Community

Based

Rehabilitation

国　際　セ　ミ　ナ　ー

CBRから学ぶ

報　告　書

2009年3月8日［日］9:30～17:00

▼

【開催場所】

戸山サンライズ2階　大研修室

【主　催】

財団法人日本障害者リハビリテーション協会

【後　援】

大阪府民共済生活協同組合

目　次

はじめに …… 3

プログラム …… 4

主催者挨拶 …… 5

講演①　チャパル・カスナビス氏 …… 7

講演②　ジョナサン・マラトモ氏 …… 28

報告①　武智剛人氏 …… 45

報告②　中西由起子氏 …… 54

報告③　小俣典之氏 …… 64

報告④　沼田千妤子氏 …… 77

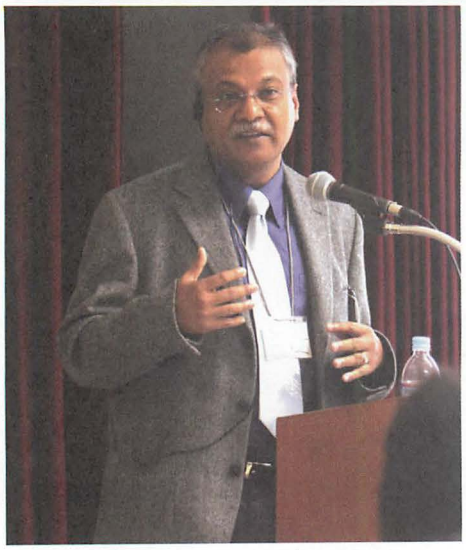
質疑・ディスカッション …… 85

講師紹介 …… 100

進行役紹介 …… 102

関連する国の基礎情報 …… 103

会場風景



チャパル・カスナビス氏

ジョナサン・マラトモ氏

展示コーナーの様子

質疑・ディスカッションの様子

中西由起子氏

武智剛人氏

沼田千好子氏

小俣典之氏

はじめに

CBR（地域に根ざしたリハビリテーション）は、WHO（世界保健機関）により1980年代に始められ、現在では90カ国で実施されています。国や地域によってさまざまな考え方や方法で行われてきました。

WHOは2003年にCBR再考会議を開催し、続く2004年にはILO（国際労働機関）、ユネスコとともにCBRに関する合同方針を作成し、概念に新たに権利とコミュニティの参加を含め、障害のある人の貧困削減のためにはCBRが重要なアプローチであることを強調しました。そのような進展の背景には、2002年から始まった国連連障害者権利条約に関する議論の影響があることが予想されます。

2004年版の合同方針をCBRプログラムの現場で具体的に実施するため、WHOは、ILO、ユネスコとともにガイドラインを作成しています。

WHOは世界の各地域でCBRに関する会議を開催してきましたが、2009年2月にはタイ政府、APCD（アジア太平洋障害者センター）財団，国連ESCAP（アジア太平洋経済社会委員会）などとともに、第一回アジア太平洋CBR会議を開催し、CBRの概念のこれまでの変遷やCBRがコミュニティ開発に障害を組み込むための戦略であることを示しました。繰り返し強調されたのは、CBRでは多くの関係者の参加が必要であること、CBRを通して障害者の社会へのインクルージョンを実現するための枠組みを認識することでした。このように2月のCBR会議は大変重要な内容でしたが、日本からの参加者は限られていました。

そこで当協会では3月8日に、大阪府民共済生活協同組合のご協力を得て、WHOでCBR推進の担当者であるチャパル・カスナビス氏とインドネシアのCBR開発研修センター所長でCBR実践者であるジョナサン・マラトモ氏を招いて、CBRセミナーを開催し、多くの日本の関係者にCBRを取り巻く様々な動きについて理解していただく機会を提供しました。

同セミナーの結果を本報告書にまとめましたのでご高覧ください。

みなさまの今後の活動に役立てていただければ幸甚に存じます。

財団法人 日本障害者リハビリテーション協会
会長　金田 一郎
2009年3月末

■ プログラム

【午前】

9:30-12:30　CBR の国際的動向とインドネシアからの実践報告

- 講演1.「CBR ガイドラインと地域に根ざしたインクルーシブ開発」
  (CBR Guidelines and Community Based Inclusive Development)
  講師：**チャパル・カスナビス氏**
  WHO（世界保健機関）、障害とリハビリテーションチーム

- 講演2.「災害後の CBR の実施」(Implementation of CBR Post Disaster)
  講師：**ジョナサン・マラトモ氏**
  インドネシアの CBR 開発研修センター（CBRDTC）代表

【午後】

13:40-15:40　日本の CBR 支援

- 報告 1.　「JICA における CBR 支援について」
  報告者：武智　剛人　氏
  （国際協力機構人間開発部社会保障課）

- 報告 2.　「障害者の自立生活における CBR の役割」
  報告者：中西　由起子　氏
  （アジア・ディスアビリティ・インスティテート）

- 報告 3.　「南タイの CBR の支援」
  報告者：小俣　典之　氏
  （FHCY アジア障害者パートナーズ）

- 報告 4.　「カンボジアにおける地域住民による知的障害者支援」
  報告者：沼田　千妤子　氏
  （日本発達障害福祉連盟）

15:40-15:55　休憩

15:55-16.50　質疑・ディスカッション

16:50-17:00　閉会挨拶

◆国際セミナー

CBR から学ぶ

◆進行説明

司会　本日は日本障害者リハビリテーション協会主催の「国際セミナー：CBR から学ぶ」にご参加いただきまして、ありがとうございます。進行は、私、リハビリテーション協会の上野悦子が務めさせていただきます。

今日のプログラムと会場の説明を先にさせていただきます。プログラムは、午前中が海外からお招きしている講師お２人からのご発表と、質疑の時間も少し取っております。午後は、日本の CBR 支援について、４人の方からご報告いただきます。そこで質疑の時間も若干お取りしております。最後の１時間は、それまでの結果を受けて、講師の皆さん、会場の皆さまとディスカッション、あるいは講師の方への聞き足りなかった質問についても時間を取りたいと思います。

それと今日は、80 名ほどの方がお集まりくださっていらっしゃいます。障害関係の方、リハビリテーションあるいは福祉をなさっている、障害分野を中心としている方、どのくらいいらっしゃいますか？　……ありがとうございます。かなり多いですね。数字からも約 20～30 名の方だと思います。

それから開発関係、ODA 機関とか財団とか、開発をメインにしている、あるいは国際の事業とかの方、どのくらいいらっしゃいますか？　……やはり 10 人近くいらっしゃいます。

それでは国際協力に何らかの関わりをもってこられた方？　協力隊でどこかに行ったとか、CBR の勉強会に出たとか、国際活動ないし交流・協力に経験のある方、関心のある方、どのくらい？　……かなり多いですね。40 人ぐらいではないかと思います。

CBR を聞いたことがある、知っているという方、いらっしゃいますか？　……これも国際活動の方と同じぐらい、やはり 40 人から 50 人ぐらいの手が挙がりました。

