

CBR に関する最近の文献集

CBR ジョイント・ポジション・ペーパー2004 他

財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

目 次

はじめに.....	2
CBR ジョイント・ポジション・ペーパー2004.....	3
原文：CBR Joint Position Paper 2004.....	19
障害者の経済的エンパワメントのツールとしての自助グループ.....	40
原文：SELF-HELP GROUPS AS A TOOL FOR ECONOMIC EMPOWERMENT OF PERSONS WITH DISABILITY	45
バングラデシュにおける CBR および障害者の貧困削減.....	51
原文：Community Based Rehabilitation Practices and alleviation of Poverty of people with disabilities in Bangladesh.....	60

はじめに

障害分野の国際協力のひとつに CBR(コミュニティに根ざしたリハビリテーション)プログラムへの支援があります。CBR は 1980 年代のはじめから途上国の障害者の生活向上を目指して各国や地域で様々な取り組みが行われてきました。しかし国際機関、各国政府、民間団体の努力にも関わらず、途上国の障害者のおかれた状況の改善はなかなか進まないのが現状です。

2004 年には WHO, ILO, UNESCO により CBR に関する新たなジョイントポジションペーパーが作成され、障害者の貧困問題に解決するための方針が提示されました。

また、昨年 7 月に国連 ESCAP (アジア太平洋経済社会委員会) は、バンコクで CBR ワークショップを開催し、2004 年版ポジションペーパーとアジア太平洋の国と地域における最近の動きを紹介しました。

日本障害者リハビリテーション協会では、それらの中から主なものを日本語にして、障害分野の最近の国際的な動きの一旦として関係者の皆様にご紹介いたします。

なお、冊子の作成にあたり、2004 年版 CBR ジョイントポジションペーパーの日本語訳をご提供下さった CBR 研究会、並びに文献の翻訳を引き受けて下さった平野絹子さん、上野博さん、また資金のご支援をいただいた独立行政法人福祉医療機構に対し心より感謝申し上げます。

この冊子が皆様の今後の活動のお役に立てば大変幸甚に存じます。

日本障害者リハビリテーション協会

会長 金田 一郎

2006 年 1 月

CBR ジョイント・ポジション・ペーパー2004

CBR: A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities Joint Position Paper 2004

国際労働機関・ユネスコ・世界保健機関

訳：CBR 研究会

1. はじめに

地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）は、障害を持つ全ての人に平等な機会を提供するために、地域社会のリーダー、障害者とその家族、その他関心のある市民の間の協力を促進します。25 年前に開始された CBR 戦略は、世界中の国々で障害者の権利及び参加を推進させたり、彼らの組織（DPO=障害者団体）の役割を強化しつづけています。

1994 年、国際労働機関（ILO）、国連教育科学文化機関（UNESCO）、世界保健機関（WHO）は、CBR プログラムの発展に対する共通のアプローチを進展させるため、「CBR におけるジョイントポジションペーパー（合同政策方針）」を作成しました。しかし、それ以降の進歩にもかかわらず、多くの障害者は未だに基本的なリハビリテーションサービスを受けておらず、地域社会や、より広域な社会において教育、訓練、仕事、レクリエーションやその他の活動に平等に参加できずにいます。最もアクセスが少ない人々には、女性の障害者や、重度・重複障害者、精神障害者、HIV キャリアの人々、貧困下にある障害者と家族が含まれます。CBR 戦略の結果として、年齢、性別、障害種別や社会経済的地位にかかわらず、全ての障害者が他の市民と同じ権利と機会を行使することを保証する努力が継続されなければなりません — 「全ての人のための社会」。

これらの問題を解決するための新たな努力の必要性は、2003 年にフィンランド、ヘルシンキで開催された「CBR 再考のための国際会議」にて強調されました。本会議は、国連組織や NGO、DPO の協力を得て WHO が開催したものであり、本会議にて合意された提言は、この本文にも盛り込まれています。

2004 年版ジョイントポジションペーパーの目的は、人権や、多くの障害者に影響を及ぼす貧困に対する行動を求めることを強調しながら、現在も発展している CBR の概念を説明し、支持することにあります。

WHO、ILO、UNESCO は、CBR を全ての国々の地域社会における障害者のニーズを扱うことができる戦略と見なしています。この戦略は、地域社会のリーダーシップ、障害者と彼

らの団体の完全参加を促しつつけます。また、地域社会のニーズや活動を支えるための多くの部門の協力と、目標達成に貢献できる全てのグループ間における協力を促進します。

2. 地域に根ざしたリハビリテーション (CBR)

2.1 CBR の概念

CBR は、障害を持つ全ての人々のリハビリテーション、機会均等、ソーシャル・インクルージョン（社会的統合）のための総合的な地域開発の中の一つの戦略です。

CBR は、障害者自身とその家族、組織や地域社会、そして関連する政府／非政府の保健、教育、職業教育、社会的、その他のサービスの複合された努力を通して実行されます。

2.2 主要な目的

CBR の主要な目的は、以下の通りです。

1. 障害者が身体的、精神的能力を最大限発揮でき、通常のサービスと機会を利用でき、地域や社会において積極的な貢献者となるよう促進すること。
2. 参加の障壁を取り除くといった、地域社会での変化を通して障害者の人権を促進、保護するよう地域社会を活性化すること。

2.3 CBR における概念の発展

CBR の定義と主要な目的は変わっていませんが、CBR 概念や関係者の関与について発展がありました。発展したところは、障害とリハビリテーションの概念、人権の重視、不平等と貧困緩和のための行動、DPO の役割拡大の重要性に関連しています。

2.3.1 障害とリハビリテーション

障害は、もはや機能障害の結果とは捉えられていません。障害の社会モデルは、参加に対する環境的障壁が障害の主要な原因であるという認識を増加させました。

「国際生活機能分類」(ICF)には身体構造と機能が含まれますが、個人的、社会的両方の観点から「活動」と「参加」にも焦点を当てています。また、ICF には、活動を制限したり参加を規制したりする5つの環境要因が含まれます。生產品と用具、自然環境と人間がもたらした環境変化、支援と関係、態度、サービス・制度・政策です。いかなる国も、障害の原因となる全ての環境的障壁を排除できずにいます。

リハビリテーションサービスは、もはやサービスの利用者の同意と参加なしに強いられるべきではありません。リハビリテーションは、障害者や彼らの支持者が、参加を増やすためにどんなサービスが必要か決定するときのプロセスと考えられています。障害者が、何が彼らにとって適切であるかを詳細な情報を得た上で決断できるように、リハビリテーションを提供する専門職は、障害者に適切な情報を提供する責任があります。

2.3.2 人権

CBR は、障害者が地域で平等な市民として生きる権利、健康と幸せを享受できる権利、そして、教育、社会、文化、宗教、経済、政治的な活動に完全参加できる権利を促進します。また、CBR は、障害を持つ少女や少年が平等に学校教育を受ける権利を持っていること、そして、障害を持つ女性と男性が平等に就労や社会的な活動に参加できる機会を有していることを強調します。「障害者の機会均等化に関する国連基準規則」は、これらの権利を保障するために必要なステップを提唱しています。それ故に、規則は全ての CBR プログラムの指針となりました。

国連基準規則をさらに強化すべく、国連総会では「障害者の権利と尊厳の保護および促進に関する条約＝障害者権利条約」を伸展させることが決議されました。CBR の戦略は、この条約の条項を実施するために理想的な枠組みを用意することができます。

2.3.3 貧困

障害と貧困には強い相互関係があります。貧困はより進行した障害を引き出し、同様に障害はより進んだ貧困へと導いていくのです。このように、障害者の大多数は貧困下で生活しています。先進工業国においてさえ、障害者は障害のない人々に比べて高い失業率であることが調査で示されています。開発途上国では障害者の多くがそこに住んでいますが、彼らの失業率と不完全雇用の割合は疑いもなく高いです。保健医療、リハビリテーション、教育、技術訓練、雇用へのアクセスの欠如が、貧困と障害の悪循環の原因となっています。

2000 年に、国連加盟国はミレニアム宣言を採択し、宣言を実施に導くために 8 つのミレニアム開発目標（MDGs）を定めました。全ての目標は障害に関係しており、うち 3 つは特に障害者とその家族に関連があります。

1. 深刻な貧困と飢餓を撲滅する。
2. 普遍的初等教育を達成する。
3. ジェンダーの平等を促進し、女性をエンパワーする。

貧困削減に関して、各国は、各国のニーズや能力に適した戦略を開発することと、国際銀行やドナー、援助機関からの支援を要求するよう求められました。

MDGs に取り組むため、また貧困に立ち向かうための国家戦略に、障害者の参加を保証する方策が盛り込まれているのは最も重要なことです。CBR そのものは、地域開発における貧困削減の戦略として見なされるでしょう。障害児への教育、青年や成人の障害者の雇用、地域社会での活動に障害者が参加すること、これらを保証するための地域レベルでの努力は、開発のための国家戦略や政策のモデルとして役立ちます。

貧困削減のために働く機関や組織は、女性のための特定のプログラムの重要性を認識しています。女性は、子供たちの健康、教育、そして福祉に多大に貢献するからです。しかし、これらの特定のプログラムには、いつも決まって女性の障害者が含まれません。CBR プログラムは、女性全般の貧困削減をめざしたプログラムの中で、女性の障害者の統合を推進することに効果的なものとなるでしょう。

2.3.4 インクルーシブ・コミュニティ

今日、「インクルーシブ」という用語は、地域の普通学校や学習センターにおける完全参加のために、障害児を含む全ての子供を迎え入れる教育の提供に関連して、日常的に使われています。「インクルージョン」の原理はまた、保健、技術訓練、雇用の政策やサービスに、また地域生活全般に生かされています。

インクルーシブ・コミュニティの概念が意味するところは、障害者に既存の社会構造に合わせるような変化を求めることなく、障害者の統合を容易にするために地域社会がその構造や手順を作りかえることです。この概念は、全ての市民と彼らが平等に扱われる権利に焦点が置かれていて、障害者を含む全ての人の権利は尊重されなければならないという事実をさらに強化しています。地域社会が自分自身を見つめ、政策、法律、そして習慣が全ての地域の人々にどのように影響を及ぼすか考えます。

地域社会には、障害を持つ少女、少年、女性、男性の参加を妨げる障壁に立ち向かう責任があります。例えば、地域社会の多くの人々は、障害者に開かれている機会の種類を限定するような信条あるいは態度を有しているかもしれません。政策あるいは法律には、障害者を締め出すように作用する規定が入っているかもしれません。傾斜路よりもむしろ階段であったりアクセシブルでない公共交通機関のような物質的な障壁があるかもしれません。このような障壁によっても、就労機会へのアクセスを減らしてしまうかもしれません。

CBR は、障害者だけではなく地域社会の全ての人々に利益をもたらします。例えば、地域社会が障害者のためのアクセス向上をもたらす改善を行うと、地域社会全ての人々の生活もまた楽になります。

2.3.5 障害者団体の役割

今日、DPO は CBR プログラムの開始、実施、評価における重要な役割を担う準備ができています。同時に、DPO は、より多くの障害者に影響を及ぼしたり、彼らの代表者としてもっと積極的になろうとする努力をしています。DPO は、CBR プログラムを強化する資源として認識される必要があります。

ほとんど全ての国で、DPO と障害児の親の会が設立され、強化されています。女性の障害者は、既存の DPO の中で彼女ら独自の支部を立ち上げたり、あるいは、別の組織を創設する

ことを始めています。こうした取り組みによって、地域、国家、国際レベルで女性と男性の障害者双方の参加と影響力が飛躍的に増加しました。

多くの場合 CBR プログラムにおいて、DPO の役割には、全ての障害者に彼らの権利について教育すること、これらの権利を保障する行動を主張すること、サービスや機会にアクセスする権利を行使するために仲間と協力することが含まれます。

CBR プログラムにおいて主要な二種類の DPO が、積極的な参加者となっています。機能障害の種類に関わらず障害者を代表するクロス・ディサビリティの組織と、視覚や聴覚といった特定の機能障害をもつ人々だけを代表するシングル・ディサビリティの組織です。

CBR においては、両方のタイプの DPO がそれぞれの役割を持っています。クロス・ディサビリティの組織には、国家レベルから地域レベルまで活動し、平等なアクセスを含む権利について指導者や政策立案者に影響力を持つ重要な役割があります。シングル・ディサビリティの組織もまた、特定の機能障害を持つ人々のニーズについて助言することで全てのレベルにおいて重要な貢献をしています。

CBR や他の障害関連のプログラムが障害者と彼らの代表によって計画され、実施されることは必要不可欠です。DPO には、障害者のニーズを知らしめるために全ての障害者のニーズを明らかにし、また、それらのニーズに対応するために適切な手段を講じるようにする権利と責任があります。DPO の力が弱いところでは、CBR プログラムは地域社会の開発において、個人の権利、サービスへのアクセス、彼らの完全参加を促進する能力を高めることで DPO に力を与えることができます。

CBR プログラムに完全に参加するために、障害者の中には手話通訳や点字の設備、ガイドや移送サービスを必要とする人もいます。移送サービスやアクセス可能な情報の欠如、困難なコミュニケーションの存在は、DPO の発展と DPO の CBR への参加に対する重大な障壁になります。

3. 誰が CBR を開始するか

CBR のための地域社会の行動は、省庁や NGO といった地域外の刺激にからしばしば始まります。地域外の代表者と最初に議論したあとに、CBR を現在行われている地域開発活動の一部とするかどうか決めるのはまさにその地域社会です。地域開発委員会、障害者団体、その他 NGO のようないろいろな地域のパートナーが、プログラムに対してリーダーシップを発揮したり責任を負ったりします。一旦、地域社会が CBR プログラムを開始すると選択したなら、CBR プログラム管理者は、訓練、照会サービスへのアクセス、資源の動員など必要な支援を提供します。

4. CBR の基本的要素

CBR には地域社会と DPO の関与が必要です。しかし、地域社会や DPO は単独では障害者の平等な機会を保证するようには働きません。国家政策、管理構造、様々な省庁の支援、NGO、その他関係者（多部門協力）が必要です。

CBR を開始するための国のアプローチは、多くの方法があります。しかし、CBR プログラムを持続させるために役立つ共通な要素もあります。これらには、

1. 政策、調整、資源配置を通じた国レベルの支援
2. 人権に根ざした CBR プログラムの必要性の再認識
3. 障害を持つ地域のメンバーのニーズに対する地域社会の支持
4. やる気がある地域ワーカーの存在

CBR のこれら重要な要素に取りかかるためには国レベル、中間・郡レベル、地域レベルでの行動が必要です。

4.1 国レベル

中間レベルの管理や地域にある政府機関の関与に加えて、国家政策や支援は CBR プログラムの必要不可欠な要素です。地域社会と国レベルとのつながり方は、国の管理構造や CBR プログラムを促進し支援する特定の省庁によって変わります。しかし全ての状況において国家政策は、CBR プログラム全体の優先順位や計画の指標に必要です。

4.1.1 国家政策

政府はリハビリテーション、機会均等、障害者の社会的経済的統合のための政策や立法の責任があります。そのような政策には、一つの戦略として CBR と関連する内容が含まれているかもしれません。

障害に関する国際的な法律文書や宣言は国家政策作成の指針になります。障害者の機会均等化に関する基準規則、国連児童の権利に関する条約（第 2 条、23 条）、障害者の職業リハビリテーションと雇用に関する ILO 第 159 号条約と関連する第 168 号勧告、特別なニーズ教育に関するユネスコ・サラマンカ声明と「全ての人に教育を」行動の枠組み、プライマリー・ヘルス・ケアの一部としてリハビリテーション・ケアを確立した WHO アルマアタ宣言、女性の地位向上のための北京行動要領（第 60、82、175、232 節）

国家政策は、障害に関する地域的な宣言を考慮に入れるかもしれません。例えば、アジア太平洋障害者の十年宣言、アフリカ障害者の十年、アラブ障害者の十年、米州における障害者に対する差別撤廃条約などです。

4.1.2 国による CBR の調整

多くの国では、効果的な CBR プログラムのために必要とされる多部門協力を保証するためには、全国的な調整機関が必要であると気づきました。調整方法は、政府のアプローチ方法によって変わるでしょう。例えば、CBR 支援を協力する様々な省庁の代表者で構成された全国調整委員会であったり、一つの省庁が CBR プログラム支援を調整する責任を負うかもしれません。