今日は CBR に、割となじんでいる方、それから初めて聞きたいという方、様々な方が来られています。これまで CBR について聞いてきたことと、今日、海外講師と日本の方々含めて、お聞きになったことから、どんなことを得られるか、それはそれぞれの皆さんの活動に照らし合わせて、得るものがあったら得ていただければというのが主催者側の願いでございます。

それでは主催者を代表して日本障害者リハビリテーション協会の副会長、松井亮輔よりごあいさつを申し上げます。

◆主催者挨拶

松井　おはようございます。先ほど紹介された、リハビリテーション協会の副会長をしております松井ですが、本職は法政大学の教員です。今日は日曜日にもかかわらず、朝早くから、これだけ多くの方に参加いただけたこと、本当に感謝いたします。このセミナーは、パンフレットに書いてありますけれども、大阪府民共済生活協同組合の支援を得て、リハ協会が開催することが

できたことを改めて感謝します。

既に先ほど紹介がありましたように、午前中はWHOのチャパルさんとインドネシアのCBRセンターからいらっしゃっているマラトモさんに話をしていただいて、午後は、日本関係者でCBRを実践されている方々からお話を伺います。

個人的なことですが、私が初めてCBRの現場を見せていただいたのは、1989年に、タイのコンケンという、ラオスの国境に近い所でESCAP（国連アジア太平洋経済社会委員会）主催のCBRワークショップが開催されたときです。今日見えていますが、そのワークショップを企画されたのは、当時ESCAPで障害分野を担当されていた中西由起子さんです。そのワークショップに私はILOアジア太平洋地域総局を代表して出席しました。今日はWHOの取り組みが中心ですが、ILOのことも少し紹介させていただきます。当時ILOは、インドネシアとフィリピンにCBRモデルをつくっていました。インドネシアのソロを中心に展開されたのは、ちょうど1970年代の終わりから80年代のはじめですが、今は引退されました、丹羽勇さんがILOのエキスパートとしてそれに参画されて以降のことです。私がILOの在任中に、パキスタン、スリランカ、中国の一部でもそういうCBRプロジェクトを企画して実施してきました。私がCBRとかかわった20年前と今では、どういうふうに変わってきたのかという意味で、私自身も非常に関心があります。

今日は、極めて限られた丸一日足らずの中で、様々な立場の方からお話をいただくわけですけれども、ぜひ、一体CBRというのはどういうものなのか、あるいはどういうことを目指しているのか、それが国際協力にどういうふうに関わっているのか、あるいは日本のリハ、あるいは日本の障害者福祉とどう関わっていくのか、あるいは日本社会の中でどう関わるかということも含めた観点からもお聞きいただきたいと思います。

後で質疑の時間もございますので、これは一方的なこととしてではなく、ぜひ参加者の中からも積極的に発言をしていただいて、全体としてこのセミナーが成功できるようにしていただきたいと思いますので、それも合わせてお願いして、私のあいさつとさせていただきます。本当にどうもありがとうございます。

講演1　CBR ガイドラインと地域に根ざしたインクルーシブ開発

WHO（世界保健機関）障害とリハビリテーションチーム
CBR推進担当
チャパル・カスナビス

司会　それでは早速ご講演に移ります。ここより進行を松井亮輔さんにお願いいたします。

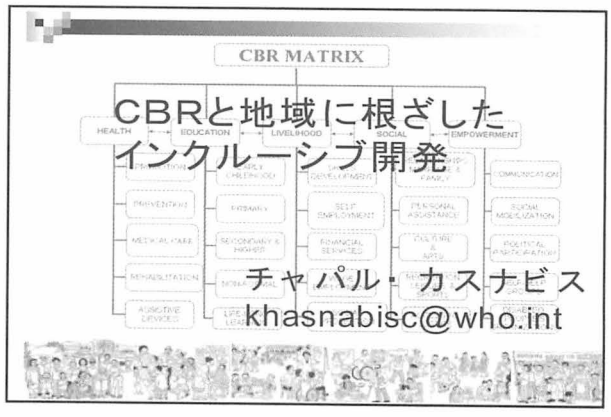
松井　最初のスピーカーは WHO のチャパルさんです。チャパルさんは、今、ジュネーブの本部をベースに非常に様々な活躍をされています。実は JICA がコスタリカで「コスタリカ国ブルンカ地方における人間の安全保障を重視した地域住民参加の総合リハビリテーション強化計画」という長い名前のプロジェクトをしています。今日の参加者の１人、興梠（コオロギ）さんはこれからそこに行きます。このコスタリカのプロジェクトで、南アメリカの関係者を集めて、２月にセミナーをやりました。そのときにチャパルさんが、たまたまいらっしゃっていて、スピーカーとして協力いただきました。そこで初めてお会いしました。そういう意味で、日本とも非常に関係深いということで、今回、しかも直前バンコクで CBR 会議というセミナーをされて、700 人近い参加者を得て非常に成功を収められたと聞いています。そういうことも含めてお話をいただけるのではないかと思います。ではよろしくお願いします。

チャパル　おはようございます。松井さん、ありがとうございました。上野さん、WHO 地域アドバイザーの小川さん、ご参会の皆さま、この機会を与えていただきまして感謝申し上げます。本日は、CBR がどのような展開をしてきたのか、および将来の方向についてお話しさせていただきます。

私は２足のわらじを履いている人間でして、１つはもちろん WHO（世界保健機構）です。CBR の担当者として WHO の CBR の見解を代表するのが職責です。

それと同時に、ILO、UNESCO、国際障害同盟、その他 14 の国際 NGO と協力関係を結び、コーディネーターとして CBR ガイドラインの作成に尽力していますので、この共同体がどう協力していくのかということについても申し上げられると思います。

まず１枚目のスライド（図１）は「CBR と地域に根ざしたインクルーシブ開発」です。ご存じの方が多いと思いますが、CBR とは、Community Based Rehabilitation（地域に根ざしたリハビリテーション）のことで、この CBR がインクルーシブ開発に直接的に関連しているというのが、本日の私の発表の趣旨になります。



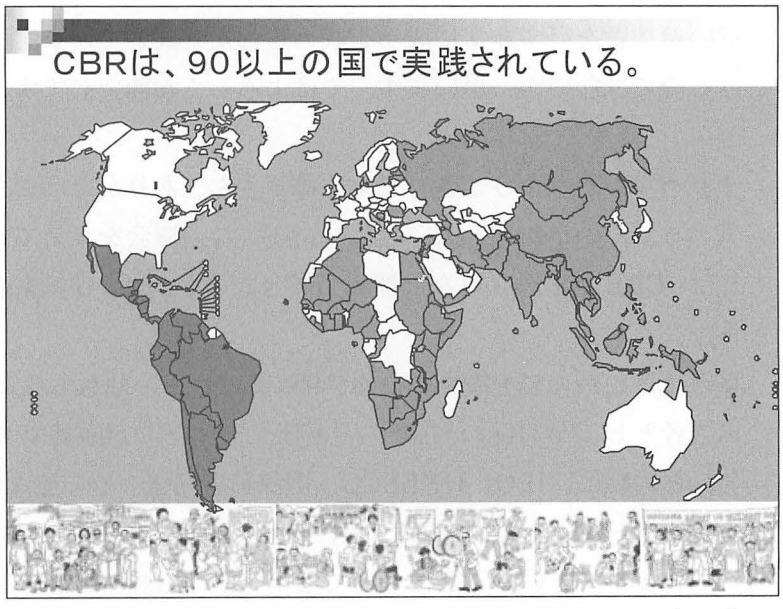
（図１）

CBR もいろいろ複雑な問題に対処しなければなりません。皆さまも明確にしたい点などについては、ぜひ質問していただきたいと思います。

さて、1978 年のアルマ・アタ宣言で、WHO やユネスコなどの世界の保健機関が「すべての人々に健康を」と宣言しました。そのセミナーでは健康は基本的人権であると言われました。そして、すべての人たちに健康を確保するために、私たちは人々や地域に接近しなければいけない、より近寄らなければならない、と話し合いました。首都だけとか、首都の地域社会だけではいけないのです。また、保健だけを分離してはいけない、社会経済的な開発の文脈の中でとらえなければいけないということも話し合いました。すべての人々に健康をもたらすためには、他の部門との協力も非常に重要であるということです。アルマ・アタ宣言の方針であるこれらの基本概念に基づき、WHO は 1979 年に CBR を導入しました。

当時の主な考え方は、地域資源およびプライマリー・ヘルス・ケア（基礎保健）を最大限に活用するということであり、ボランティアを活用するということでした。リハビリテーションは現在でもまだまだ高額ですから、できるだけボランティアにお手伝いをいただこうというわけです。そのための訓練マニュアルは、世界 60 か国以上で翻訳、出版されました。

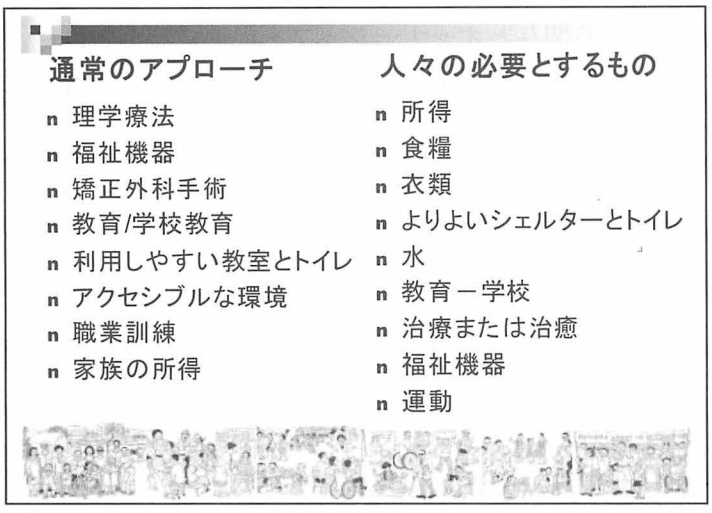
それから 30 年たち、CBR は 90 か国以上で実践されるに至りました。WHO ではすべての参加国、参加組織についてのデータベースを保持しています。CBR にはさまざまな規模がありますが、グラフやスライド（図２）の地図を見ますと、ほとんど途上国であるということにお気づきだと思います。



（図２）

さて、CBR にはリハビリテーションあるいは医療の専門家が CBR を実践している通常のアプローチというものがあります。多くの場所で実践されています。CBR は、理学療法とか福祉機器、あるいはリハビリテーションだけに限られる国や地域も多く、地域社会の中で問題を起こしてしまう場合がよくあります。というのも、CBR のプログラムの多くは、地域社会の参加やオーナーシップがまだまだ弱いところがあるからです。

どうして問題が起きるのか、問題解決を探ろうとしたところ、専門家たちはよくこう言うのです。「地域社会が分かってくれない」と。あるいは「地域社会は無関心だ、他のことに忙しいから、私たちが一生懸命やっても、理学療法、リハビリテーション、福祉機器などの重要性も、私たちがやることも分かってくれない」と言っているのです。



（図３）

反対に、地域社会へ行って「どうして協力しないのか、何が問題だと思うのか」と聞きますと、地域社会の人はごらんのような（図３）自分たちのニーズについて挙げたのです。そして両方見てみますと、専門家は通常のアプローチとして理学療法から始めるのですが、そのリストでは所得は一番最後に来るのです。一方地域社会の人々の最優先事項はまず所得で、次に衣食住です。理学療法は地域社会ではニーズの最後に来ています。

専門家たちが中核と考えるニーズと、地域社会の障害者のニーズはマッチしていません。だから大きな対立が多く起こることとなり、多くの誤解を生んでいるのです。CBR の世界では往々にしてこれが問題になります。人々が必要とするものは、開発・発展に関する多くのニーズであり、アプローチです。ところが専門家の通常のアプローチというのは、より医学的なアプローチです。こういうことから、CBR は今、十字路にあると思います。過去 30 年にわたって、多くの教訓を学んできました。この医学的なアプローチも、より開発的なアプローチに近くなってきていると思います。

去年はプライマリー・ヘルス・ケアの 30 周年でしたが、WHO は「プライマリー・ヘルス・ケアは、今こそそのときである」と呼びかけました。30 年たって、なぜ、WHO はプライマリー・ヘルス・ケアに帰れと言っているのでしょうか。プライマリー・ヘルス・ケアは、国全体、特に地域社会のすべての人たちに、保健サービスを提供できる唯一の土台であるということがわかったからです。そして４分野（全員を対象とすること、サービス提供、リーダーシップ、公共政策）における改革を訴えました。

ここで実行するのは、まず、「保健分野を越えた結集」です。単に保健だけに限っていては、すべての人へ保健を提供することはできません。さらに、「不平等の認識」、「届かない人々への到達」、などが主なものです。世界ではまだまだヘルス・ケア・サービスが届かない人たちがたくさんいます。あるいは教育サービスも手に入らない人が多いのです。ですから非常に重要なのは、こういう人たちの手にも届くようにしなければならないということです。そうでなければ全員になりませんね。

さて、CBR は 25 年間実践されてきましたが、再検討をしなければいけないということで、2003 年にヘルシンキで見直しが行われました。CBR をどのようにやってきたのか、実践で何を学んだのか振り返ってみたのです。すると CBR は失敗したところもあることが分かりました。本当の問題の根幹に到達していなかったのです。CBR はリハビリテーションだけ、あるいは理学療法と