4.1.3 CBR の管理構造

国の CBR プログラムでは、政府が率先して管理上の役割を果たします。通常、ある省庁が先導役となり、組織的な枠組みを提供します。どんな省庁でも CBR を開始することは可能ですが、多くは、保健、社会問題に責任がある省庁であったり、教育省、労働省によって行われます。

ある省庁が CBR プログラムを開始し調整するかもしれませんが、労働省、社会問題省、教育省、保健省の関与が成功のためには必須です。これらの省庁はお互いに協力するだけでなく、障害者の参加と関連がある問題に対処しようとする全ての省庁とも協力します。例えば、住宅、輸送、農村開発に関する省庁などです。財務省の関与は CBR の財政的な支援を保証するために大切です。

CBR を支援する全ての部門の協力は必須です。これは特に、地域社会支援として照会サービスが提供されている中間・郡レベルで重要です。

協力して仕事をすることは、NGO のみならず全ての省庁にとってとても大切なことです。ある省庁が組織的な構造を提供するとしても全ての部門は、CBR プログラムに参加している地域社会が支援サービスや資源にアクセスできるように保証することにおいて重要な役割を果たします。

4.1.4 資源の配分

国の資源は様々な方法で CBR に配分されるでしょう。CBR プログラムの様々な面を支援する基金の直接配分もあります。例えば、訓練や支援サービスの強化などです。他の方法として、特に貧困削減戦略プログラムを目的とする全ての開発的なプログラム開始時に障害の要素を含むことです。政府は、NGO、企業、メディアに CBR を支援するよう推奨できます。

4.1.5 国の支援がない CBR プログラム

政府機関と強いつながりがある CBR プログラムは通常単独で行われている CBR プログラムよりも強い影響力があります。政府の支援がなければ、地域社会のグループや NGO が始めた小さな CBR プロジェクトを始めることができます。しかし、それらの影響力は限られたものになるでしょう。もし、小さいプロジェクトが政府のサービスと結びつくことができた

なら、それらは持続可能なものになりそうです。

4.2 中間・郡レベル

各国は、様々なレベルでの CBR プログラムの管理方法について決定します。ある国では調整員がいて、場合によっては各管理レベルにおいて委員会があるでしょう。経験上、中間・郡レベルが地域社会の支援のための調整として鍵となります。そのため、CBR 管理者を置いたり CBR に責任がある中間・郡レベルの委員会が特に重要です。

4.2.1 CBR 管理者

CBR プログラム管理者は通常プログラムの組織的な枠組みを提供する省庁で働いています。例えば、社会問題省が CBR の担当ならば、社会福祉担当官がおそらく仕事の一つとして CBR を担当するでしょう。保健省が担当ならば、プライマリー・ヘルス・ケアの人員が CBR の担当になるでしょう。理想的には CBR 管理者の中に障害を持つ男性や女性がいるべきです。CBR プログラム管理者の職務には、プログラムの実行やモニタリング、地域ワーカーの訓練に関する支援や教育、様々な地域委員会との結びつき、委員会と他の資源との連絡をつけることが含まれます。

4.3 地域レベル

CBR は地域社会に属するので、地域社会の代表者は CBR プログラムの計画や実行、評価に関与しなければなりません。

4.3.1 CBR の必要性の認識

CBR の必要性のための地域啓発はプログラム開始前に必須です。CBR プログラムが地域外から開始されたときは、地域社会はそんなプログラムが必要とは思っていないかもしれません。中間・郡レベルのプログラム管理者は、CBR の必要性や利点についての啓発を行うためそれぞれの地域社会で働きます。管理者は障害者自身、その家族が彼らのニーズを明らかにできるようにするでしょう。地域のミーティングを通して、必要性が議論され、地域社会は CBR プログラムを通して、調整された方法で必要性の表明をするかどうか決定することができます。

4.3.2 地域社会の関与

もし、地域社会が障害者のニーズを表明すると決定したなら、CBR プログラムを開始する過程を始めることができます。CBR を実行する一つの方法は、村長や町長を頭とする現存する地域開発委員会やその他の組織のリーダーシップを活用することです。この委員会は、地域の開発活動を管理します。このような委員会は、CBR を支援するための協力しなければならない多くの政府・民間部門の調整者として適しています。例えば、地域開発委員会は、教育部門と協力して統合教育を行うこともできるし、交通省と協力して障害者がアクセスしやすい交通システムを開発することもできるし、ボランティア組織と協力して障害児の世話を

すすんでやるボランティア組織を作ることもできます。そのため、両親は家の外の用事を済ませることができます。

障害児や障害者の平等参加のための地域社会の行動は、国により、また一つの国の中でも大きく異なります。地域社会が、障害を持つ市民の統合に責任があると国の政策でうたわれているとしても、地域の中には優先順位が高くないところもあります。一方、地域開発委員会のメンバーは、CBR には特別な関心が必要であると決定して、別に CBR 委員会を作るところもあるかもしれません。そのような委員会には、地域開発委員会の代表者や障害者、その家族、教師、保健ワーカー、その他関心のある人々が含まれるでしょう。

CBR 委員会は、地域の障害者によって認識されたニーズに対応する責任があります。地域における彼らのニーズを掘り下げ、地域の外で得られる障害者のための支援サービスについての情報を集め、共有し、必要なサービスを作り、強化し、調整するために、支援サービスを提供する部門と一緒に働き、学校、訓練センター、職場、レジャー、社会活動の場面で障害者の統合を促進するように働きます。これらの仕事に加え、地域社会はその活動を支えるための基金を集めます。

CBR 委員会のメンバーは地域における多くの問題の解決方法を知っているかもしれません。しかし時には教育、労働、保健、社会、その他の部門の専門家から追加的な情報が必要になるかもしれません。例えば、家族メンバーは、家での障害者の日常生活改善方法についての情報を求めているかもしれません。ボランティアや地域ワーカーは、障害者や家族を支援するための訓練が必要かもしれません。教師と職業指導員はクラスにいる障害児や障害を持つ青年の扱いについて訓練が必要かもしれません。経営者は職場を障害者用に改造する方法について助言が必要かもしれません。

従って、情報交換は CBR の重要な要素です。すべての部門は地域社会と情報を共有して、お互いに協力し、障害者に提供する特定なサービスを強化して CBR を支援すべきです。

4.3.3 地域ワーカー

地域ワーカーは CBR プログラムの中核を構成します。彼らは通常、障害者を支援する活動をするために毎週時間を使うボランティアです。障害者と家族は、CBR ワーカーとして重要な貢献をすることができます。時には、教師、保健ワーカー、ソーシャルワーカーがその役割のために時間を提供します。関心がある地域住民も時間を提供ように奨励されます。

CBR ワーカーは障害者や家族に情報を提供します。その中には、日常生活での簡単な仕事についてや手話を使った会話、白状を使って動くことなど自立を改善する簡単な自助具の作り方などが含まれます。地域 CBR ワーカーは学校や訓練センター、職場、その他の団体と連絡を取り、利用しやすくしたり、統合を促すために障害者の代弁者として活動します。さら

に、CBR ワーカーは地域の外で手に入るサービスの情報についても提供します。障害者の家族とそのようなサービスの間の連絡係として活動します。

CBR ワーカーの責務を基にすると、障害者やその家族がこの役割にピッタリだと分かります。障害者団体の参加が CBR プログラムで増すにつれて、障害を持つ CBR ワーカーの数は増えています。それにもかかわらず、もっと多くの障害者が CBR ワーカーとして関与する必要性があります。

CBR ワーカーの募集と訓練、彼らのやる気を維持し、転職を抑えることは地域リーダーや CBR マネージャーの大きな課題の一つです。定期的な現職教育や最も良いワーカーを年に 1 度表彰することや感謝状、制服の提供などの奨励策が CBR ボランティアに提供されるかもしれません。これはその国やその地域社会の習慣によるでしょう。

5. CBR のための多部門支援

CBR では、地域社会を支援したり、障害者のニーズを表明したり、障害者団体の役割を強化するために、多部門の協力が重要です。政府の省庁間の協力に加えて、省庁と NGO、民間部門の間の協力も必要です。地域社会と地域レベル、中間レベルの照会サービスとの協力も必要です。また、地域レベル、中間レベル、国レベルでの様々な照会サービスの間でも協力が必要です。ある一つの部門で、地域、中間、国レベルで協力することによって、適切な照会システムが開発され提供されるようになります。

5.1 社会部門からの支援

社会問題に関する責任の所在は国によって異なりますが、表明された共通の問題は、障害年金、技術的支援と適合技術、住居、職業訓練、雇用、他部門からのサービスが必要な人に対する照会の調整があります。もし、社会問題省が CBR を開始したなら社会福祉担当官がプログラムの管理者になるかもしれません。

社会問題省は地域レベルでは人材がいないかもしれません。しかし、郡・中間レベルに配置された人は郡・中間レベル以内の社会経済的状態や資源についての知識に詳しいのが普通です。これらには非政府部門の情報も含まれます。この情報は CBR にとって大変役に立ち、特に障害者の職業技術訓練や職場機会の発見について役立ちます。社会問題省からの人材は、他の省庁からの人材と同様に、地域資源について、障害を持つ女性、男性や家族に助言することができます。

5.2 保健部門からの支援

世界保健機関 (WHO) は健康を身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であって、単に病気でないとか虚弱でないということではない、と定義しています。アルマアタ宣言(1978)では、プライマリー・ヘルス・ケア (PHC) はすべての人に健康をもたらす鍵であると述べて

います。さらに、PHC は健康増進、予防、治療、社会復帰のサービスを適宜提供しながら、地域社会の主要な健康問題を解決する必要があると述べています。

保健システムは通常、補助具も含めて、医療的ケアとリハビリテーションサービスを提供する責任があります。最も基本的なリハビリテーションサービスは、障害者がいる地域社会でそこにある資源を使って行われます。PHC はこの意味において提供者と支援者の両方として大きな役割を果たすことができます。多くの障害者は彼らの地域の外にある専門的なリハビリテーションサービスに照会される必要があります。PHC の人材は、障害者と理学、作業、言語療法士、義肢装具士、矯正外科など専門的なサービスとの結びつけを強化することができます。

PHC は CBR の活動も支援します。地域レベルでは通常は保健やリハビリテーションの専門的な人材は存在しません。そのため、PHC の人材は、機能障害の早期発見と障害者に基本的な介入を提供する責任があります。さらに、彼らはリハビリテーションの知識と技術を地域、特に CBR ワーカーに伝えることができます。

保健部門は、リハビリテーションは PHC の一部であることを保証し、PHC の人材に障害やリハビリテーションに関する訓練を提供するための重大な努力が必要です。また、保健部門は、PHC の人材や CBR ワーカーに対してよりよい支援となるような専門的なサービスを強化することができます。最も効果的になるように、リハビリテーションサービスは、保健システムのすべてのサービスと協力しなければなりません。また教育、労働、社会問題の各部門とも協力し障害者の平等な市民権を保証する必要があります。

5.3 教育部門からの支援

もし、すべての人に教育を、というゴールを達成するためには、地域社会と教育部門の協力が欠かせません。途上国では、90%以上の障害児が学校へ行っていないので、これらすべての子供たちが教育を受けられるよう保証する対策が取られなければならないのは明らかなことです。地域の学校はこの仕事に中心的な役割を果たします。

教育部門は普通学校システムの中にある地域の学校をもっと統合的にするような支援をして、CBR にとって重要な貢献を果たすことができます。例えば、子供たちがきっちりとしたカリキュラムに合わせるように期待するのではなく、全ての子供のニーズに合うようにカリキュラムの内容や指導方法を変えることも含みます。学校には、すべての子供に質の良い教育を提供するため指導方法を変えるような支援が必要かもしれません。学校システムの中には、地域の学校と共有できそうな知識や技能を持った人が多くいます。例えば、特別なニーズがある子供たちだけを教えている学校があります。そのような学校の先生は、地域の学校の先生にとって資源として役に立ちます。既に統合教育が行われている学校は、他の学校がすべての子供たちのニーズに答える方法やすべての子供たちに尊厳を持って扱う方法、どの

ようにしてモデルの学校になるかについて、助言することができます。

通常の学校システムは、学齢期のすべての子供たちの教育に責任を持たなければなりません。これには、障害のある少女に焦点を当てることを含みます。これは地域によってはしばしば見落とされてしまうことがあります。このために、地域社会は非常に重要なパートナーとなります。なぜなら、まさに地域にはすべての子供たちに開かれている統合学校が、正当な場所をもっているからです。広範囲で付加的な支援が必要な重複重度障害をもつ子供たちは、特別クラスで教えてもらうかもしれません。それは、外部からの支援がどのくらい得られるかによります。学校システムにおいて特殊学校は重要なパートナーであり、普通学校がより統合教育を推進するための資源として利用されるでしょう。

すべての人に教育を、を推進するため、教育部門は、統合学校における新しい役割に応じ、普通学校教師と特殊学校教師の両方に、開始時研修や現職研修を行うべきです。教室や設備、教育物品が使いやすいものになるようにもすべきです。教育部門は、教育の質や障害児の教育的評価に責任があります。ある国では、これは医療の責任となっているところもあります。障害児を病気の子供として扱ってはいけないことを強調しなければなりません。彼らのニーズと願望はすべても子どものたちのそれと同じものです。

5.4 雇用・労働部門からの支援

生産的できちんとした仕事は、障害を持つ女性と男性の社会的、経済的統合にとって必須のことです。生計を立てることは、その人に収入や自尊心、帰属意識、更に大きな地域社会で貢献する機会を提供します。CBR と雇用・労働部門の協力は地域レベルで障害をもつ青年と成人が訓練と仕事の機会にアクセスしやすいようにするためには欠かせないものです。雇用・労働部門は職業訓練、雇用、良い仕事環境を推進しています。社会サービス省と同様に、職業訓練、雇用、労働の担当省庁は、通常の訓練施設や専門的な訓練センターやプログラムを通して職業リハビリテーションや職業指導、技術指導を提供し、社会的経済的な統合を促進することができます。雇用・労働部門は、国家政策や法律によって平等な雇用機会を奨励します。この部門で組織された雇用サービスは、障害のある求職者が、開かれた労働市場で雇用機会を探すために役立ちます。さらに、官公庁は障害者を雇うことによって良い見本を示すことができます。

地域社会レベルでは、雇い主指導者や地元企業とのインフォーマルな見習い制度は、障害を持つ個人に仕事に就けるようになる技術を学び、実践経験を得る機会を提供することができます。産業界は職場内研修を提供したり障害者を雇用したり、障害を持つ企業家を指導したり、職業訓練センターに必要な最新で緊急的な技術について助言したりして CBR に価値ある支援を提供することができます。小規模企業開発プログラムは、商業技術訓練や顧問サービスを提供することができます。それらは、障害者も含む女性や男性が、自分自身の事業を始め、自分を雇うように支援するために融資を利用できるようにします。そのようなプログ

ラムはしばしば貿易や産業を担当する省庁や独立した政府機関、NGO が運営しています。そのようなプログラムにおいて障害を持つ青年や成人が統合されるように、CBR では特別な努力が必要です。

5.5 NGO からの支援

多くの地域社会では、CBR に貢献できるような様々な NGO や団体があります。そのような団体には、救済と開発組織、信仰に根ざした団体、女性や青年団体などが含まれるかもしれません。これらの中には障害者にサービスを提供しているかもしれませんが、一方別の団体は活動の中に障害者を含めるよう特別な努力をすることができます。

政府の政策の枠組の中で、国内、国際 NGO は、地域でプログラムを開始したり、規模を拡大したり、CBR 担当者やその他の人材を訓練したり、CBR に役立つ様々な部門のサービスを強化して、CBR の発展に重要な貢献をすることができます。

5.6 メディアからの支援

新聞、ラジオ、テレビ、インターネットは障害問題に関する情報を提供し、学校、職場、社会的場面で障害者の良いイメージを報道することができます。すべての CBR 関係者は、優先項目を明らかにしたり、適切な情報を提供するためメディアと親密に働くべきです。

5.7 地域社会支援のための協力

CBR は上で述べた各部門がバラバラではうまくいきません。以下の例はうまくいく協力例の説明です。

CBR ワーカーは学校へ行ったことがなく、移動と学習に困難がある年長の子供について社会福祉担当官と相談しました。担当官と CBR ワーカーは協力して家族に、保健サービスと学校へ連絡するよう促しました。保健サービスは、子供の移動能力が改善できないかどうか、状況を評価しました。学校の教師は子供の学習ニーズを評価しました。例えば、もし子供に車いすが必要なら、そのためのお金がありません。社会福祉担当官は、NGO を含む他の部門からの支援を要請しました。

支援サービスが自身のサービスを中心にするのではなく、その人の全体的なニーズを考えた支援サービスは、他のサービスともっと協力できそうです。地域での他の資源団体との協力は、必要です。なぜなら政府のサービスのみでは、障害を持つ女性や男性に雇用や社会的統合を提供することができないからです。

6. CBR の今後の発展

CBR は今日では多くの政府によって、障害者、特に農村に住む障害者のニーズを満たす効果的な戦略であると認識されています。これらの国の農村地域では CBR プログラムが確立し

ているところがあります。しかし、現存する CBR プログラムの活動を他の地域に広めるように奨励したり、ジェンダー平等に注意を払ったり、すべての年齢の障害者を対象とする必要性があります。プログラムの拡大には、サービスの運営や提供を行う人材の訓練が必要です。

6.1 CBR プログラムの規模の拡大

現存する CBR は支援サービスが利用しやすかったり、NGO がプログラムを推進してきた地域に見られる傾向があります。保健や社会部門で、郡・中間レベルの支援サービスが得られにくい地域にも CBR を広げる必要性があります。また、大都市のスラムにすんでいる障害者に届くように CBR を広げる必要もあります。

新しい環境では、難民キャンプのような地域社会が発達していない場所でも対象にするかもしれません。これらの環境においてさえも、地域リーダーが明らかにされ、彼らのグループのニーズを知らせるよう促されるかもしれません。これらのグループには、リハビリテーションサービスが必要な障害者であるけれど、難民のために提供された技術訓練や定住プログラムのような他のプログラムでは共有できない障害者が含まれているかもしれません。

6.1.1 ジェンダー平等

多くの CBR では、障害のある少女や女性は教育、仕事、社会的な機会が少年や男性と同じように必要であると認識しています。しかし、教育や訓練のための資源の配分は、男性を優遇しています。CBR ワーカーは、障害のある少女は教育を受けるべきであると家族や地域の学校を説得するよう特別な努力をしなければならないかもしれません。障害のある女性は、他の女性から特別な訓練を必要としているかもしれません。女性のための小規模な事業にお金を貸してくれるプログラムでは、障害を持つ女性を無視しているかもしれません。障害者団体や CBR 実施者は障害を持つ少女や女性の完全参加の促進について特別な役割を持っています。

CBR プログラムは障害を持つ女性を、地域の女性のグループや活動に統合するよう促すことができます。障害を持つ女性に、交流の機会や資源を提供することに加え、相互に影響して障害を持たない女性たちの障害者に対する態度や期待が変わるかもしれません。

6.1.2 すべての年齢層の統合

CBR プログラムでは教育を終了したり労働技術を身につけるために支援が必要な子供や若年者を対象としていて、心臓病や糖尿病、HIV 感染者のような慢性の状態での障害のある中年・老年者に対するサービス提供はまれです。中年の障害者たちは、仕事を続けたいと思っているかもしれません。障害を持つ老年者は、家族や友人との交流を続けたいと思っているかもしれません。福祉用具や支援システムまたは訓練が、障害を持つ成人たちが QOL を維持するために必要かもしれません。CBR プログラムはそのようなニーズを満たすよう拡大されるべきです。

6.2 CBR のための訓練

CBR プログラムの経験では、効果的なプログラムの管理や障害者団体の意味のある参加、CBR ワーカーや照会あるいは支援サービスを提供する専門家からの満足いくサービス提供を確実に行うためには、正式な訓練が必要です。

6.2.1 管理訓練

CBR 管理は通常、中間または郡レベルで行います。CBR を担当する省庁は、CBR プログラムを管理する人材を訓練し、その人は支援が必要な人を発見し、サービスを提供する地域や部門と調整して、記録を残すような仕事を実行できるようになるでしょう。

6.2.2 障害者団体の訓練

障害者団体も地域社会と国・中間・郡レベルの橋渡し役としての機能のため訓練が必要になるでしょう。彼らは、例えば、代弁者、調整係、プログラムの計画と評価、資金調達などの技能が必要でしょう。

6.2.3 サービス提供者の訓練

サービス提供者には、二つのグループがあります。地域 CBR ワーカーと専門的なサービスを提供する専門家です。

CBR ワーカーは障害者の訓練のための技術を学ぶ必要があります。そして彼らはこの訓練を十分に提供できるように学ぶ必要があります。さらに、一方では障害者と家族の交流を促進するような役割、他方では地域リーダーと特別なサービス提供者の交流が促進するような役割についても訓練が必要です。

CBR ワーカーを訓練するためにお金を使うことは CBR プログラムの重要な一面です。そして、ワーカーの転職率を下げるために管理者ができることをするよう動機付けさせる一つの要因です。

保健、教育、社会、職業部門で専門的なサービスを提供する専門家にも、障害者と家族の権利に敏感になるように訓練が必要です。人々がどのサービスを希望し、どのサービスを希望しないか決定するのに必要な情報を提供することに熟練していないサービス提供者もあります。また、いろいろなタイプの障害、例えば、聞くこと、見ること、移動能力、理解、行動についての障害を持つ人とどのようにコミュニケーションを取るかについて訓練が必要になるでしょう。

訓練のこれらの側面は、専門家の基本的な訓練に含まれなければなりません。しかし、それが行われるまでは特別な訓練プログラムが提供されるべきです。

7. まとめ

CBR は、人権、貧困削減、統合に焦点を当てたプログラムに障害者を含めることにより、彼らの機会の平等化のための地域社会レベルの活動を増やす効果的な戦略です。

WHO、ILO、UNESCO は障害者が CBR プログラムの計画や実行に参加する重要性、障害者が利用するサービスを提供する部門間の協力を増加させる必要性、CBR に関する国家政策や政府の支援の必要性について強調します。

全ての国と各部門に以下を要請します。

- ・ 地域に根ざしたリハビリテーションを障害者の人権や貧困削減に関する政策や戦略として採用するように
- ・ 全国規模の CBR プログラムに対して支援を提供するように
- ・ 地域開発の中で CBR が発展するために、多部門間で協力できる条件が作られるように

CBR

A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities Joint Position Paper 2004

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

CBR : a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities : joint position paper / International Labour Organization, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and the World Health Organization.

1.Rehabilitation 2. Disabled persons 3.Community health services 4.Health policy 5.Human rights 6.Social justice 7.Consumer participation 8.Poverty I. International Labour Organization II.UNESCO III. World Health Organization.

ISBN 92-4-159238-9 (NLM classification: WB 320)

Photograph's credit : WHO, ILO and Mr. Antonio Fiorente.

© World Health Organization 2004

All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from Marketing and Dissemination, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications – whether for sale or for noncommercial distribution – should be addressed to Marketing and Dissemination, at the above address (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

The World Health Organization does not warrant that the information contained in this publication is complete and correct and shall not be liable for any damages incurred as a result of its use.

Designed and photocomposed in Switzerland
Printed in Switzerland

Content

1. Introduction	22
2. Community Based Rehabilitation (CBR)	23
2.1. Concept of CBR	23
2.2. Major Objectives	23
2.3. Evolution of Concepts in CBR	23
2.3.1. Disability and Rehabilitation	23
2.3.2. Human Rights	24
2.3.3. Poverty	24
2.3.4. Inclusive Communities	25
2.3.5. Role of Organizations of Persons with Disabilities	26
3. Who Initiates CBR ?	27
4. Essential Elements of CBR	27
4.1. National Level	27
4.1.1. National Policies	28
4.1.2. National Co-ordination of CBR	28
4.1.3. Management Structure for CBR	28
4.1.4. Allocation of Resources	29
4.1.5. National Support	29
4.2. Intermediate/District Level	29
4.2.1. CBR Managers	29
4.3. Community Level	30
4.3.1. Recognition of the Need for CBR	30
4.3.2. Community Involvement	30
4.3.3. Community Workers	31
5. Multisectoral Support for CBR	32
5.1. Support from the Social Sector	32
5.2. Support from the Health Sector	33
5.3. Support from the Educational Sector	33
5.4. Support from the Employment and Labour Sector	34
5.5. Support from NGOs	35
5.6. Support from the Media	35
5.7. Collaboration for Support to the Community	35
6. Further development of CBR	36
6.1. Expansion and Scaling up of CBR Programme	36
6.1.1. Gender Equality	36
6.1.2. Inclusion of All Age Groups	37
6.2. Training for CBR	37

6.2.1. Management Training	37
6.2.2. Training for DPOs	37
6.2.3. Training for Service Delivery	37
7. Conclusion	38

1. Introduction

Community-based rehabilitation (CBR) promotes collaboration among community leaders, people with disabilities, their families, and other concerned citizens to provide equal opportunities for all people with disabilities in the community. The CBR strategy, initiated two and a half decades ago, continues to promote the rights and participation of people with disabilities and to strengthen the role of their organizations (DPOs) in countries around the world.

In 1994 the International Labour Organization (ILO), United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO) and World Health Organization (WHO) produced a “Joint Position Paper on CBR” in order to promote a common approach to the development of CBR programmes. Despite the progress made since then, many people with disabilities still do not receive basic rehabilitation services and are not enabled to participate equally in education, training, work, recreation or other activities in their community or in wider society. Those with the least access include women with disabilities, people with severe and multiple disabilities, people with psychiatric conditions, people living with HIV, persons with disabilities who are poor, and their families. Following on from the CBR Strategy, efforts must continue to ensure that all individuals with disabilities irrespective of age, sex, type of disabilities and socio-economic status, exercise the same rights and opportunities as other citizens in society - “A society for all”.

The need for renewed efforts to address these issues was highlighted at the International Consultation to Review Community-Based Rehabilitation in Helsinki, Finland, 2003. The Consultation was organized by WHO in collaboration with UN Organizations, Non-Governmental Organizations and Disabled People’s Organizations. The recommendations agreed at the Consultation are incorporated in this paper.

The purpose of this Joint Position Paper 2004 is to describe and support the concept of CBR as it is evolving, with its emphasis on human rights and its call for action against poverty that affects many people with disabilities.

WHO, ILO and UNESCO view CBR as a strategy that can address the needs of people with disabilities within their communities in all countries. The strategy continues to promote community leadership and the full participation of people with disabilities and their organizations. It promotes multi-sectoral collaboration to support community needs and activities, and collaboration between all groups that can contribute to meeting its goals.

2. Community Based Rehabilitation (CBR)

2.1 Concept of CBR

CBR is a strategy within general community development for the rehabilitation, equalization of opportunities and social inclusion of all people with disabilities.

CBR is implemented through the combined efforts of people with disabilities themselves, their families, organizations and communities, and the relevant governmental and non-governmental health, education, vocational, social and other services.

2.2 Major Objectives

The major objectives of CBR are:

- 1.To ensure that people with disabilities are able to maximise their physical and mental abilities, to access regular services and opportunities, and to become active contributors to the community and society at large.
- 2.To activate communities to promote and protect the human rights of people with disabilities through changes within the community, for example, by removing barriers to participation.

2.3 Evolution of Concepts in CBR

Although its definition and major objectives have not changed, there has been an evolution of concepts within CBR and of stakeholder involvement. This evolution is around the concepts of disability and rehabilitation, the emphasis placed on human rights and action to address inequalities and alleviate poverty, and on the expanding role of DPOs.

2.3.1 Disability and Rehabilitation

Disability is no longer viewed as merely the result of impairment. The social model of disability has increased awareness that environmental barriers to participation are major causes of disability. The *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) includes body structure and function, but also focuses on 'activities' and 'participation' from both the individual and the societal perspective. The ICF also includes five environmental factors that can limit activities or restrict participation: products and technology, natural environment and human-made changes to it, support and relationships, attitudes, and services, systems and policies. No nation has eliminated all of the environmental barriers that contribute to disability.

Rehabilitation services should no longer be imposed without the consent and participation of people who are using the services. Rehabilitation is now viewed as a process in which people with disabilities or their advocates make decisions about what services they need to enhance participation. Professionals who provide rehabilitation services have the

responsibility to provide relevant information to people with disabilities so that they can make informed decisions regarding what is appropriate for them.

2.3.2 Human Rights

CBR promotes the rights of people with disabilities to live as equal citizens within the community, to enjoy health and well being, to participate fully in educational, social, cultural, religious, economic and political activities. CBR emphasizes that girls and boys with disabilities have equal rights to schooling, and that women and men have equal rights to opportunities to participate in work and social activities. The *UN Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities* address the steps needed to ensure these rights. Hence they form a guide for all CBR programmes.

To strengthen the UN Standard Rules further, the UN General Assembly has decided to develop a *Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*. A CBR strategy can set up an ideal framework to implement the provisions of the Convention.

2.3.3 Poverty

There is a strong correlation between disability and poverty. Poverty leads to increased disability, and disability in turn leads to increased poverty. Thus, a majority of people with disabilities live in poverty. Studies show that they have higher rates of unemployment compared to non-disabled people even in industrialised countries. In developing countries, where the majority of people with disabilities live, their rates of unemployment and underemployment are undoubtedly higher. Lack of access to health care and rehabilitation, education, skills training, and employment contributes to the vicious cycle of poverty and disability.

In 2000, the UN Member States adopted the *Millennium Declaration* and set eight *Millennium Development Goals* (MDGs) to guide the implementation of the Declaration. All the goals are relevant to disability and three goals are of particular concern to people with disabilities and their families:

1. Eradicate severe poverty and hunger.
2. Achieve universal primary education.
3. Promote gender equality and empower women.

With regard to poverty reduction, countries were invited to develop strategies relevant to their needs and capabilities and to request assistance from international banks, donors and aid agencies.

It is essential that national strategies to address the MDGs and tackle poverty include measures to ensure the participation of people with disabilities. CBR itself can be viewed as a poverty reduction strategy within community development. Efforts at community level to ensure education for children with disabilities, employment for youth and adults with disabilities, and participation of people with disabilities in community activities can serve as a model for national strategies and policies for development.

Agencies and organizations that work to reduce poverty have recognised the importance of specific programmes for women, who contribute significantly to the health, education and welfare of their children. But these specific programmes do not routinely include women with disabilities. CBR programmes can be effective in promoting the inclusion of women with disabilities in programmes aimed at poverty reduction among women in general.

2.3.4 Inclusive Communities

The term 'inclusive' is now commonly used with reference to educational provision that welcomes all children, including those with disabilities, to participate fully in regular community schools or centres of learning. The principle of 'inclusion' is also being applied to policies and services in health, skills training and employment and to community life in general.

The concept of an inclusive community means that communities adapt their structures and procedures to facilitate the inclusion of people with disabilities, rather than expecting them to change to fit in with existing arrangements. It places the focus on **all** citizens and their entitlement to equal treatment, again reinforcing the fact that the rights of all people, including those with disabilities, must be respected. The community looks at itself and considers how policies, laws, and common practices affect all community members.

The community takes responsibility for tackling barriers to the participation of girls, boys, women and men with disabilities. For example, many people in the community may have beliefs or attitudes that limit the kinds of opportunities that are open to people with disabilities. Policies or laws may contain provisions which work to exclude them. There may be physical barriers such as stairs rather than ramps or inaccessible public transport. Such barriers may also reduce access to work opportunities.

CBR benefits all people in the community, not just those with disabilities. For example, when the community makes changes to increase access for people with disabilities, it makes life easier for everyone in the community too.

2.3.5 Role of Organizations of Persons with Disabilities (DPOs)

Today DPOs are prepared to take meaningful roles in the initiation, implementation and evaluation of CBR programmes. At the same time, they strive to reach more people with disabilities and to be more active in representing them. DPOs need to be recognized as a resource to strengthen CBR programmes.

In almost all countries, DPOs and organizations of parents of children with disabilities have been established and strengthened. Women with disabilities have started to form their own branches within existing DPOs, or to form their own organizations. This has led to a significant increase in the participation and influence of both women and men with disabilities at local, national and international levels.

The role of DPOs includes educating all people with disabilities about their rights, advocating for action to ensure these rights, and collaborating with partners to exercise rights to access services and opportunities, often within CBR programmes.

Two major types of DPOs have become active participants in CBR programmes: cross-disability organizations representing people with disabilities without regard to the type of impairment; and single-disability organizations representing only those individuals who have a disability related to a specific impairment, such as seeing or hearing.

Both types of organizations have a role in CBR. The cross-disability organizations have an essential role to play from national to community level and in influencing leaders and policy makers about rights including equal access. The single-disability organizations also make an important contribution at all levels by advising on the needs of people with specific types of impairments.