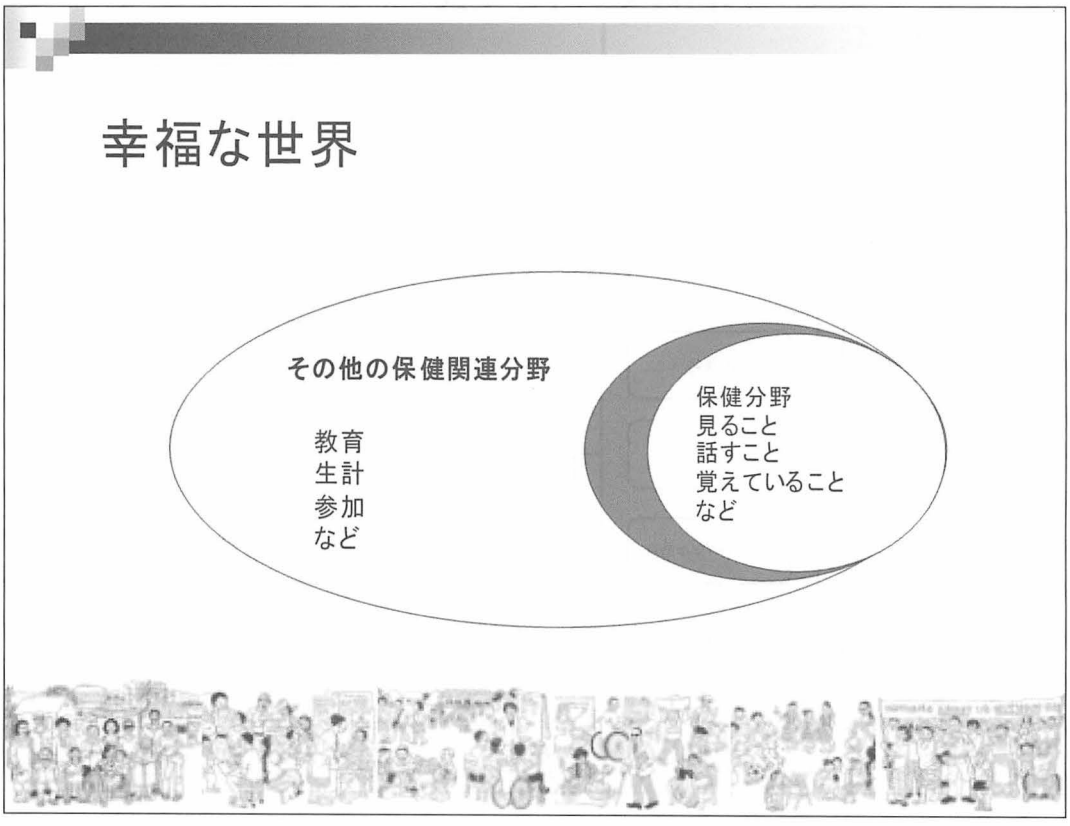
か福祉機器ばかりに焦点を当て、貧困という根本原因、あるいは教育という根本原因には目を向けていなかったことが分かりました。2003 年、ヘルシンキで CBR に新しい必要条件が出されました。それは、貧困を削減すること、地域社会による関与とオーナーシップを促進すること、さらに多部門の協力を推進することです。１つの分野、１つの NGO、１つの省庁、１つの組織だけで CBR を実施することはできません。障害者団体の関与が、しかも活発な関与が必要です。CBR では、障害者をサービスの受益者と考えるべきではありません。彼らには貢献者としてプログラムに積極的に関与してもらわなければならないのです。さらに届かない人たちのところへ到達させるためにはプログラムの規模拡大が必要です。そのために CBR の調査を行い、より多くの証拠を集め、それを持って政策決定者を説得するのです。CBR に投資をすることは、つまりは国の社会経済全体の発展に対して投資をすることなのだと説得するのです。

今述べたことに基づいて、UNESCO、WHO、 ILO は、2004 年に CBR 合同政策方針書を出版しました。これによって初めて、CBR が戦略だと認識されました。リハビリテーションの戦略であり、機会均等の戦略であり、また貧困削減の戦略、および社会的なインクルージョンの戦略でもあると認識されたのです。これまでの話で、CBR は 25 年間の教訓に基づいて変わってきたということがお分かりいただけると思います。医学的、あるいは保健的なリハビリテーションだけではなくて、もっと総合的なものに変わったというわけです。さらに多くのことをするものになったということです。機会均等も、貧困削減も言うようになりましたし、インクルージョンの側面も強調するようになりました。CBR というのは多部門的な戦略であると謳っているのです。

2004 年にこの合同政策方針書を出版すると、今度は「理論はいいけど、どうやってやるのか？」と聞かれました。それではということで、専門家のグループを立ち上げ、第１回会合を 2004 年 11 月に開催しました。出席した 65 名の CBR の専門家の中には、ヘランダー、パドマニ、ガートなど、最初の CBR トレーニング・マニュアルを作成した人たちもいました。すべての当事者、代表団を受け入れました。政府機関、国連、国際 NGO、また障害当事者団体、あるいは専門家の団体など、CBR に関心を持っている人たちすべてを招きました。そして、私たちはこう言ったのです。「CBR とは何ぞや、という枠組みから始めましょう」と。以前は、「CBR って何？」と 10 人に聞いたら、10 通りのバラバラな定義が出てきたでしょう。しかし、標準化が必要です。すべてに同じモデルを押しつけるということではなく、CBR の基本的なものは一緒であるべきだと、私たちは主張しました。そして３年間にわたって協力して一緒に標準定義をつくることにして出来上がったのが、CBR マトリックスです。CBR マトリックスの背景として、根本原因をもう少し深く分析しようとしました。障害者の大多数の人たちは途上国に住んでいますが、その大半が貧困の中で暮らしています。彼らは、まず貧困であって次に障害を抱えているのです。しかも多くの障害者とその家族は慢性的な貧困の中で暮らしているのです。世界の多数を占める途上国の貧者の中の貧者であるということです。

また貧困というのは、単にお金がない、あるいは所得がないというだけではなく、様々な多くの側面を持っているのが貧困なのです。貧困というのは経済的社会的な権利を浸食し、無効にします。健康、適切な衣食住、安全な水、教育の権利などすべてが貧困によって浸食される、ダメ