It is essential that CBR and other disability-related programmes are planned and implemented with disabled people and their representatives. DPOs have the right and the responsibility to identify the needs of all people with disabilities to make their needs known and to promote appropriate measures to address those needs. Where DPOs are weak, CBR programmes can empower them to enhance their capacity to promote individuals' rights and access to services and their full participation in the development of their communities.

In order to participate fully in CBR programmes, some people with disabilities require services such as sign language interpretation, Braille equipment, guides or transport. Lack of transport, lack of accessible information and communication difficulties are significant barriers to the development of DPOs and to their participation in CBR.

3. Who Initiates CBR ?

Community action for CBR is often initiated by a stimulus from outside the community, most likely ministries or NGOs. Following initial discussions with representatives from outside the community, it is the community which decides whether CBR will become part of its ongoing community development activities. Various partners in the community, such as the community development committee, organizations of people with disabilities and other non-governmental organizations can provide leadership and take responsibility for the programme. Once a community chooses to initiate a CBR programme, the CBR programme management provides the necessary support, including training, access to referral services and the mobilisation of resources.

4. Essential Elements of CBR

CBR requires community and DPO involvement. But communities and DPOs cannot work alone to ensure equal opportunities for people with disabilities. National policies, a management structure, and the support of different government ministries, NGOs and other stakeholders (multi-sectoral collaboration) are also needed.

Country approaches to implementing CBR vary a great deal, but they have some elements in common that contribute to the sustainability of their CBR programmes. These include:

- I. National level support through policies, co-ordination and resource allocation.
- II. Recognition of the need for CBR programmes to be based on a human rights approach.
- III. The willingness of the community to respond to the needs of their members with disabilities.
- IV. The presence of motivated community workers.

To address these important elements of CBR, action is needed at national, intermediate/district and local levels.

4.1 National Level

National policies and support, along with intermediate level management and local government involvement, are essential elements of CBR programmes. The manner in which communities are linked to the national level varies, depending on the administrative structure of the country and the particular ministry that promotes and supports the CBR Programme. In all situations, however, national policies are needed to guide the overall priorities and planning of a CBR programme. National level co-ordination and allocation of adequate resources are other elements identified with successful CBR programmes.

4.1.1 National Policies

The national government is responsible for the formulation of policies and legislation for the rehabilitation, equalization of opportunities and the social and economic inclusion of people with disabilities. Such policies may include specific reference to CBR as a strategy.

International instruments and declarations relevant to disability can guide the formulation of national policies: the *UN Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, the *UN Convention on the Rights of the Child* (Articles 2 and 23), the *ILO Convention No.159 concerning the Vocational Rehabilitation and Employment of Disabled Persons* and the associated Recommendation No. 168, the *UNESCO Salamanca Statement and Framework for Action 'Education for All'*, on Special Needs Education, the *WHO Declaration of Alma-Ata* establishing rehabilitative care as part of primary health care, and the *Beijing Platform for Action for the Advancement of Women* (paragraphs 60, 82, 175, 178, 232).

National policies may also take account of regional proclamations concerning disability, such as the *Proclamations of the Asian and Pacific Decades of Disabled Persons*, the *African Decade of Persons with Disabilities*, and the *Arab Decade of Disabled Persons*, as well as the *Inter-American Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Persons with Disabilities*.

4.1.2 National Co-ordination of CBR

Many countries have found that a national level co-ordinating body is necessary to ensure the multi-sectoral collaboration needed for an effective CBR programme. The mechanism for co-ordination will vary depending on the approach preferred by government. There may be, for example, a national co-ordinating committee consisting of representatives from the various ministries that collaborate to support CBR; or one ministry may take responsibility for coordinating support for the CBR programme.

4.1.3 Management Structure for CBR

In national CBR programmes, government takes a leading managerial role. One ministry usually takes the lead and then provides the organizational framework. While it is possible for any ministry to initiate CBR, this is often done by the ministry responsible for health, social affairs, or other ministry such as education or labour.

Although one ministry initiates and may co-ordinate the CBR programme, the involvement of the ministries for labour, social affairs, education, and health is essential to its success. These ministries collaborate not only with each other, but also with all ministries that deal with access issues relevant to the participation of disabled people, e.g. ministries for housing, transport,

and rural development. Involvement of the ministry for finance is important to ensure financial support for CBR.

Collaboration among all of the sectors that support CBR is essential. This is particularly important at the intermediate/district level where referral services are provided in support of community efforts.

It is very important for all ministries, as well as non-governmental organizations to work in partnership. Although one ministry provides the organizational structure, all sectors play an important role in ensuring that communities participating in the CBR programme have access to support services and resources.

4.1.4 Allocation of Resources

National resources can be allocated to CBR in a variety of ways. One is the direct allocation of funds to support aspects of the CBR programme, such as training or the strengthening of support services. Another method is to include a disability component in all developmental programmes especially in aimed at poverty reduction strategy programmes. Government can also encourage NGOs, businesses and the media to support CBR.

4.1.5 CBR Programmes without National Support

A CBR programme with strong links to governmental structures usually has a greater impact than a CBR programme working in isolation. In the absence of governmental support, small CBR projects started by local community groups or NGOs can exist, but their impact may remain limited. If small projects can be linked to governmental services, they are more likely to be sustainable.

4.2 Intermediate/District Level

Each country decides how to manage its CBR programme at different levels. Some countries have co-ordinators, and in some cases committees at each administrative level. Experience has shown that the intermediate/district level is a key point for coordination of support to communities. It is, therefore, particularly important to have CBR managers and perhaps intermediate/district committees responsible for CBR.

4.2.1 CBR Managers

CBR programme managers usually work in the ministry that provides the organizational framework for the programme. For example, if the ministry for social affairs is in charge of CBR, social welfare officers will probably have CBR as one component of their work. If the ministry for health is in charge, the primary health care personnel may be responsible for CBR. Ideally, some of the CBR managers will be men and women with disabilities. The duties of a

CBR programme manager include implementing and monitoring of the programme, supporting and supervising the training of community workers, linking various community committees and liaising between the communities and other resources.

4.3 Community Level

Because CBR belongs to the community, representatives of the community must be involved in the planning, implementation and evaluation of CBR programmes.

4.3.1 Recognition of the Need for CBR

Community awareness of the need for CBR is essential before a programme starts. When a CBR programme is initiated from outside the community, the community may not believe that it needs such a programme. The programme manager from the intermediate/district level works with each community to raise awareness about the need for and benefits of a CBR programme. The manager will ensure that people with disabilities themselves, and their families, define their needs. During community meetings, needs can be discussed and the community can decide whether it wants to address the needs in a co-ordinated way through a CBR programme.

4.3.2 Community Involvement

If the community decides to address the needs of people with disabilities, the process of establishing a CBR programme can begin. One approach to implementing CBR is through the leadership of an existing community development committee or other structure headed by the chief of the village or the mayor of the town. This committee guides the development activities of the community. Such a committee is well suited to act as co-ordinator of the many sectors, governmental and non-governmental, that must collaborate to sustain a CBR programme. For example, the community development committee can collaborate with the educational sector to promote inclusive education, with the ministry of transport to develop a system of accessible transport for people with disabilities, and with voluntary organizations to form a group of volunteers willing to take care of children with disabilities so their parents can do errands outside the home.

Community action for equal participation of both children and adults with disabilities varies a great deal between countries and also within a single country. Even with the guidance of a national policy encouraging communities to take responsibility for the inclusion of their citizens with disabilities, some communities may not identify this as a priority. Or, the members of the community development committee may decide that CBR requires special attention and so may establish a separate CBR committee. Such a committee might comprise representatives of the community development committee, people with disabilities, family members of people with disabilities, teachers, health care workers and other interested

members of the community.

The CBR committee takes responsibility for responding to the needs identified by people with disabilities in the community: raising awareness of their needs in the community; obtaining and sharing information about support services for people with disabilities that are available outside the community; working with the sectors that provide support services to create, strengthen and co-ordinate the required services; working within the community to promote the inclusion of people with disabilities in schools, training centres, work places, leisure and social activities. In addition to these tasks, the committee mobilizes funds to support its activities.

The CBR committee members may know how to solve many of the problems in the community, but will sometimes require additional information from experts in the education, labour, health, social and other sectors. For example, family members may seek information about how to improve the activities of daily living of a disabled person in the home; volunteers and community workers may need training on assisting people with disabilities and their families; teachers and vocational instructors may need training on including children and youth with disabilities in their classes; and business people may need advice on how to adapt workplaces for people with disabilities.

Hence, information exchange is a key component of CBR. All sectors should support CBR by sharing information with the community, collaborating with each other, and strengthening the specific services they provide to people with disabilities.

4.3.3 Community Workers

Community workers form the core of CBR programme. They are usually volunteers who give some time each week to carrying out activities that assist people with disabilities. People with disabilities and their family members can make significant contributions as CBR workers. Sometimes teachers, health care workers, or social workers donate their time to this role. Other interested members of the community can also be encouraged to give their time.

CBR workers provide information to people with disabilities and their families, including advice on carrying out simple tasks of daily living or making simple assistive devices to improve independence, such as communicating in sign language or using a white cane to move around outdoors. The community CBR worker also acts as an advocate for people with disabilities by making contacts with schools, training centres, work places and other organizations to promote accessibility and inclusion. In addition, the CBR worker provides information about services available outside the community, and acts as liaison between the families of people with disabilities and such services.

Based on the description of CBR worker responsibilities, it is clear that women and men with disabilities and their family members are excellent candidates for this role. As the participation of DPOs has increased within CBR programmes, the number of CBR workers with disabilities has also increased. Nonetheless, there is a need for many more people with disabilities to become involved as CBR workers.

The recruitment and training of CBR workers, maintaining their motivation and coping with turnover are among the major challenges of community leaders and CBR programme managers. Some incentive, such as regular in-service training, an annual award for the best worker, certificates of appreciation, or the provision of uniforms, may be offered to CBR volunteers. This will depend on the customs of the country and the community.

5. Multi-sectoral Support for CBR

In CBR a multi-sectoral collaboration is essential to support the community, address the individual needs of people with disabilities, and strengthen the role of DPOs. In addition to collaboration between government ministries, collaboration is needed between these ministries, non-governmental organizations and the private sector. It is needed between the community and the referral services at local and intermediate levels, and also between the various referral services at local, intermediate and national levels. Collaboration between national, intermediate and community levels within a sector can ensure that appropriate referral services are developed and delivered.

5.1 Support from the Social Sector

Although the allocation of responsibility for social affairs varies from country to country, matters commonly addressed include disability pensions, technical aids and adaptations, housing, vocational training and employment, and co-ordination of referrals for individuals who require services from other sectors. If the social affairs ministry initiates CBR, social welfare officers may be managers of the programme.

A ministry for social affairs may not have personnel at local level, but it is common that personnel posted at district/intermediate level are familiar with social and economic conditions and knowledgeable about resources within the district/intermediate level including those in the non-governmental sector. This information is very useful in a CBR programme, particularly for identifying vocational skills training and work opportunities for women and men with disabilities. Personnel from the social affairs ministry can advise individuals with disabilities and family members as well as personnel from other ministries regarding community resources.

5.2 Support from the Health Sector

The World Health Organization (WHO) defines health as “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. The *Declaration of Alma Ata* (1978) states that Primary Health Care (PHC) is the key to attaining health for all. It also states that PHC needs to address the main health problems in the community, providing promotive, preventive, curative and rehabilitative services.

The health care system is usually responsible for providing medical care and rehabilitation services, including assistive devices. Most basic rehabilitation activities can be carried out in the disabled person's own community using local resources. PHC can play a major role in this context both as a provider and supporter. Many people with disabilities need to be referred to specialised rehabilitation services outside their own communities. PHC personnel can facilitate links between people with disabilities and specialised services, such as physical, occupational and speech therapies; prosthetics and orthotics; and corrective surgeries.

PHC also supports CBR activities. At community level, there are usually no specialised personnel in either health or rehabilitation. Therefore, PHC personnel are responsible for carrying out the early identification of impairments and providing basic interventions for people with disabilities. In addition, they can transfer basic knowledge and skills in rehabilitation to the community, especially to CBR workers.

The health sector needs to make serious efforts to ensure that rehabilitation is part of PHC and to provide training to PHC personnel on disability and rehabilitation. The health sector can also strengthen specialised services so that they are a better support to PHC personnel and CBR workers. To be most effective, the rehabilitation services must collaborate with all the other services within the health care system. It is also necessary to collaborate with the sectors for education, labour and social affairs to ensure equal citizenship for people with disabilities.

5.3 Support from the Educational Sector

Good co-operation between communities and the education sector is imperative if the goals of *Education for All* are to be met. With more than 90 per cent of children with disabilities in developing countries not attending school, it is evident that steps must be taken to ensure access to education for all of these children. The community school plays a central role in this work.

The educational sector can make an important contribution to CBR by assisting community schools within the regular school system to become more inclusive. This involves, for instance, adapting the content of the curriculum and methods of teaching to meet the needs of all

children rather than expecting them to adapt to a rigid curriculum. Schools may require assistance to change their methods of teaching in order to provide quality education for all children. Within the school system there are many people with knowledge and skills that could be shared with community schools. For example, there are schools that teach only children with special needs and the teachers from those schools can serve as resources to teachers in community schools. Schools that are already inclusive can help other schools learn how to respond to the needs of all learners, treat all children with respect, and be model schools.

The regular school system must take responsibility for the education of all school-aged children. This includes focusing on the girl child with disabilities, often overlooked in some communities. To do this, communities are essential partners because that is where inclusive schools - open to all children - have their rightful place. Children with multiple or severe disabilities who require extensive additional support may be taught within special units, depending on the existing level of external support being provided. Special schools are important partners in the school system and may be used as a resource for regular schools in promoting inclusive education.

To promote *Education for All*, the educational sector should adapt the initial and in-service training of both regular and specialised teachers in response to the new roles in the inclusive school, as well as ensure that classrooms, facilities and educational materials are accessible. The education sector must take responsibility for the quality of education and for the educational assessment of children with disabilities. In some countries this is viewed as a medical responsibility. It must be emphasised that children with disabilities should not be treated as sick children. Their needs and aspirations are the same as those of all children.

5.4 Support from the Employment and Labour Sector

Productive and decent work is essential for the social and economic integration of individual women and men with disabilities. A gainful livelihood provides an individual with income, self esteem and a sense of belonging and a chance to contribute to the larger community. Collaboration between a CBR programme and the employment and labour sectors is essential to ensure that both youth and adults with disabilities have access to training and work opportunities at community level. The employment and labour sectors promote vocational training, employment and good working conditions. Ministries responsible for vocational training, employment, labour as well as social services can facilitate social and economic integration by providing vocational rehabilitation services, vocational guidance and skills training through both mainstream training institutions and through specialised training centres and programmes. The employment and labour sectors encourage equal employment opportunities through national policies and legislation. Employment services organized by the sector help job seekers with disabilities to find employment opportunities in the open labour

market. In addition, the civil service can set a good example by employing workers with disabilities.

At community level, informal apprenticeships with master trainers or local businesses can provide individuals with disabilities opportunities to learn employable skills and gain practical experience. The business community can provide valuable support to CBR by providing on-the-job training, hiring workers with disabilities, mentoring entrepreneurs with disabilities and providing advice on current and emerging skills requirements to vocational training centres. Micro and small enterprise development programmes can provide business skills training and advisory services. They can provide access to credit to assist women and men, including people with disabilities, to start their own businesses and become self-employed. Such programmes are often operated by the ministry responsible for trade and industry or by a separate government agency, as well as by NGOs. Special efforts are often required by a CBR programme to ensure the inclusion of youth and adults with disabilities in such programmes.

5.5 Support from NGOs

Most communities have a variety of non-governmental organizations (NGOs) and groups that can contribute to a CBR programme. These may include relief and development organizations, faith-based organizations, and service clubs as well as women's and youth groups. Some of these may provide services to people with disabilities, while others can make special efforts to include them in their activities.

In the framework of governmental policy, national and international NGOs can also make significant contributions to the development of CBR, by initiating programmes in local communities and then scaling it up, by training CBR programme managers and other personnel, and by helping to strengthen the services within the various sectors that contribute to CBR.

5.6 Support from the Media

Newspapers, radio, television and the internet can provide the public with information about disability issues, and also present a positive image of individuals with disabilities at school, work or in social settings. All CBR stakeholders should work closely with the media to identify priorities and to provide relevant information.

5.7 Collaboration for Support to the Community

CBR will not work if the sectors mentioned above work in isolation. The following example illustrates the types of collaboration that can work well.

A CBR worker contacts a social welfare officer with information about an older child who has never been to school and who has difficulty with mobility and with learning. The officer and the CBR worker collaborate to encourage the family to contact the health services and the school. The health services assess the situation to see if something can be done to improve the child's mobility. The teachers at the school assess the child's learning needs. If the child needs a wheelchair, for example, and there are no resources to pay for one, the social welfare officer requests assistance from other sectors, including NGOs.

The support service that considers the holistic needs of the person, and not just the focus of its own service, is more likely to collaborate with other services. Collaboration with other resource groups in the community is necessary because government services alone cannot provide women and men with disabilities with employment or social inclusion.

6. Further Development of CBR

CBR is now recognised by many governments as an effective strategy for meeting the needs of people with disabilities especially who live in rural areas. Some rural communities in these countries have established CBR programmes. There is a need, however, to encourage existing CBR programmes to expand their activities to other communities, to pay due attention to gender equality and to include people with disabilities from all age groups. The expansion of programmes requires training for the people who will be involved in the management and delivery of services.

6.1 Expansion and Scaling up of CBR Programmes

Existing CBR programmes tend to be found in communities that have access to support services or in communities where NGOs have promoted the establishment of programmes. There is a need to expand CBR to rural communities that have very limited access to district/intermediate level support services from the health and social sectors. There is also a need to expand CBR to large cities to reach people with disabilities living in slums.

New settings may also include locations where the community is not well developed, such as refugee camps. Even in these settings, community leaders may be identified and encouraged to make the needs of their groups known. These groups will include people with disabilities, who may be identified for rehabilitation services, but who are not sharing in other programmes provided for refugees, such as skills training and placement programmes.

6.1.1 Gender Equality

Many CBR programmes recognise that girls and women with disabilities require education, work and social opportunities just as boys and men do. Yet, the distribution of resources for education and training frequently favours males. CBR workers may have to make special

efforts to persuade families and local schools that girls with disabilities should have access to education. Women with disabilities may require special training by other women. Programmes that provide loans or financial aid to women for small businesses may ignore women with disabilities. DPOs and CBR implementers have a special role to play in promoting the full participation of girls and women with disabilities.

CBR programmes can also promote the integration of women with disabilities in local women's groups and activities. In addition to providing women with disabilities more contacts and resources within the community, the interaction may result in non-disabled women changing their attitudes and expectations about people with disabilities.

6.1.2 Inclusion of All Age Groups

CBR programmes often focus on children and young adults who require support to complete their education and to develop work skills, and rarely serve middle-aged and older adults with disabilities, including those with chronic conditions such as heart disease, diabetes or HIV. People with disabilities in middle age may wish to continue working. Older people with disabilities may want to continue socializing with family and friends. Assistive devices, support services or training may be required to enable adults with disabilities to maintain their quality of life. CBR programmes should be expanded to cater to such needs.

6.2 Training for CBR

The experience of CBR programmes is that formal training is needed in order to ensure effective management of programmes, meaningful participation of DPOs, and satisfactory delivery of services from CBR workers and professionals who provide referral or support services.

6.2.1 Management Training

CBR management usually has a focal point at the intermediate or district level. The ministry responsible for CBR may train the personnel who manage the CBR programme so that they are able to carry out tasks such as identifying the people who need services, co-ordinating with the community and sectors that provide services, and keeping records.

6.2.2 Training for DPOs

DPOs may also need training to function as liaisons between the community and the national and intermediate/district levels. They will need skills, for example, in advocacy, co-ordination, planning and evaluating programmes, and fund raising.

6.2.3 Training for Service Delivery

Two groups of people are involved in service delivery: the community CBR workers and the

professionals who provide specialised services.

CBR workers need to learn the skills used in training people with disabilities, and they need to learn how to provide this training in a competent manner. They also require training for their role in facilitating contact between people with disabilities and their families on the one hand, and the community leaders and specialised service providers on the other.

The investment in training of the CBR workers is a significant aspect of CBR programmes, and is a factor that should motivate the managers to do what they can to minimise the turnover of workers.

Professionals who provide specialised services in the health, education, social and vocational sectors also need training to sensitize them to the rights of people with disabilities and their families. Some service providers may not be skilled in providing the information that people need to make decisions about which services they wish or do not wish to have. They may also need training in how to communicate with people who have different types of impairments such as hearing, seeing, mobility, understanding or behaving.

These aspects of training should be included in the basic training of professionals, but until that is done, special training programmes should be provided.

7. Conclusion

CBR is an effective strategy for increasing community level activity for equalization of opportunities for people with disabilities by including them in programmes focused on human rights, poverty reduction and inclusion.

The WHO, ILO and UNESCO emphasise the importance of the participation of people with disabilities in the planning and implementing of CBR programmes, the necessity of increased collaboration between sectors that provide the services used by people with disabilities, and the need for government support and national policies on CBR.

All countries and sectors are invited to :

- Adopt Community-Based Rehabilitation as a policy and strategy relevant to human rights and poverty reduction for people with disabilities;
- Provide support for nation-wide CBR programmes;
- Create the conditions for multi-sectoral collaboration to advance CBR within community development.

For further information:

ILO Disability Programme

Skills and Employability Department

4, route des Morillons

CH-1211 GENEVA 22

(Switzerland)

Tel. (+41-22) 799 8276

Fax (+41-22) 799 6310

e-mail: disability@ilo.org

UNESCO

Early Childhood and Inclusive Education

Division of Basic Education

7, place de Fontenoy

75352 PARIS 07 SP

(France)

Tel. (+33.1) 45 68 11 95

Fax (+33.1) 45 68 56 27

e-mail: i.e@unesco.org

WHO

Disability and Rehabilitation (DAR) Team

20, avenue Appia

CH-1211 GENEVA 27

(Switzerland)

Tel. (+41-22) 791-2977

Fax (+44-22) 791-4874

e-mail: DAR@who.int

障害者の経済的エンパワメントのツールとしての自助グループ

Self-Help Groups as a Tool for Economic Empowerment of Persons with Disability

Maya Thomas[※]、MJ Thomas^{※※}

訳：(財)日本障害者リハビリテーション協会

はじめに

過去 20 年間、世界の国々において、障害者に対する C B R（地域に根ざしたリハビリテーション）プログラムは提供するサービスの内容を拡充してきた。サービスが拡充されるとともに、障害者の機能回復ということだけでは十分ではないということが明らかになってきた。参加すること、オーナーシップを持つこと、相互の助け合い等が強調されるようになった。このように、障害者リハビリテーションは、これまでの医療や機能障害を中心とする取り組みから、人権や障害当事者の組織作りに焦点が当てられるようになってきた。

一方、もうひとつの課題として、貧困および貧困と障害との関係性に関する主張が展開され、国際的な関心となり、この問題を取り上げようとする動きが活発になってきた。種々の論文では「障害に起因する貧困」、または「貧困に起因する障害」をテーマとした議論が盛んである。ひとつ明らかになってきたことは、途上国の大部分の障害者は開発の過程から取り残され、依然として貧困の中にとどまっていることである。

近年、障害者の権利に関する問題、そして、障害者が様々なレベルにおいて、また、様々な領域において権利を主張し、権利を獲得していくために、障害者自身による権利擁護グループの組織化がクローズアップされてきた。開発の過程からもたらされる利便を享受することができるように、障害当事者や家族の自助グループ作りが多くの現場レベルのプログラムで行なわれている。

なぜ障害者は開発の過程から取り残されるのか？

1998 年バングラデシュにおける NOVIB（途上国支援を行うオランダの国際 NGO）会議では、障害者は小規模融資事業を含むあらゆる開発計画の対象とはならない絶対的な貧困層であると見なされていた[1]。障害者は、多くの地域で「貧者の中の貧者」であり、それ故、開発の過程にまず最初に組み込まれなければいけない人々である。しかし、彼らは、障害に起因する特別なニーズや社会の偏見的な態度により、開発の過程への統合が難しいグループである。その結果、障害者は、多くの地域社会開発計画の実施対象から除外されてきた。1999 年バングラデシュにおいて、マイクロクレジットプログラム（小規模ローン事業）から障害者が除外されてきた理由についての研究報告が行なわれた[1]。これによれば、理由として以下のことが挙げられている。

- ・ 障害者を適正な融資の対象者として見なさない否定的な態度や偏見があること

- ・ 障害者を融資対象者に含めようとする融資事業者側の政策、知識、技術が欠如していること
- ・ 障害者に移動手段がないため、会議等に出席できないこと
- ・ 障害者に教育機会がなかったため、低水準の教育や技術しか持ち合わせていないこと
- ・ 障害者の参加を促進するような柔軟性がクレジット事業に欠如していること
- ・ 障害者とその家族が、慈善を求めたり、必要性に対する明確な動機を持っていないこと

研究報告は、障害者を除外する理由が多岐にわたっているため、マイクロクレジット・プログラムを実施する事業者側において障害者を融資対象にするために、明確で具体的な戦略が必要であると提言している。

自助グループ

自助グループとは、目標達成のために民主的かつ公開的な組織運営手法をとる任意団体である[2]。自助グループは、障害者の社会へのインクルージョンやオーナーシップ等の新たに出現した目標の達成や、開発の過程への障害者の参加を促進するための方法とみなされている。障害者やその家族を自助グループに組織化することは、その場の状況やニーズにもよるが様々な目的に対して有効であると言える。

自助グループはまた、メンバーである障害者や家族が地域社会で注目されるようになることにも有効である。グループのメンバーは、共通する問題について議論を交わし、彼ら彼女等の持つ資源を共有し、共に解決方法を見出す等互いに助け合って活動している。共感しあい、助け合うグループは、障害者やその家族が自信や尊厳を高めていくのを手助けする。これらのグループは、グループ自身の財政的安定をめざした経済活動を行うことができることも付け加えておく。

民主的な自助グループの特徴

上記のような自助グループには、共通するニーズを充たすために人が集まってくる。グループの目標は、明確で、メンバーによく周知、共有され、メンバーのニーズに基づくものでなければならない。外部のファシリテーターは、組織作りの助言は行っても、組織運営はメンバー自身の責任で行わなければならない。

民主的な自助グループのメンバーは、目標の達成に向けて自らの役割を果たし参加型の手法で意思決定を行う。このことは、組織形成においては難しい段階であり、形成されるまでに長い時間を要する。多くの途上国では、民主的運営手法の習熟度が低く、そのためしばしばグループのメンバー間の争いが起き、時には小グループに分裂することがある。またメンバーを制限しようとする人々を故意に除外して作られるグループは、他からの脅威や競争にさらされることがある。

グループ形成のもうひとつの重要な要素は、共通の目標達成をめざして個々のメンバーが持ち寄る付加的な価値である。これはグループに対して、メンバーが個々に持っているものをどれだけ積極的に提供するかということによって測ることができる。この過程では、貢献する準備がまだ整わない人たちは疎外されることがある。それは、目標達成への意欲において積極的に貢献する人た

ちとはうまく折り合わないためではないかと考えられる。

グループの規模は、ニーズによって様々だが、同質のグループの場合は持続性が高くなる傾向がある。

自助グループの活動はダイナミックであり、グループを構成するメンバーは長期間には変わることがある。通常は、ニーズを共有する限りずっとメンバーでいる場合が多くある。

グループの特徴は農村部にあるか都市部にあるかによってもちがう。都市部では社会啓発、提供するサービスの改善、また相互援助等を目的として集まる。これらのグループは、情報が行き届き、適当な社会資源を持ち、目的がしっかりと認知されている。

一方、農村部では、情報、社会啓発、社会資源の不足が主要な問題となっている。

自助グループを形成する場合は、形成過程に十分な時間と努力を費やされることが重要である。これにより、将来的な分裂や関心喪失を防止することができる。また、ハイジャック（グループ内の特定の人たちに利益を奪われること）を防止し、グループの活動意識を常に高い状態に維持し、様々な活動分野、特にマイクロクレジットや経済開発の分野で十分な活動ができるようにメンバーを訓練する外部のファシリテーターの存在も合わせて重要である。

障害者の自助グループ作りのチャレンジ

結びつきの強い障害者のグループ作りの過程には様々な困難が待ち受ける。都市部では、特に低所得層のグループ作りは困難を極める[4]。数々の社会的不便さを感じている都市部貧困層の人々は、容易に他人を信じようとはしない。一定の土地に長く住むことはまれであり、住民同士の絆を簡単に作ることもなく、自分以外のことについてはあまり興味を示さない。この層の人々のグループ作りには、極めて長い準備時間が必要である。

一方、農村部では、メンバー同士が遠距離に住んでいること、居住地の地形的困難さ等都市部とは異なる問題が、グループ作りを妨げる要因となっている。

もうひとつの問題は、グループの中の強力な一群が、その他の多数の利益をハイジャックしてしまうことである[5]。地域において障害者は常に少数派であり、そのため彼ら・彼女等のニーズの優先順位は低く、しばしばグループの中でも中心から遠いところに置かれてしまう。特に、マイクロクレジット事業において、グループの利益がハイジャックされることを防止するためにはクレジット事業を始める前に、しっかり結びつく組織づくりに向けたプロセスに十分時間をかけなければならない。またグループが効率的かつ民主的な運営に基づく活動を開始する前に、かなりの訓練と能力開発を行うことも必要である。この状況では、外部のファシリテーターは、まとものある民主的なグループ作りと個々の能力開発プログラムの実施を援助する。

障害者側の動機の欠如も大きな障壁となっている。障害者の多くは、自分たちの開発プログラムを実施するためにグループ作りを行うという考えは持ち合わせていない。自ら経済活動を行うという発想よりは、他者からの援助を待ち受けるという傾向が一般的である[6]。サービス提供者も、クレジット・プログラムの場合のように、自発的な経済活動を促すことよりも援助を与えることを選んでいる。なぜならこの方が自分たちの影響力を維持できるからである。モチベーションを高めるためのひとつの戦略として、活動を開始する前に、関係するすべてのスタッフと裨益する障害者に経済開発面での政策について明確で十分な説明がなされなければならない。障害者やその家族、また地域の人々に対する個別、あるいは集団的なカウンセリングや動機付けは、彼ら慈善を待ち受ける姿勢から自立、自己開発へと変えることに大きく貢献する。

メンバー同士の信頼感の欠如や組合的企業から受ける利益に関する不適切な知識も障壁となっている。多くの人は、個人間の信頼性におけるトラブルが少ないため、グループ経営よりも個人経営の方が適切であると考えている。グループ作りの早期の段階で、互いの信用や信頼を築くため、また、共通の企業のために複数のグループが、互いに協力して働く価値や利益を共有することには十分時間をかけなければならない。

障害者の自助グループ作り

種々の問題はあるが、多くの国で確実に障害者の自助グループが立ち上がってきた。以下に障害者の組織づくりをする準備段階で必要となることを挙げる。

- ・ 会議はアクセシブルでメンバーの居住地から遠くないところで行うこと
- ・ 移動に関するニーズへの対応が実行可能なら取り組まれること。
- ・ メンバーは共有する目標をはっきりと認識し、賛同すること
- ・ グループは、会議の日時を定め、事前に議題を伝え、直接メンバーに関わることで、つまり、共通するニーズ、機会の創出、社会資源の可能性等について議論をすること
- ・ 初期の段階では、選ばれたリーダーが支配的にならないようにファシリテーターを置くことを検討すること
- ・ グループのメンバーに仕事や責任を割り振ること。それはメンバーの帰属意識を常に高めるモチベーターとして働く。

マイクロクレジット事業や経営、リーダーシップスキルに関するメンバーの教育や訓練においても、グループ会議が効果的である。往々にして、マイクロクレジット事業を始めたばかりのグループは、事業のことばかりに神経を集中し、計画表に盛り込まれた他の事項を考えないことがある。この状況を防ぐために、ファシリテーターやグループリーダーは、計画表の個々の事項に対する時間配分を行い、マイクロクレジットを含めて会議の議題の中のひとつと位置づけることが必要である。

都市部に定住している住民を組織することは難しくない、なぜなら彼らはその地を動かないからである。農村部では、移動性が低く伝統的で地域のつながりの強い場所の出身者を組織化することが比較的容易である。

一般的に女性のグループの方が男性のよりも開始されやすい。ある地域では、障害者と障害をもたない人を一緒に組織化することは可能なこともあるが、障害者だけのグループをつくるほうが簡単な地域もある。

おわりに

今まで述べたことが実現可能なら、グループ作りには様々な利点がある。組織作りによりマイクロクレジット事業が始められ、グループ全体のプレッシャーは、メンバーの経済活動を改善する動機になり得るかもしれない。グループの組織化の結果、成功へのモチベーションはさらに大きなものになるであろう。例えば、グループは計画のある面でのモニタリングの実施に責任を持てるようになるだろう。地域住民の参加は、非常に効果的である。なぜなら、障害者のことや彼らの活動を直接目にすることができるからである。グループは、様々な問題の啓発や権利擁護をする場としての機能も発揮する。グループとして共に働くことは、現在ある制度や計画がより利用できることを確実にする。このように、様々な目的によるグループの組織化は、障害者のエンパワメント全体のための手段となる。

参考文献

1. Thomas M. Feasibility of integrating people with disabilities in savings and credit programmes in Bangladesh. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 2000; 11(1):27-31.
2. Ramachandran R. Organising self-help groups of people with disabilities. Friday Meeting Transactions 2000; 2(1): 3-4.
3. Ramachandran R. A forum for disabled people. Saudi Journal of Disability and Rehabilitation 2000; 6(1): 22-24.
4. Thomas M, Thomas MJ. Implications of urbanisation of India on CBR planning. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 2001; 12(1): 73-78.
5. Thomas M, Thomas MJ. Planning for community participation · in CBR. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 2001; 12(1): 44-51.
6. Thomas M, Thomas MJ. Evaluation of TLM India CBR Programme. The Leprosy Mission India, Delhi, 2002.