になるのです。ですから、世界の筋書きを変えるためには、私たちはまず貧困に手をつければいけないということです。

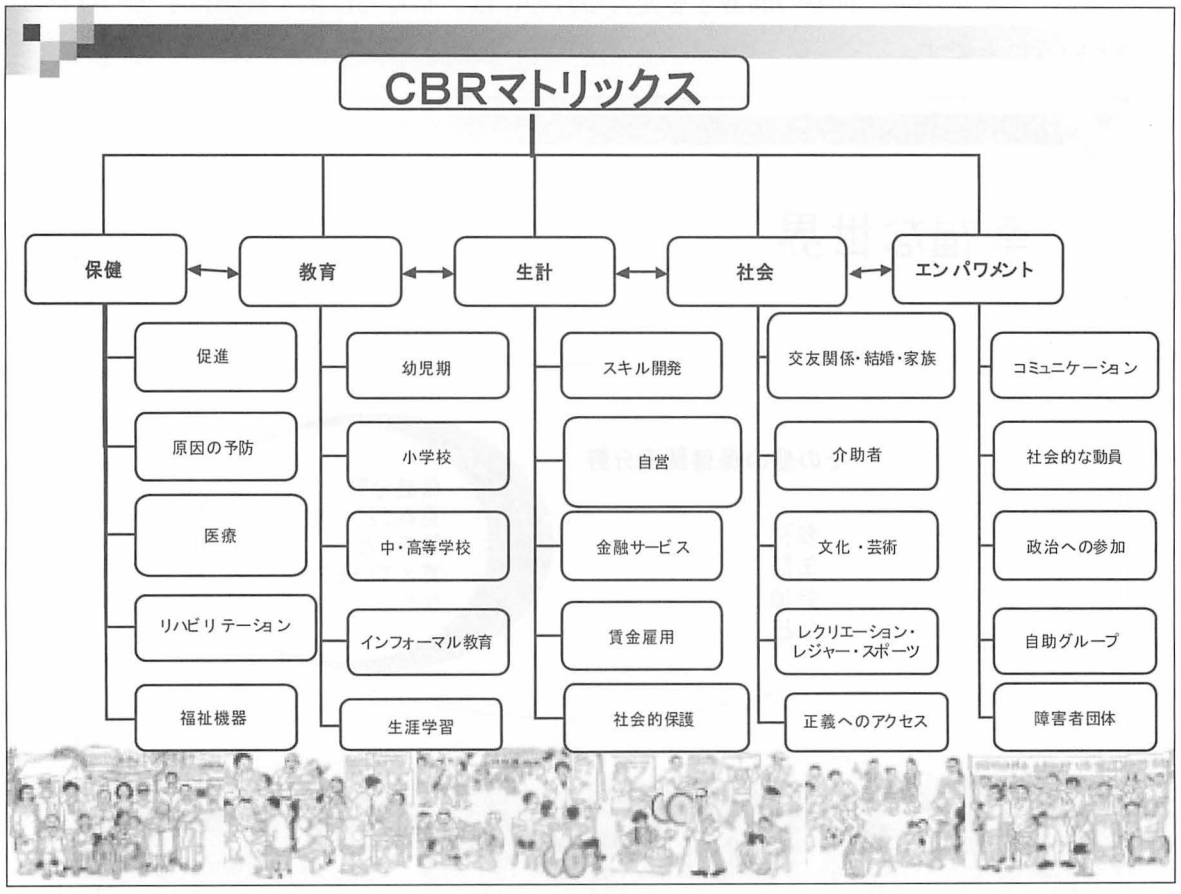


（図４）

また、「幸福な世界とは何ぞや」ということを考えました。最終目的は、障害者にもその家族にも、生活の質の高い人生を確保しなければいけないからです。日夜努力して、私たち皆が良い生活の質を達成しなければなりません。私たちの幸福のためであり、地域社会の幸福のためであるのです。幸福な世界（図４）を見てみますと、例えばこの保健分野には、見ること、話すこと、覚えていることなどが挙げられています。それと同時に、関連分野として教育、生計、参加などもあります。

ところがそれらの中間にはっきりと線引きされないグレーの部分があります。つまり、保健と教育は非常に緊密に関わっています。あるいは教育と生計、そして保健と生計もそうです。すべて関わりあっていますので、一緒に協力しなければ完全なる包括的な幸福は達成できないのです。

CBR が実際的な目的としているのは、全体的な安寧、幸福です。WHO の定義によりますと、健康というのは心身の幸福および社会的な幸福である、といっています。しかし私たちはこう言います。保健もまた、経済的要因に基づいているのだと。保健、健康は、貧しい粗末な経済の中で達成することはできません。ですから、経済的に豊かになることと、保健・健康が豊かになることは、切り離して考えることは出来ないのです。また長期的な持続可能性のためには教育が必要です。教育あってこそ、物事は長期的に持続可能になるのです。そこで、私たちが焦点を当てようとしたのは、開発のもつ側面全部ではなく、３つの鍵となる分野、つまり保健と教育、生計でした。これらが土台となって CBR のマトリックス（次頁図５参照）ができあがったのです。



財団法人　日本障害者リハビリテーション協会訳　（図５）

CBR のマトリックス（図５）には保健、教育、生計、社会、エンパワメントという５つの主なコンポーネント（領域）があります。そしてこの５つの中で、開発の分野に大いに関係があるのが、保健、教育、生計、社会の４つです。エンパワメントはこれを達成するためのプロセスです。ですから、このマトリックスを見ていただきますと、後知恵にはなりますけれども、どうして WHO、UNESCO、ILO、国際的な障害者団体、NGO が協力したのかお分かりいただけると思います。一緒に協力することによってこそマトリックスが現実的なものになったのです。それぞれバラバラに仕事をしていたのでは、マトリックスを現実的なものにすることはできなかったはずです。

このマトリックスはまた、いろいろ様々なものを組み合わせています。１つの組織で、１つの分野で、１つの省・庁だけですべてをやることはできません。１つのコンポーネント、１つのエレメント（各コンポーネントの中の小見出し）を選び、他の人たちとパートナーシップを組んでこそ人々の完全で総合的なニーズを達成することができるのです。例えば食べ物のない子どもに、抗生物質とか強い薬を与えていいでしょうか。私が食べ物の担当でなかったとしても、他の人たちがちゃんと食べ物をあげた後に、私が薬を与える、ということになります。このように、マトリックスは、種々様々なパートナーシップ・アプローチをうまく組み合わせてトータルな安寧を図るのですよと、私たちに伝えているのです。

それではこのマトリックスが目的としているのは何でしょうか。貧困削減を支援すること、人

権尊重に寄与すること、障害者並びにその家族の生活の質と幸福を促進すること－これらがマトリックスの目的です。特にCBRでは、家族に焦点が強く当てられています。家族の一員が障害者である場合は、家族全員にその影響が及んでしまうので、CBRは障害者と同じように家族にも焦点を当てるのです。さらにCBRは、障害者とその家族のためにインクルーシブ開発を普及させるものでなくてはなりません。

そういう意味では開発プログラム、あるいは開発セクターは、いずれも障害者をインクルージョンしなくてはいけないのです。すなわち障害者はどのような開発プログラムであっても、受益者であると同時に平等な貢献者でなければならないということなのです。

先ほど５つの主な領域あるいはコンポーネントがありますと申し上げました。それぞれのコンポーネントの中には、小見出し、あるいはエレメントと呼ばれるものが５つ入っています。これで５×５のマトリックスになるわけです。マトリックスは単に視覚を助けるものに過ぎません。異なる分野が１つのフレームの中に入っているので、全体的な幸福を達成するためには何に目を向けるべきか一目でわかるようになっています。CBRマトリックスでまず基本的なニーズを満たすことを優先し、その次に障害（インペアメント）の具体的なニーズに焦点を当てていきます。

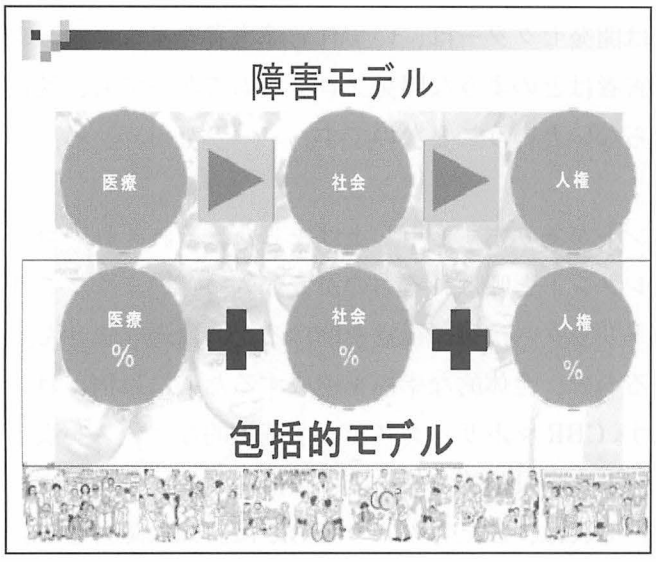
ぜひ理解していただきたいことがあります。それは、私たちのいうCBRは、知的障害とか、視覚障害、あるいは聴覚障害といった１つの特定の障害グループに焦点を当てるのではなく、すべての障害を対象としていることです。人々の基本的なニーズは同じです。同じ食べ物、同じ教育、同じ生活という、基本的なニーズに重点を置いています。そしてその次に、介助、福祉機器、特殊教育などのような、障害に関する具体的なニーズが来るのですが、CBRガイドラインではまず基本的ニーズを満たすということに相当の重点を置いています。

さらに女性障害者に対して特別な焦点を当てていますし、複合障害、重複障害、重度障害の人たちもまたCBRプログラムの対象です。多くの場合、難しいことは後に回されがちで、障害のある女性は数あるCBRのプログラムの中でも、かなり取り残されています。しかし将来CBRプログラムを成功させるためには、何人の男性障害者が福祉機器を入手できたかとか、学校教育を受けることができたかという見方ではなく、何人の障害のある女性や子どもが恩恵を得ることができたかという視点も必要だということです。

私たちは、インクルーシブな保健、教育、生活、社会に向けて活動を進める必要があります。「インクルーシブな教育」というのは聞いたことがあると思いますが、「インクルーシブな保健」とか「インクルーシブな生活」という言葉を聞いたことがあるでしょうか。インクルーシブな教育が可能であるならば、インクルーシブな保健や生活だって可能なはずです。これらを促進することができれば、すべての分野がインクルーシブになります。そしてそれがインクルーシブな社会となるのです。インクルーシブ開発こそが、そのようなインクルーシブな社会を達成するためには欠くことが出来ないものです。開発がインクルーシブでなければインクルーシブな社会を達成することはできないのです。

さて、障害の歴史を振り返りますと、様々な対立がありました。障害モデルには、医療モデル、社会モデル、そして人権モデルなど、様々なものがありました。（次頁図６参照）。そして医療モ

デルから社会モデルへ、そして次に人権モデルへと、10 年ごとにモデルがシフトしてきたように思います。しかし私たちは、これらのモデルがすべて 1 つのモデルに統合されなければならないということを強く信じています。それを私たちは「包括的モデル」と呼んでいます。包括的モデルの中には医療モデル、社会モデル、人権モデルのすべてが含まれます（図 6）。



（図 6）

それぞれに「パーセント」がついています。それぞれのモデルが包括的モデルの中で一体どのぐらいの割合で貢献するのかというのは、国によって、社会経済状況によって、文化的背景によって、そして地理的な要件によって変わってくるでしょう。すなわち 30%：30%：30%などというような明確な区切りはないのです。さらに障害グループによっても違うでしょう。例えば医療的要素がもっとたくさん必要であるというグループもあるでしょうし、さらには教育に対するアクセスがもっと重要であるとか、あるいは移動性がより重要であるとか、それぞれ異なってくるのです。

さてそれでは、インクルーシブ開発とは何でしょう。インクルーシブ開発とはインクルーシブなアプローチと開発を組み合わせたものです。インクルーシブなアプローチと開発とを組み合わせることによって、すべての開発がインクルーシブになります。それをインクルーシブ開発と呼ぶのです。インクルーシブな保健、インクルーシブな教育、インクルーシブな生計。この 3 つを組み合わせることによってインクルーシブ開発が実現します。インクルーシブ開発は、次第にインクルーシブな社会へ、さらには「すべての人のための社会」へと発展します。この「すべての人のための社会」が究極の目標です。これを達成するためのプロセスがエンパワメントなのです。障害者やその家族および地域社会のエンパワメントこそが、あらゆる CBR プログラムの核となるべきなのです。

インクルーシブ開発は、首都から地域社会へと発展しなくてはなりません。開発が首都だけに限られてしまってはならないのです。多くの国において、開発の利益は首都や大都市に限られてしまい、地方の市町村には波及していません。開発のイニシアティブは地域社会にまで波及しなくてはいけない、それを確保しなくてはならないのです。そうすることによって貧しい人の所にも開発が行き届きます。貧しい人たちが、都市部でも、特に都市部のスラムなどでも数が増えてきましたが、その人たちにも開発の手が届くことになるのです。

首都から地域社会へ、と言うときにも、多くの国で様々なアプローチがとられていますが、すべてが CBR という旗を掲げているわけではありません。アラブでは地域に根ざしたイニシアティブ（コミュニティ・ベイスト・イニシアティブ）あるいは CBI と呼ばれるプログラムを WHO が持っています。これはボトムアップの社会経済的な開発モデルで、完全な地域社会によるオー

ナーシップ、そして異部門間の協調を基盤としています。WHOはこのCBIをアラブ諸国の多くで教育省や労働省と協調して実施しています。これがいろいろな地域に広がりつつあります。

さらに「地域に根ざした開発」があります。これは地域内で行われる開発に住民が積極的に参加することによって自立を達成しようとするものです。最近では世界銀行も地域主導による開発（コミュニティ・ドリブン・ディベロプメント）を促進しようとしています。正に地域内の住民が開発という車のドライバー席に座る、というやり方です。

このように地域に根ざしたインクルーシブ開発は、CBRや協働で作り上げるガイドラインの目標として、主要な焦点となっていますが、このインクルーシブ開発が地域に根ざしたアプローチを確実に採り入れることになるのです。

首都にのみインクルーシブ開発がとどまってはなりません。そうではなく地域に根ざしたアプローチをとることによって、地域に根ざしたインクルーシブ開発を実践しなければならないのです。これこそを私たちはCBRと呼んでいるのです。開発はインクルーシブでなくてはなりませんし、地域に根ざしたものでなくてはなりません。そうすることによってこそ多くの人に恩恵が行き渡るのです。