※ 著者 : Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal, 編集長

※※共著者 : Sagar Apollo Hospital, Dept of Psychiatry, コンサルタント

本論文は「CBR および障害者の貧困削減に関する国連 ESCAP(アジア太平洋経済社会委員会)ワークショップ」において発表された。(バンコク、2005 年 7 月 5 日)

SELF-HELP GROUPS AS A TOOL FOR ECONOMIC EMPOWERMENT OF PERSONS WITH DISABILITY

Maya Thomas^{*}, MJ Thomas^{}**

INTRODUCTION

Over the last two decades, community based rehabilitation programmes for persons with disability have increased the coverage of services in different countries. Along with service coverage has come the realisation that functional independence alone is not enough. Issues of 'participation', 'ownership' and 'mutual support' are gaining increasing emphasis. The field of disability rehabilitation has thus moved from a medical and impairment orientated activity, to one focusing on rights and group organisation.

Another issue that has attracted international attention, along with efforts to address it, is poverty and its relation to disability. Arguments in literature debate about poverty causing disability and vice versa. What emerges clearly is the fact that a majority of persons with disability from developing countries tend to be excluded from the development process and remain in poverty. Of late there is increasing emphasis on issues related to rights of persons with disability and on organising them into self-advocacy groups so that they can demand and gain their rights at different levels and on different platforms. Many field level programmes have started organising self-help groups of persons with disability and their families, to enable them to access the benefits of developmental processes.

WHY DO PERSONS WITH DISABILITY GET EXCLUDED FROM THE DEVELOPMENT PROCESS?

At a NOVIB conference in Bangladesh in 1998, people with disabilities were identified as the 'hard-core poor' who are rarely included in development programmes including micro-finance activities [1]. They are often the poorest of the poor in many communities, and therefore the most needy group to be considered in any development process. However, they are also a difficult group to carry out interventions for, because of their special needs and various attitudinal barriers. As a result, most community development programmes tend to exclude them from their activities. A study conducted in Bangladesh in 1999 identified some reasons for the exclusion of people with disabilities from micro credit programmes [1]. These included

- negative attitudes and prejudices about credit-worthiness of persons with disability;
- lack of policies, knowledge and skills on the part of development organisations to include persons with disability into credit programmes;
- mobility problems of persons with disability that prevent them from attending meetings;
- low level of education and skills in persons with disability due to their lack of access to these services;
- lack of flexibility in existing credit operations to facilitate inclusion of persons with disability; and
- expectations of charity and lack of motivation on the part of persons with disability and their families.

The study suggested that context specific strategies would need to be considered by each organisation to include people with disabilities into micro-credit programmes, as multiple factors can influence their exclusion.

SELF-HELP GROUPS

A self-help group is a voluntary association of people that functions democratically and accountably, to achieve the collective goals of the group [2]. Self-help groups are viewed as a means to achieve the newly emerging goals of inclusion and ownership in programmes by persons with disability, and to enhance their participation in the development process. Organising persons with disability or their families into self-help groups can serve different purposes depending on the situation and the need. Such a group of can help improve their members` visibility in the community. The members can also support each other through discussions about common problems, share their resources and find solutions together. The availability of an empathetic, supportive group helps persons with disability and their families to enhance their confidence and self esteem [3]. In addition, these groups can work towards their own economic upliftment.

SOME CHARACTERISTICS OF DEMOCRATIC SELF HELP GROUPS

- In such groups, members come together to fulfill a commonly perceived need. The goals of the group need to be clear, known to and shared by all members, and should originate from the needs of the members. An external facilitator can help facilitate formation of a group, but the governance should be the

responsibility of its members.

- Every member in a democratic group has a role to perform and makes decisions in a participatory way to achieve a set of shared goals. This is a difficult phase in the process of group formation and usually takes a long time for completion. In many developing countries people are not familiar with democratic styles of functioning and as a result, power struggles could occur between members of the group and sometimes lead to their fragmentation into sub-groups. In some instances a group is formed after deliberately excluding some stakeholders in an attempt to limit membership and thus reduce perceived threats or competition from others.
- Another important element in the formation of a group is the value addition that each member brings to the group in order to achieve the shared goals. This can be estimated by the willingness of members to contribute their share of resources to the group. During this process, those who are not ready to contribute get excluded and it is assumed that their commitment to the goals of the group do not match those of others who contribute.
- The size of the group can vary depending on the need, although homogeneous groups tend to be more sustainable.
- Self-help groups are dynamic and their composition can change over time. They usually last as long as the members continue to have commonly perceived needs.
- Group characteristics differ in rural and urban areas [3]. In urban areas, people usually come together on different occasions to create awareness, improve service provision and support each other. These groups tend to be well informed, have adequate resources, and are able to effectively advocate their causes. In rural areas however, lack of information, awareness and resources are major problems.
- It is important to spend time and effort in the process of group formation before formalisation of self-help groups in order to prevent future disintegration or loss of interest. The presence of an external facilitator is important, to prevent hijacking of benefits, keep the group motivated, and train them on different aspects of group functioning, especially micro-credit and economic development.

CHALLENGES IN ORGANISING GROUPS OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Many difficulties are faced in the process of forming cohesive groups of persons with disability. In urban settings, particularly in the lower income sections, group formation can be particularly difficult [4]. People who live in poorer sections of urban areas that exhibit many forms of social discomforts, do not easily trust each other. They often do not have a permanent address, do not easily form human bonding and show less concern for collective causes. The initial time taken for group formation in this context can be quite long.

In rural areas, there are other problems such as distances between clients, and difficult terrain, that can make group formation less practical.

Another problem is the fear that a powerful few in the group will hijack the benefits from others [5]. persons with disability are usually a minority group in the community, hence their needs are often viewed as a low priority by the rest and they may tend to get marginalised in a group. In order to prevent a few from hijacking the benefits of the group, especially micro-credit activity, time needs to be given for the process of cohesive group formation before initiating credit activities. Groups would also need considerable training and capacity building before they can function effectively and democratically. In such situations, an external facilitator helps to facilitate cohesive and democratic group formation and to carry out capacity building.

Lack of motivation on the part of persons with disability is another major barrier. Many persons with disability are not motivated to form groups to undertake their own development programmes. They expect grants rather than self generated economic development [6]. Service providers also prefer to give grants because they are easier to administer than economic development schemes, such as credit programmes. As a strategy to enhance motivation, economic development policies of the programme should be explained clearly to all staff and clients in a programme prior to initiation of activities. Counselling and motivating clients, their families and members of the community, either individually or in groups, will change attitudes that favour charity, towards self-reliance and development.

Lack of trust between members and inadequate knowledge of benefits from co-operative enterprises can also be a barrier. Many believe that individual enterprises are better than group enterprises because of lack of trust between individuals. Much

time will be needed during the initial stages of group formation to build mutual trust and confidence, and to imbibe the values and benefits of working together in groups for a common enterprise.

ORGANISING SELF-HELP GROUPS OF PEOPLE WITH DISABILITIES

Despite the challenges, self-help groups of persons with disability have been successfully organised in many countries. There are a few pre-conditions that can be of help in organising persons with disability.

- Meetings need to be arranged in places that are accessible and not too distant from members • dwellings.
- Mobility needs of members will need to be addressed where feasible.
- The members should clearly articulate and agree on a common goal.
- Groups should set the dates for meetings and intimate the agenda earlier, and should discuss matters that concern them directly, such as commonly perceived needs, creation of opportunities, availability of resources and so on.
- A facilitator may be needed in the initial stages to ensure that chosen leaders do not dominate the group.
- Assigning tasks and responsibilities to group members acts as a motivator to keep them involved.

Group meetings can also be used for education and training of members in micro-credit management, administration and leadership skills. Often, groups that start micro-credit tend to focus only on that activity, ignoring all other subjects on the agenda. Facilitators and group leaders need to guard against this practice by assigning separate time for different subjects on the agenda, and including micro-credit as one part of the meeting.

It is easier to organise people who live in permanent dwellings in urban areas, because they do not migrate. In rural areas it is easier to organise those who come from a traditional background with low migration and high affective bonding. Women's groups are generally easier to initiate than those of men. In some areas, it may be possible to organise integrated groups of persons with disability along with others, while in other areas, it may be easier to have groups solely of persons with disability.

CONCLUSION

If it is feasible in the given context, group organisation has several advantages. It could be used to initiate micro-credit finance and group pressure could effectively be used to

motivate clients to improve their economic development. As a result of group formation, motivation to succeed could also become greater. In some instances, groups could take on the responsibility of monitoring some aspects of the programme. Participation from members of the community could improve, as group members and their activities become more visible. Groups could also function as a platform to create awareness on different issues and for purposes of advocacy. Working together as a group can ensure better access to existing schemes and programmes. Group organisation for different purposes thus becomes a tool for overall empowerment of persons with disability.

REFERENCES

1. Thomas M. Feasibility of integrating people with disabilities in savings and credit programmes in Bangladesh. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 2000; 11(1):27-31.
2. Ramachandran R. Organising self-help groups of people with disabilities. *Friday Meeting Transactions* 2000; 2(1): 3-4.
3. Ramachandran R. A forum for disabled people. *Saudi Journal of Disability and Rehabilitation* 2000; 6(1): 22-24.
4. Thomas M, Thomas MJ. Implications of urbanisation of India on CBR planning. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 2001; 12(1): 73-78.
5. Thomas M, Thomas MJ. Planning for community participation • in CBR. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 2001; 12(1): 44-51.
6. Thomas M, Thomas MJ. Evaluation of TLM India CBR Programme. The Leprosy Mission India, Delhi, 2002.

Presented at the Workshop on Community-Based Rehabilitation (CBR) and Poverty Alleviation of Persons with Disabilities, Bangkok, 5 July 2005

* Editor, *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*

** Co-ordinator and Consultant, Dept of Psychiatry, Sagar Apollo Hospital, Bangalore

バングラデシュにおける CBR(地域に根ざしたリハビリテーション)および 障害者の貧困削減

Community Based Rehabilitation Practices and alleviation of Poverty of people with disabilities in Bangladesh

バングラデシュのカントリーレポート

2005 年 6 月、全国障害者協働組織フォーラム(NFOWD)承認

ポジションペーパー編集：

NFOWD 会長・障害者情報サービスセンター (CSID)所長

Khandakar Jahurul Alam

開発における障害センター(CDD)副所長

Nazmul Bari

同プロジェクト・コーディネーター

Masudul Abedin Khan

訳：(財)日本障害者リハビリテーション協会

バングラデシュにおける障害の現状：問題分析

バングラデシュの障害者統計は、常に議論の対象になってきた。今日まで、障害に関するデータであらゆる関係者から広く受け入れられているものはない。政府は、1982 年、1986 年、1998 年の調査に基づき、全国の障害者の対人口比率（以下、障害者率）をそれぞれ 0.64%、0.5%、1.60%と推定した。ちなみに、バングラデシュの国内および国際 NGO が行ったサンプル調査では、政府の調査よりもはるかに高い数字が出ている。Bangladesh Protibandhi Kallayan Samity (BPKS) は障害者率を 7.8%と記録し、アクション・エイド・バングラデシュと身体障害者のための社会的援助およびリハビリテーション協会は 8.8%と試算した。最近、ハンディキャップ・インターナショナル (HI) と NFOWD がバングラデシュ全体で行った調査[1]（サンプル数 13,205 人）では、障害者率は 5.6%だった。障害者率を計算するときに考慮する国際的な統計は、国連の推定では障害者は世界人口の 5%と世界保健機関 (WHO) の推定では障害者は世界人口の 10%である。これらの数字を人口 1 億 4000 万人のバングラデシュに当てはめると、障害者数は 700 万人から最大 1400 万人となる。

バングラデシュでは、障害者は恵まれない人の中でも最も弱い立場にある。そのほとんどは、開発援助をほとんど、あるいは全く受けていない。療法サービスや補助用具の

利用も非常に限られている。開発プログラム設計者や実施者の認識不足、一般市民によく見られる障害者への否定的態度、資源不足、開発プログラム内での障害者のニーズへの対応に関する知識および技術不足などの主な理由から、障害者は開発プロセスから除外されている。

資源の制約のせいで、多くの団体は、障害者のリハビリテーションその他のサービスの開始および拡充を自由に行うことができない。この分野における政府の取り組みも十分ではない。訓練機関では、リハビリテーションワーカーを訓練および開発する力が不足している。コミュニティレベルでは補助用具を入手することができない。ほとんどの補助用具センターは都市に拠点があり、しかも費用が高い。貧困のため、多くの障害者は、サービス拠点まで遠路はるばる出かけてサービスを受ける余裕がない。バングラデシュには、理学療法士や作業療法士のような専門家の数は少ない。大多数は、大都市で仕事を見つけ、その結果、地域レベルではこれらの専門家はほとんどいない。主たる介護者、主に障害者の母親やその他の女性の家族、には、障害を持つ家族の介護に必要なごく基本的な技術が不足している。一般労働市場で働いている障害者は非常に少ない。その理由の1つに、経済活動への参加に不可欠な専門技術を持つ障害者の数が限られていることがあげられる。職業訓練センターでは、障害者に適合した技術訓練の提供はほとんど行っていない。開発組織にも、技術開発訓練や構想に障害者を参加させる知識または技術が無い。さらに、点字、手話、言語療法など専門家によるサービスの不足が障害者の参加の範囲を制限している。雇用主の多くも障害者の雇用には乗り気ではない。その主な原因は、障害者の可能性に関する無知、否定的態度、アクセシブルでない職場環境、障害者のために職場環境を刷新すること、または適合させることに対する無関心なためである。

障害者が教育機関で勉強する機会は限られている。この点では、アクセシブルな環境、教育課程、方法など障害者に適合した条件が整備されてないことが障害となっている。教師に対する障害児教育の基本的訓練が十分に行われていない。障害問題に関する政府の政策と法律が適切に実施されていない。

障害者の自助組織が無い。この状況を招いた原因には様々な要因がある。障害者の大多数は、自分たちの基本的権利について気づいていない。自信が無く自尊心が低い、教育その他のインクルージョンの機会不足などの理由から、障害者がエンパワーされていない。ほとんど障害者のコミュニケーション、擁護、リーダーシップの技能は限られている。

バングラデシュの障害者の現状は貧困の影響を強く受けている。障害者の約 80%は

農村部に住んでおり、農村部の貧困状況は遥かに深刻である。バングラデシュのような国では、栄養不良、危険な労働および生活条件、医療へのアクセス制限、劣悪な衛生状態、機能障害の原因に関する不適切な情報、自然災害が障害を生む一因となっている。現在、障害者の割合に含まれている機能障害の 50%超が予防可能であり、直接貧困につながっている、という英国国際開発省(DFID)の推定のように、その半分は防げるかもしれない。貧困、機能障害、能力障害は家庭にも影響を与える。機能障害または能力障害を持つ人間ひとりについて家族 4~5 人が影響を受けている。これらの報告には、バングラデシュ国民の多くは、貧困が障害の直接の原因になっていて、逆の場合も同様であることが示されている。貧困状況と資源不足は、障害者のリハビリテーション機会の創出と、非常に必要なサービスへのアクセスおよび利用する能力をも制限している。バングラデシュにおける障害(DIB)の研究によると、障害者の 68.9% は経済的困難のため医療またはリハビリテーションの支援を求めることが出来ない。また、障害者の 96.7% は団体からの支援を受けていない。これら全ての状況から、バングラデシュには主として貧困のせいで、非常に必要な支援を受けていない障害者が数百万人いると思われる。