CBRマトリックスというのは、その地域社会に根ざしたインクルーシブ開発のビジョンを概念化したものです。地域に住む障害者が、すべての開発イニシアティブにとって不可欠な一員であるということ、どの開発セクターにとっても不可欠な一員であるということを、CBRマトリックスは確保するのです。

CBRマトリックスはボトムアップ型のアプローチで、開発が真にインクルーシブになることを確保するために、インクルーシブ活動を地域レベルで普及させるものです。首都や大都市にのみ開発が届くだけではインクルーシブ開発とは呼べません。インクルーシブであるということは国中の人すべてが関わっているということです。地域に根ざしたインクルーシブ開発によって、障害者中心かつ地域中心の開発イニシアティブの実現が促進されるのです。地域における能力開発（キャパシティ・ビルディング）が可能になります。さらに、積極的な参加を阻むバリアを取り除き、同時に地域における行動を促進します。自立、平等の権利、そして機会を促進させるものなのです。

CRPDと呼ばれる国連障害者権利条約のことをご存じの方もいらっしゃると思いますが、これが正に法律的な枠組みとなって、CBRがインクルーシブ開発の戦略となることを可能にしているのです。CBRとこの障害者権利条約は、お互いに補完する関係にあります。CBRガイドラインの開発とちょうど同じ時期に、この障害者権利条約も作成の過程にありました。実は両方の作業に関わった人たちがいました。CBRと条約がそれぞれまったく別の平行線をたどるアプローチにならないためでした。CBRは、ボトムアップ型の戦略であり、草の根レベルで現状を改善し、個人や組織のエンパワメントを通じて地域社会に変革をもたらすものです。障害者権利条約が法的な枠組みを提供し、CBRは運用のための方法論を提供して、お互いに補強しあっています。しかもCBRについては既に経験がありますので、法的枠組みであるこの条約による恩恵が実際に隅々まで到達することを確保できるのです。

さて、せっかく日本にまいりましたので、自立生活（IL）についてお話をしなくてはならないかと思います。このILについての理念はご存じだと思います。自己決定と平等な機会および自尊心を求める障害者にとっての哲学であり運動です。ILというのは障害者が非障害者と同様の選択権を持ち、自分をコントロールできることを意味します。ILのメンバーは自分の家族に囲まれて育ち、地元の学校に通い、近所の人たちと同じバスに乗り、その教育や関心にふさわしい仕事につき、家庭を持つことを目指しています。CBRが目指すところも同じです。CBRも同じ理念を支持しています。最終的な目的は同じです。しかしそれぞれの状況が異なるので、アプローチが異なることが多いのです。

ILのほうが人気がある国もありますが、そのような国の状況は、CBRがよく行われる国の状況とは異なります。でも最終的な目標は同じなのです。ですから、この両者の間に対立はありません。今後は、CBRの実践者はILの実践者とさらに手を取り合って協力関係を強化していく必要があります。

次にいくつかCBRの実践の事例をご紹介したいと思います。CBRは単なる理論なのでしょうか、それとも実践可能なのでしょうか。CBRは、ツイントラック、トリプルトラック、あるいは４つ、５つといったマルチトラックのアプローチが可能であり、やり方が強固に決まっているわけではありません。状況が国によって全く違いますし、１つの国の中であっても、南部と北部ではまったく異なるCBRのプログラムが行われることもあります。同じ国の中であっても、経済社会的な状況も文化的な状況も異なる場合があるからです。

例として障害者権利条約の第24条「教育」を取り上げたいと思います。この条約の第24条では、締約国が障害者の教育の権利を認める、と謳っています。この権利を、差別なしに、機会均等を基礎として実現するため、締約国はインクルーシブな教育制度をあらゆるレベルにおいて確保すると謳っています。これが法律になっているのです。多くの国が権利条約と選択議定書の締約国となっていますし、批准した国も多くなっています。発展途上国の多くが締約国になっています。

しかし発展途上国でこの条約を実現することが可能なのでしょうか。実現には経済的文化的変化が必要だろうと思われます。すなわちロードマップが必要であり、CBRがそれを実現しなくてはなりません。政府が締約国になって、発展途上国においてもすばらしい法律や政策が策定されたりしていますが、では、「実施」という面ではどうなのでしょうか。実施されるかどうかの保証がそこには存在しなくてはなりませんし、CBRは正にそれを促進するものなのですが、特に発展途上国においてはかなり複雑な問題があります。

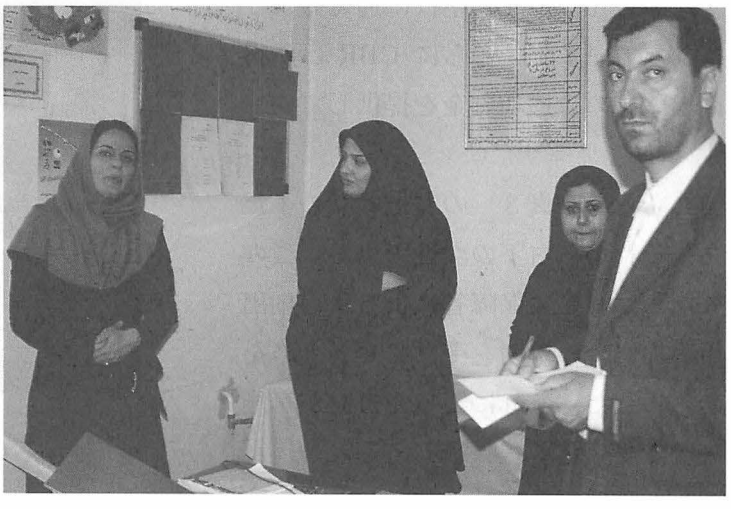
CBRではインクルーシブ教育のためのアドボカシーを行うことが可能です。「地元の子どもを地元の学校に」というスローガンです。IL運動と同じスローガンです。すなわち地元の学校はインクルーシブでなくてはなりませんが、発展途上国ではそれが自動的に起こるなんていうことは期待できません。起こらないのです。ですから、CBRは政府と協働することによって学校のインクルーシブ化を促進しなくてはならないのです。アクセスの面で、スキルの面で、知識の面で、姿勢の面で、そして制度の面においてもそうです。さらに教育の必要性とメリットについて親を

説得しなくてはならない場合もあるでしょう。教育という歴史がないところがあるので、子どもは学校に行く初めての世代であったり、あるいは第二世代であったりする可能性があります。