これまでの取り組み：政府機関から非政府機関のイニシアチブ

バングラデシュの障害者の膨大なニーズには、政府または非政府機関(NGO)のどちらか一方のみでは対処できない。このことを十分に理解して、バングラデシュの障害者の生活改善のために政府と NGO が範囲を拡大して連携と協力を行っている。

全国障害者協働組織フォーラム(NFOWD[2]) は 1991 年、バングラデシュの障害者の権利の確立と促進を求めて声をあげるために設立された。1995 年には障害者の権利に対処する障害者国家政策が策定された。バングラデシュ政府は 2001 年 4 月、障害者の権利を保護および推進する障害福祉法を制定した。全国調整委員会が、より効果的に働くために再編され、強化された。障害問題に関する様々な活動に効果的に実施および調整する省庁間の作業部会も編成された。政府高官や NGO の代表がメンバーとして障害問題に取り組む地域調整委員会の設立も全国で勧められている。障害問題への取り組みを支援するために、政府は障害者の発展のための国家基金を設立した。同基金は、資金援助により草の根レベルの NGO の活動の拡大を助け、草の根レベルでより協調のとれた支援を障害者に提供している。障害は、貧困の原因であり結果であることが認識されている。従って、貧困削減戦略ペーパー(PRSP)の貧困分析と将来の開発課題の両方に単独の節を設けることにより、障害に焦点を当てている。包括的な障害に関する国内行動計画は仕上げの段階にある。同計画は、全関係省庁の代表に NGO や障害者団体(DPO)の代表と障害者を加えたメンバーよりなる省庁間の専門作業部会によって作成され、これまでのところ承認されている。同計画では、バングラデシュの 16 省庁に積極的な参加を求めている。特殊学校制度に加えて、障害者にメインストリームの学校でインク

ルーシブ教育を受けさせる機会についても検討されている。この問題は、第二次初等教育開発プログラム (PEDP-II) に不可欠な要素として組み込まれている。これは、重度の障害を持つ子供のニーズに応える特殊および統合教育センターという既存の枠組みに付加されるものである。バングラデシュの建築法には、全ての建造インフラにおける障害者のアクセシビリティが規定されている。しかし、確実な遵守に向けて、同法の修正が行われている。国営テレビ網はつい最近、聴覚障害者のために、毎週のニュースの総集編に手話通訳を試験的に導入した。交通システムでは、障害者に座席を確保する準備を行っている。特別チケットカウンターの設置も行っているところである。政府や NGO の主導により、多くの種類の義肢装具、補助用具が国内で製造されている。補助用具とその付属品の輸入は免税である。政府は、10%の障害者雇用割当に従うよう強く求めている。最近、首相閣下は、政府が雇用する中核サービスの全ての仕事において障害者雇用割当の 1%引き上げを発表した。政府は、社会サービス局を通して、硫酸被害女性と障害者向けのマイクロクレジット計画を導入した。指定銀行も政府の指導に従い、障害者向けの信用枠を供与する特別な手配を行っている。ごく最近の進展として、政府は、来年度から極貧者および重度障害者 5 万人に毎月手当を支給する計画に着手している。終了した ESCAP アジア太平洋障害者の十年の調印国として、びわこミレニアムフレームワークを作成および開始した積極的な参加国として、バングラデシュは、国内の障害者のためのインクルーシブで、バリアフリーで、権利に基づいた社会への取り組みに向けた実施活動を開始した。またびわこミレニアムフレームワークに関する活動はまだかなり遅れているが、様々な社会経済的制約にも関わらず、政府および NGO から十分な関心と配慮が得られた。バングラデシュ政府は、障害者の権利及び尊厳の保護及び促進に関する総合的かつ包括的な国際条約に関する国連特別委員会への支持を表明した。

前記の取り組みと並んで、NGO も障害問題に取り組んでいる。現在、約 300 団体が障害問題に取り組んでいる。障害者団体と自助グループの活動が活発化した。開発組織が障害問題への取り組みを開始する傾向が高まっている。これらの団体は、スキル開発やマイクロクレジットのような貧困削減計画に重点を置き、障害者を主流の開発活動へ幅広く組み込む機会を作っている。現在、障害者にサービスを提供し、障害問題に取り組む熟練した人材を育てる訓練機関がある。

しかし、これらの努力にもかかわらず、恩恵を受けている障害者の数は極めて少ない。そして、時と共にこのニーズは高まっている。バングラデシュでは、障害者にサービスを提供するために資源やイニシアチブがさらに必要となっている。

バングラデシュにおける CBR: 過去と現在

バングラデシュにおける CBR の実施は 80 年代後半に非常に小さな規模で実施が始まった。CBR プログラムは 90 年代半まで十分拡大せず、国内にも広まらなかった。CBR を取り巻く主要な活動は、意識向上、療法、基礎的リハビリテーション療法、教育、職業訓練、所得創出活動だった。CBR を実施している団体の大多数は、障害に焦点を当てた団体と障害者団体だった。ほとんどの活動は都市に拠点を置き、主として 1 つの特定の障害グループで、障害者個人に重点を置き、障害を社会開発モデルではなく医学的リハビリテーションの観点から見ていた。CBR はアプローチとしての CBR への理解は乏しく、CBR の実施方法には統一性が無かった。CBR プログラムの立案、実施、監視への障害者の参加も限られていた。

バングラデシュでは CBR をアプローチとして国内に広め、CBR の理解を統一し、実施と適用範囲を拡大する努力が行われている。CBR は、主として農村部に住んでいる数百万人の障害者に届くことができる最も効果的なリハビリテーションのアプローチと考えられている。NFOWD は 1992 年、CBR を障害者のリハビリテーションにおける効果的で持続可能なアプローチとして認める全国的なワークショップを組織した。1995 年、国内で CBR を推進するために、全国 CBR ネットワークグループが設立された。1997 年、第 2 回南アジア CBR 会議がバングラデシュで開催され、1997 年ダッカ宣言の作成につながった。同宣言の 3(c)条 では「地域に根ざしたリハビリテーションの介入を全てのレベルの社会開発プログラムに組み込む」ことが強く求められている。これに続き、2003 年障害に関する地域シンポジウムが開催され、宣言の第(n)条の中で「全体的、地域限定、権利に基づくアプローチを使って CBR をより効果的に利用し、啓発を促進し、障害問題に関する情報を広め、社会にサービスを提供する」よう求めている。1997 年に開催した第 2 回南アジア CBR 会議の成功以来、バングラデシュにおける CBR 活動に弾みがついた。理学療法、補助用具の入手が可能になり、照介ネットワークが強化され、早期発見および介入プログラムが実施されるにつれ、CBR の下での活動範囲も拡大した。障害および CBR 関連の研究や調査の数も増加した。障害および CBR に関する国内の情報交換も増加した。障害者情報サービスセンター(CSID)は、電子情報交換ネットワークの運営を開始し、メンバーは障害と CBR 関連の最新情報を入手できるようになった。バングラデシュでは 1996 年、主として多部門の開発プログラムを持つ既存の開発組織を通して CBR プログラムを実施する、開発におけるハンディキャップへのコミュニティ・アプローチ(CAHD)の概念が展開された。2003 年ダッカ宣言は、第(o)条で「CAHD は、障害問題を開発に組み込むための 1 つの要素と考えなければならない」と表明している。開発における障害センター(CDD) は、全国の開発組織に対し訓練と関連技術支援を提供することによって、この概念を推進している。

開発組織、障害者団体、国の取り組みの増加によって、障害者や障害者の家族が主流の開発活動に参加することができるようになった。ほとんどの障害者は農村部に住んでいるので、国内の草の根レベルの NGO による CBR プログラムの実施が広範囲に影響を及ぼす可能性がある。これらの開発組織その他の組織の CBR プログラムによって、障害者や障害者の家族は貧困削減プログラムなど、これらの組織の開発プログラムへアクセスできるようになった。

アクションエイド・バングラデシュと NFOWD が 2002 年に出版したディレクトリーには、バングラデシュでは NGO177 団体が何らかの CBR プログラムを実施していると記載されている。政府の CBR プログラムはまだ始まっていないが、社会サービス局を通した全国的な CBR プログラムを開始する計画がある。

バングラデシュの CBR を取り巻く活動には期待が持てる。しかし、圧倒的なニーズが存在しているのに対し、草の根レベルで行われている活動は全て、まだ非常にささいなものである。しかしバングラデシュがこの状況にひるむ必要はない。国内の障害への取り組みと CBR は正しい方向に進んでおり、より多くの障害者が恩恵を得ることができるだろう。

CBR および貧困削減に対する重要な問題とさらなるニーズ

バングラデシュにおける CBR の前途はきわめて明るい。全国には何千もの NGO があり、どの分野でも NGO が障害者のための CBR プログラムを実施している。バングラデシュ政府には、第一次セクターから第三次セクターまで社会開発問題に対処できる強力な機構がある。この機構は CBR プログラムを開始するための強力な土台である。既存の CBR プログラムを強化し、新しい CBR プログラムに着手するためには、以下のような関連事項を認識し、これに対処することが極めて重要である。

1. 障害原因の予防、障害児のための早期発見と介入、農村部の障害者支援、啓発、社会・文化・宗教活動など地域における障害者のインクルージョンの主張に向けた効果的なアプローチとして、バングラデシュ政府と NGO が CBR を推進しなければならない。
2. CBR プログラム は、(a) 障害者に対する肯定的な態度の育成、(b) リハビリテーション・サービスの提供、(c) 教育および訓練機会の提供、(d) マイクロクレジットと多額の収入創出機会の創設、(v) 介護施設の提供、(e) 障害原因の予防、(vii) 監視と評価などの要素を含んだ包括的なものでなければならない。
3. 障害者の貧困削減は、障害者のための職業技術訓練や収入創出活動だけでなく、CBR の全ての要素を実施しなければ達成できないことを認識しなければならない。

4. 政府は、自らの機構を通じて計画、立案、資源配分、CBR プログラムの実施を開始しなければならない。より多くの、しかも資格のある NGO の CBR 活動に支援を提供するため、現在割り当てられている財源を増やさなければならない。
5. 該当する場合は、政府および NGO は、開発問題に関する政策文書、法律、行動計画においては障害を横断的問題として考え、それに応じて対処しなければならない。
6. 国の貧困削減戦略ペーパー (PRSP) には、障害問題も含めなければならない。それに応じて PRSP プログラムを実施し、障害者の貧困を削減しなければならない。
7. コミュニティレベルから第三次レベルまで、障害者のための雇用機会（自営および労働市場）をもっと 創設しなければならない。
8. 公共部門、民間部門、市民社会の間の効果的な連携と協力関係を構築および強化し、包括的 CBR プログラムおよび障害者の貧困削減活動におけるそれらの役割を強化しなければならない。
9. 物理的、情報、コミュニケーション環境を、障害者にとってアクセシブルなものにしなければならない。
10. CBR プログラムはコミュニティ中心、コミュニティ主導で、コミュニティの参加とオーナーシップを保証するものでなければならない。
11. 立案から実施、評価まで、CBR プログラムの全レベルにおいて障害者、障害者団体、障害者の家族の参加を保証しなければならない。
12. 教育を受けた障害者には将来、より多くのより良い雇用機会が与えられ、それが貧困削減につながるということを理解して、CBR プログラムの中で障害者の教育プログラムを強化する。
13. 訓練、フォローアップ、情報、資料その他の能力開発手段を通して、CBR を実施する団体や機関の能力開発を保証しなければならない。
14. CBR 団体の能力を育成する機関を支援および維持しなければならない。
15. 主要なマイクロクレジット機関の融資政策および融資計画は障害者に協力的で、障害者が恩恵を受けられるようなアクセシブルなものでなければならない。
16. 重度の障害者で CBR の貧困削減プログラムに組み入れられない場合、その家族を組み込んでその家庭の所得水準を上げ、家族の一員である障害者に恩恵があるようにしなければならない。
17. 地方自治体や地区の障害福祉委員会は、地方レベルで CBR の実施および障害者の貧困削減プログラムの支援に幅広く関与しなければならない。
18. CBR および障害者の貧困削減に関する国の政策文書は、国家的および国際的に認められた障害問題に関する文書に符号して立案されなければならない。これらの政策文書は、活動の実施に資源を割り当てた全国的な行動計画の作成につ

ながるのが望ましい。

19. CBR および障害者の貧困削減の取り組みに関する効果的計画を立案し、プログラムを実施するために、障害問題に関する適切で、正確で、受け入れられるデータおよび統計を集めなければならない。
20. CBR と障害者の貧困削減の政策は、丘陵地帯やこれまでほとんど実施されていないその他の地域で強化しなければならない。

結論

バングラデシュでは、慈善ベースのアプローチから障害者のエンパワメントをめざした開発および権利ベースの取り組みへと、パラダイムの転換が始まった。現在では、政府および NGO 部門の開発計画者や実行者からは、障害問題はむしろ横断的な開発問題として理解されている。CBR への支持は高まっており、このことは、数百もの NGO が全国で CBR を実施しているという事実に反映されている。CBR は、バングラデシュにおける障害者の貧困をある程度低下させるのに貢献した。しかし、どんな成果があろうと、人口 1 億 4000 万の国にとって、それは決して十分ではない。近い将来にやらなければならない事は非常に多い。しかし、正しい道を進んでいるのは間違いない。

本報告の情報およびテキストの一部は、以下の文書から抜粋または翻訳した。

- a. 障害者の権利および恩典の確立に向けた国家的および国際的な取り組み(National and International Commitments towards establishing the rights & privileges of persons with disabilities) —ハンディキャップ・インターナショナルおよび NFOWD
- b. 障害者に関する世界行動計画：バングラデシュの現状の概要(World program of action concerning persons with disabilities: Status brief of situation in Bangladesh) -- NFOWD
- c. CBR の概念：国家的および国際的状況(Concept of Community Based Rehabilitation: National and International Context) —NFOWD の CBR 作業部会
- d. バングラデシュにおける障害：状況分析(Disability in Bangladesh: A Situation Analysis) —デンマークのビルハルツ住血吸虫症研究所による世界銀行への報告
- e. バングラデシュにおける障害：障害者の割合、知識、態度、慣行(Disability in Bangladesh: Prevalence, Knowledge, Attitudes and Practices) —
- f. CDD の様々な障害状況文書(Different disability situational documents of Centre for Disability in Development (CDD))

[1] 調査の標題「バングラデシュにおける障害：障害者率、認識、態度、慣行」。本報告書

では DIB と呼ぶ。

[2] NFOWD は、バングラデシュで障害問題に取り組む NGO200 団体の上部組織である。

本論文は、地域に根ざしたリハビリテーション (CBR) および障害者の貧困削減 に関する国連アジア太平洋経済社会委員会(UNESCP)ワークショップにおいて発表された。(バンコク、 2005 年 7 月 5 日)

Community Based Rehabilitation Practices and alleviation of Poverty of people with disabilities in Bangladesh

Bangladesh Country Paper

The National Forum of Organisations

Working with the Disabled (NFOWD) has

endorsed this paper as on June 2005

A joint position paper composed and compiled by

Khandakar Jahurul Alam

President NFOWD and Executive Director

Centre for Services and Information on Disability (CSID)

Nazmul Bari

Deputy Director

Masudul Abedin Khan

Projects Coordinator

Centre for Disability in Development (CDD)

Disability situation in Bangladesh: A problem analysis

Statistics on the prevalence of disability in the country has always been a matter of debate. Till date there is no data on disability matters that is widely accepted by all concerned. Government findings based on surveys conducted in 1982, 1986 and 1998 estimated a national prevalence rate of 0.64%, 0.5% and 1.60%. Incidentally, sample surveys conducted by national and international NGOs in the country found prevalence rates to be much higher than Government findings. Bangladesh Protibandhi Kallayan Samity (BPKS) records disability prevalence rate at 7.8%, Action-Aid Bangladesh and Social Assistance and Rehabilitation for the Physically Vulnerable put the figure at 8.8%. A recently conducted Prevalence study[1] of Handicap International (HI) and NFOWD on a sample population of 13,205 people all over Bangladesh found 5.6% as prevalence rate of disability. Some international statistics that are considered while calculating the prevalence rate of disability in the country are UN estimation that 5% of world population is people with disabilities and WHO estimation that this figure is 10%. If these figures are calculated for Bangladesh, the number of people with disabilities should range from a minimum of 7 million to a maximum of 14 million, based on the country population of 140 million.

People with disabilities are amongst the most vulnerable of the disadvantaged groups of

people in Bangladesh. Most of them receive little or no development assistance. Therapeutic services and availability of assistive devices are also extremely limited. The people with disabilities are left out of the development process mainly due to lack of awareness of people who design and implement development programs, negative attitude among general population prevalent towards people with disabilities, scarcity of resources and lack of knowledge and skills on how to address needs of people with disabilities inside development programs.

Limitation of resources restrains many organizations to initiate and expand rehabilitation and other services for people with disabilities. Government initiatives in this area are also inadequate. Training organizations have inadequate capacity to train and develop rehabilitation workers in the country. Assistive devices are not available at the community level. Most of the assistive device centres are city based and cost is high. Due to poverty many of the people with disabilities cannot afford to travel long distances to reach the service providers and receive their services. Professionals like physiotherapist, occupational-therapists are few in number in the country. Most of them are able to find employment in the big cities. As a result almost none exists at the local level. Principal caregivers mainly mothers and other female members of people with disabilities lack the very basic skills required in caring for their family member(s) who are people with disabilities.

Very few people with disabilities are involved in mainstream employment activities. One of the reasons is that a limited number of people with disabilities have the essential professional skills to be involved in economic activities. Vocational training centres hardly provide adapted skill training to the people with disabilities. The development organizations also lack the knowledge or skills to include people with disabilities in their skill development training and initiatives. Besides insufficient specialist services like Braille, sign, speech therapy, etc limits their inclusion scopes. Many employers are also reluctant in employing people with disabilities into their work force, mostly due to their ignorance about the potentialities of people with disabilities, negative attitude, the work environment not being accessible and their lack of interest to renovate or adapt the working environment befitting to people with disabilities.

People with disabilities have limited opportunities to study at educational institutes. Absences of adapted environment like accessible environment, teaching curriculum, methodologies, etc are acting as obstacles in this regard. The teachers lack fundamental

training on teaching children with disabilities. The government policies and legislation of disability issue are not properly implemented.

There is lack of self-organization amongst people with disabilities. Different factors are responsible for this situation. Majority of people with disabilities are unaware of their fundamental rights. They are not empowered partially due to their low self-confidence and esteem, lack of education and other inclusion opportunities. Most of them have limited communication, advocacy and leadership skills.

Poverty has a strong influence on disability situation in the country. About 80% of people with disabilities are living in the rural areas, where poverty is much more intense. For a country like Bangladesh, poor nutrition, dangerous working and living conditions, limited access to health care, poor hygiene, bad sanitation, inadequate information about causes of impairment, and natural disasters contribute to the creation of disabilities, half of which could be preventable as DFID estimates that more than 50% of the impairments that result in people being included in current disability prevalence rates “are preventable and directly linked to poverty”. Poverty, impairment and disability also have impacts on families. For every person who has an impairment and/or disability, 4 to 5 other family members are also affected. These statements indicate that a large section of people in Bangladesh are directly linked to disability as a result of poverty and vice-versa. The poverty situation and scarcity of resources also limits creation of rehabilitation opportunities for people with disabilities and their capacity to access and attain much needed services. DIB study reflects that 68.9% of people with disability cannot seek medical or rehabilitation assistance due to economic hardships. The same study also found that 96.7% of people with disabilities did not get any help from organizations. All these are suggestive of the millions of people with disabilities in Bangladesh who are not receiving much needed support mainly due to poverty conditions.

Undertaken efforts: GO~ NGO Initiatives

The insurmountable needs for people with disabilities that exist in the country can not be dealt either by the Government or by the NGO sector alone. Realizing this, the Government and NGO communities are working in wider partnerships and collaborations to improve the lives of the people with disabilities in Bangladesh.

The National Forum of Working with the Disabled (NFOWD[2]) was formed in 1991 to raise voices to establish and promote rights of people with disabilities in the country. The National Policy for Persons with Disabilities was developed in 1995 that deals with

the rights of the people with disability. In April 2001 the Government of Bangladesh had enacted the Disability Welfare Act- 2001 to protect and promote the rights of the people with disabilities. The National Coordination Committee was reformed and strengthened allowing it to be more effective in its work. An Inter Ministerial Taskforce has also been formed to efficiently undertake and coordinate different activities on disability concern. District Coordination Committees are also in its process of formation all over the country with high government officials and representatives of NGOs working on disability issues as members. To support the work on disability issues the Government has formed the National Foundation for Development of the Disabled People. The foundation provides funding support to grassroots level NGOs to help them in scaling up their activities and also provide better coordinated support to people with disabilities at the grassroots level. Disability has been recognized as both a cause and consequence of poverty. As such, it has been highlighted with due recognition by stand alone sections in both poverty analysis, and the future development agenda in the PRSP. A comprehensive National Action Plan on Disability is in its finalization stages. It has been developed and so far approved by an inter-ministerial taskforce comprised of representatives from all relevant government ministries/departments along with NGO/DPO representative and people with disabilities. The plan calls for the active involvement of sixteen different Ministries and Departments of the Government of Bangladesh. The scopes of including learners with disabilities into mainstream education along with the establishment on special education are also being considered. The issue has been incorporated as an integral part of the National Primary Education Development Program (PEDP-II). This is in addition to the existing set up of the special and integrated education centers catering to the needs of children with severe disabilities. The national building code states about accessibility for people with disabilities in all built infrastructure. It is however being further modified, with an aim to ensure its compliance. The State run television network has just recently introduced sign interpretation in its weekly news round-up, on an experimental basis, for the benefit of people with hearing disability. In the transport system, arrangements are being undertaken to reserve seats for people with disabilities. Special ticket counters are also being created. A large variety of artificial limbs, braces and assistive devices are being produced within the country at both the government and non-government initiatives. Assistive devices and their accessories can also be imported in the country without taxes. The government has emphasized strongly in following the 10% quota for the employment of people with disabilities. Recently the Honorable Prime Minister has announced a further 1% quota for persons with disability in all government cadre service jobs. Through the Department of Social Services, the

Government has introduced a micro-finance scheme for acid survivor women and persons with disabilities. The scheduled banks are also making special arrangements for allocating credit facilities for people with disabilities, under the directives of the Government. As a very recent development, the Government is taking up a scheme to provide a monthly allowance to 50,000 very poor and severely disabled persons from the next fiscal year. Being a signatory of the bygone ESCAP Decade of Disabled Person, and an active member country of formulating and launching the Biwako Millennium Framework, Bangladesh has initiated implementing activities towards addressing the inclusive, barrier free and rights based society for people with disability in the country. Although the activities concerning the Biwako Millennium Framework is still far behind, but an adequate attention and consideration by the government and NGOs have been established in spite of multifarious socio-economic limitations. The Government of Bangladesh has expressed support to UN Ad Hoc Committee on the Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disability.

Alongside the aforesaid initiatives the NGO communities are also undertaking initiatives to address the issues of disability. About 300 organizations are currently working on disability issues. The movement of Disabled People Organisations and Self Help groups has intensified. There is a growing tendency of development organizations starting to work on disability issues. They are creating opportunities for wide scale inclusion of people with disabilities to mainstream development activities with emphasis on poverty reduction schemes, like skill development and micro-credit. Currently, training organizations exist that are building skilled human resources to serve people with disabilities and work on disability issues.

But despite of all these efforts, a very minimal number of people with disabilities have benefited from these initiatives. And with time this need is growing. More resources and initiatives are required in the country to extend services for the people with disabilities.

Community Based Rehabilitation in Bangladesh: The past and now

CBR practices in the country started at a very small scale from late 80's. Till mid 90's CBR programs did not expand much nor did it become popular. The main activities that encompassed CBR were sensitization, treatment, primary rehabilitation therapy, education, vocational training and income generating activities. The majority of the organizations implementing CBR were disability focused organizations and disabled people's organization. Most of the activities were urban based, addressed mainly one

specific disability groups, focused more on an individual people with disability, and saw disability more from medical rehabilitation perspective rather than the social development model. There were limited understanding of CBR as an approach and as a result there were no uniformity in the way CBR was being implemented in the country. The participation of people with disabilities in the planning, implementation and monitoring of CBR programs were also limited.

Efforts had been undertaken in the country to popularize CBR as an approach, create a uniformed understanding of CBR and expand its implementation and coverage. It is currently seen as the most effective rehabilitation approach in Bangladesh that can reach to millions of people with disabilities that reside mainly in rural areas of the country. In 1992, NFOWD organized a national workshop that recognized CBR as an effective and sustainable approach for rehabilitation of the people with disabilities. The national CBR network group was formed in 1995 to promote CBR in the country. In 1997 the Second South Asian CBR Conference was held in Bangladesh that lead to the formulation Dhaka Declaration 1997 that in its clause 3(c) urges *“Community Based Rehabilitation interventions to be incorporated in social development programs at all level”*. This was followed by the Regional Symposium on Disability 2003 that in its declaration calls in clause (n) for *“more effective use of Community Based Rehabilitation (CBR) using a holistic, community specific and rights-based approach to promote awareness, disseminate information on disability issues and provide services amongst society”*. CBR activities in the country got momentum since 1997 after the successful staging of the 2nd South Asian CBR Conference. The range of activities under CBR also increased with physiotherapy, assistive devices being available, referral networks strengthened, and early detection and interventions programs being undertaken. There has been an increase on the number of studies and researches conducted on disability and CBR concerned issues. Information exchange on disability and CBR issues increased in the country. Centre for Services and Information on Disability (CSID) started operating an electronic information exchange network allowing its members to be updated on issues related to disability and CBR. In 1996 the concept of Community Approaches to Handicap in Development (CAHD) evolved in the country to implement Community Based Rehabilitation programs mainly through already established development organizations with multi-sectoral development programs. Dhaka Declaration 2003 states in clause (o) *“Community Approaches to Handicap in Development (CAHD) should be considered as one of the components for implementation for inclusion of disability issues into mainstream development”*. Centre

for Disability in Development (CDD) facilitates this concept by providing training and related technical support to development organizations all over the country.

The increased involvement of the development organizations, disabled people's organizations and government initiatives have allowed people with disabilities their family members to be included into mainstream development activities. The implementation of CBR programs by NGOs at grassroots level in Bangladesh has the potentiality of creating wide impacts, as most people with disabilities are living in rural areas. The CBR programs of these development and other organizations are allowing people with disabilities and their family members to have access to development programs of these organizations, including their poverty alleviation programs.

A directory published in 2002 by Action Aid Bangladesh and NFOWD shows that 177 NGOs in Bangladesh were implementing some form of CBR programs. Although the government has not yet started any CBR programs but there is a plan to initiate country wide CBR programs through the Department of Social Services.

The activities encompassing CBR in the country is encouraging. But what ever efforts that have been taken at the grass roots level are still very insignificant to the insurmountable needs that exist. However there is no reason for Bangladesh to feel overawed at the situation. It can be said that the disability initiatives and CBR in the country is in the right tract and it will bring benefits to a larger group of people with disabilities.

Critical issues and further needs for CBR and Poverty alleviation

There is great prospect of CBR in Bangladesh. With thousands of NGOs country wide there is every scope of these organizations implementing CBR programs for people with disabilities. The Government of Bangladesh has a strong structural setup to address social development issues from the primary to the tertiary sector. It is a strong platform for initiating CBR programs. To strengthen the existing CBR programs and initiate new ones it is imperative to address and recognize certain concerned issues, like: -

1. CBR should be promoted by the Government of Bangladesh and NGOs as an effective approach for the prevention of disability, early detection and intervention for children with disabilities, reaching out to people with disabilities in rural areas, raising awareness and advocacy for the inclusion of people with disabilities in the community, including social, cultural and religious activities.

2. CBR programs should be comprehensive including components of (a) creation of positive attitudes towards people with disabilities, (b) provision of rehabilitation services, (c) provision of education and training opportunities, (d) creation of micro-credit and macro income-generation opportunities, (v) provision of care facilities, (e) prevention of the causes of disabilities and (vii) monitoring and evaluation.
3. It should be realized that poverty alleviation of people with disabilities will not be attained only by undertaking vocational skill training and income generation activities for people with disabilities but by implementing all the components of CBR.
4. The Government should start planning, allocating resources and implementing CBR programs through its own structures. Financial resources currently allocated should be increased to support the CBR work of more but qualified NGOs.
5. Where ever applicable, policy papers, legislations and action plans on development issues of the Government and Non-government agencies should consider disability as a crosscutting issue and address it accordingly.
6. National poverty reduction strategy paper, the PRSP should include disability issues. The programs of PRSP must be implemented accordingly to alleviate the poverty of people with disabilities.
7. More employment (self-employment and job market) opportunities for people with disabilities should be created from community level to tertiary level.
8. Effective linkages and partnerships should be created and strengthened among public sector, private sector and civil society and their roles strengthened in comprehensive CBR programs and in poverty alleviation activities for people with disabilities.
9. Physical, information and communication environment should be made accessible for people with disabilities.
10. CBR programs should be community centered and community driven ensuring community involvement and ownership.
11. Involvement of people with disabilities, their organizations and their family members at all levels of CBR programs from planning, implementing to evaluation should be ensured.
12. Strengthen education programs of people with disabilities with in CBR programs with the understanding that educated people with disabilities will in the future have more opportunities for better employment thus contributing in reducing

poverty.

13. Capacity development of organizations and agencies implementing CBR should be ensured through training, follow-up, information, materials and other capacity development means.
14. Organizations that build capacities of CBR organizations should be supported and sustained.
15. Credit policies and schemes of lead micro credit agencies should be pro-disability and accessible enough for people with disabilities to benefit.
16. In cases where people with profound disabilities are unable to be involved in poverty alleviation programs under CBR, their family members should be involved to increase income level of the family resulting in benefits to the people with disability as a family member.
17. Local governments and District Disability Welfare Committee should be extensively involved to support CBR implementation and poverty alleviation programs for disable persons at local level.
18. National policy papers on CBR and Poverty Alleviation of people with disabilities should be drafted in conformity to nationally and internationally acknowledged documents on disability issues. These policy papers should preferably lead to the development of a nation wide action plan with resources allocated for implementation of activities.
19. Appropriate, accurate and acceptable data and statistics on disability issues should be collected for designing effective plans and undertaking programs on CBR and poverty alleviation initiatives of people with disabilities.
20. CBR and poverty alleviation initiatives of people with disabilities should be strengthened in the hill tract areas and in other geographical locations where least initiatives have been taken thus far.

Conclusion

The paradigm shift from a charity-based approach to a developmental and rights-based approach towards empowerment of persons with disabilities has started in Bangladesh. Disability issues are now understood more as a crosscutting development issue than before by development planners and practitioners at government and NGO sectors. CBR is gaining in popularity, which is reflected by the fact that hundreds of NGOs are implementing it country wide. It has contributed in reducing the poverty level of the people with disabilities to a certain extent in Bangladesh. But whatever the attainments and achievements, it is not enough by any means for a country of 140 million people.

There are so much that need to be done in the coming future. However, we definitely are on the right track of progress.

Some information and text for this document have been taken or translated from:-

- a. National and International Commitments towards establishing the rights & privileges of persons with disabilities -- Handicap International and NFOWD
- b. World program of action concerning persons with disabilities: Status brief of situation in Bangladesh -- NFOWD
- c. Concept of Community Based Rehabilitation: National and International Context -- CBR Thematic Group for NFOWD
- d. Disability in Bangladesh: A Situation Analysis -- The Danish Bilharziasis Laboratory for the World Bank
- e. "Disability in Bangladesh: Prevalence, Knowledge, Attitudes and Practices" -- The Innovators for Handicap International and NFOWD
- f. Different disability situational documents of Centre for Disability in Development (CDD)

[1] The study titled "Disability in Bangladesh: Prevalence, Knowledge, Attitudes and Practices" to be referred as DIB in this document.

[2] NFOWD is an umbrella organization of over 200 NGOs working on disability issues in the country.

Presented at the Workshop on Community-Based Rehabilitation (CBR) and Poverty Alleviation of Persons with Disabilities, Bangkok, 5 July 2005

CBR に関する最近の文献集
CBR ジョイント・ポジション・ペーパー2004 他

2006 年 1 月

財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1
Tel : 03-5273-0601 Fax : 03-5273-1523

この冊子は独立行政法人福祉医療機構（高齢者・障害者福祉基金）
の助成により作成されました。