スラムでは、障害児が学校に行かずに、所得のため、生計を支えるために仕事をしなくてはいけない場合もあります。ですから CBR では、障害児が学校に行けるように、そして他の子どもたちと同じように学習の機会を得られるようにしなくてはならないのです。補習授業、福祉機器、あるいは移動手段が必要な場合もあるでしょう。多くの子どもたちが、学校が遠いがために通学できない、または車いすや福祉機器がないから通学できないという場合もあります。CBR はそれらに対応しなくてはなりません。つまり障害児が、家族の所得のために使われないようにしなければならないのです。家族にはきちんと別途に所得を得られるような支援をして、障害児が所得創出活動に使われて通学できないようなことにはさせないことです。また他の子どもたち、親、地域の人たちなどにはインクルーシブな参加を促さなければいけません。非常に複雑です。しかし今申し上げた方法をすべて実行しなければならないということではありません。障害児を学校にやるために１つ、２つの方法でいいところもあるでしょうし、３つ、４つの方法を必要とする、または場所によってはすべての方法が必要な場合もあるでしょう。

イランの例を挙げましょう。イランでは社会福祉省が国家 CBR プログラムを担当していて、すでに国内の 90%をカバーしています。CBR チームは保健省や PHC のスタッフと緊密に協働しながら障害者、障害児の医学的リハビリテーションにあたっています。各チームは地区、小地区のレベルで、保健省及び教育省、社会福祉省との間で「覚え書き」に署名して、障害者の生活の質の向上に共に努めています。

この写真（写真１）は、村落のヘルスハウス（保健施設）の写真です。イランにでは 500 家族に１つの割合で村落のヘルスハウスがあり、医師１名、看護師１名のもとで医療が受けられるようになっています。またこのヘルスハウスには、すべての障害者とその家族についての記録と情報がありますので、医療のニーズがヘルスハウスによってケアされるという状況になっています。



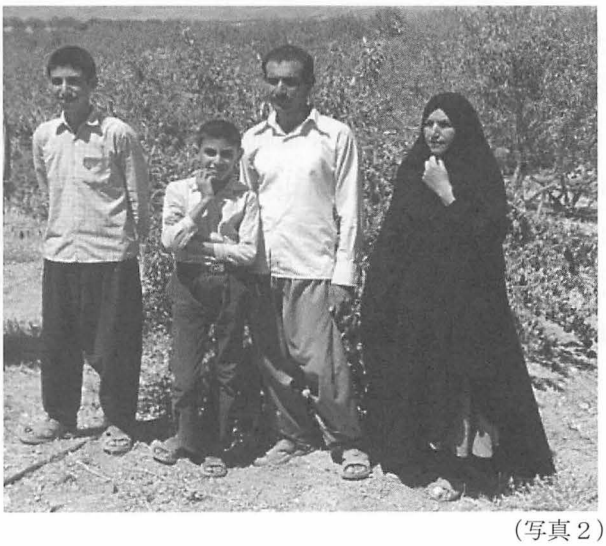
（写真１）

では、利害関係者は誰なのでしょうか。利害関係者はまず保健省、それから福祉社会保障省です。さらにイスラム審議会、NGO、慈善団体、障害者団体、地元の地域のメンバー、障害者、そして障害者の家族です。

保健省は、CBI（地域に根ざしたイニシアティブ）のプログラムを実施することによって地域社会の参加を確実にしています。保健省は CBI というスローガンのもとに、大規模な保健プログラムを持っています。CBI はヘルスケアと所得創出に力を入れています。家族に所得がもたらさ

れなければヘルスケアも医療も達成できないと分かっているからです。このように保健省は保健と所得創出というツイントラックを実施すると同時に、開発のために地域が利用できる地域基金を創設しています。

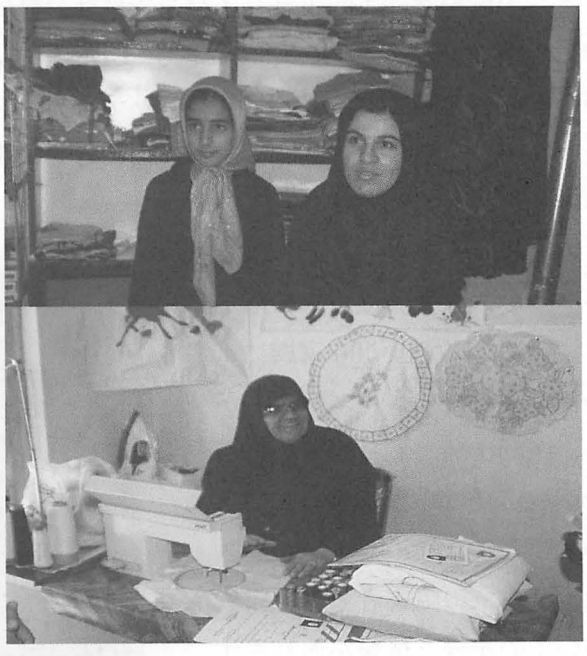
さらに保健省はイスラム地方審議会と NGO を取り込み、この地域社会のためにヘルスケアの施設を最適な形で利用できるようにしています。また障害者を対等な住民として迎えています。この写真（写真２）の真ん中の少年には聴覚障害があります。そこで家族は政府から作物生産用の土地を得たのです。その収穫からの所得は家族自身の福祉のために使われるほかに、地域基金にも提供されます。



（写真２）

福祉社会保障省は障害者に対するリハビリテーション・サービスとして、保健省および教育省の施設を活用してヘルスケア・サービスを提供しています。障害児は地元の学校に通えるようになっています。さらに CBR は所得創出のために追加資金を提供しています。

こちら（写真３）の右上の女の子たち、それから右下の女性ですが、この人たちは、社会保障省による所得創出用追加資金の援助を受けてビジネスを始めました。それによって自立が可能になりました。



（写真３）

CBI は地域社会全体の開発に焦点を当て、全体的な開発プロセスにおける障害者の関与を確保しています。保健省および福祉社会保障省が互いに協力し合う一方で、地域レベルでも緊密な交流を通して障害者、障害者の家族のために活動をしています。これもインクルーシブな地域社会開発の１つの例です。さらに、所得創出プログラムによって障害者、その家族、地域にエンパワメント、インクルージョン、尊厳をもたらすというメリットが生まれるのです。これまで知られなかった障害者の人たちをみんなが認識するようになりました。お金を持つようになったからです。また、地域社会の中で基本的なニーズが満たされてきます。医療従事者、かかりつけの医師、

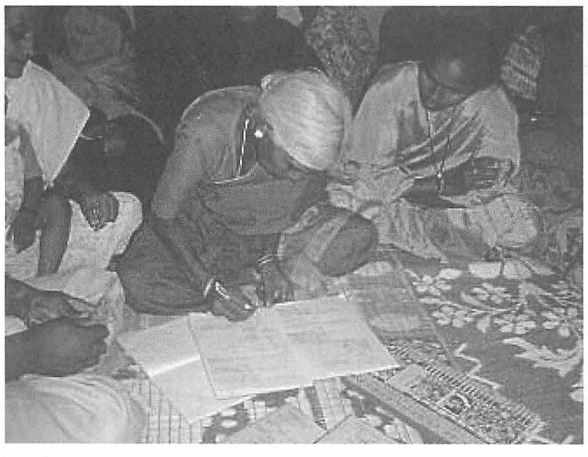
ヘルスハウス、訪問チーム、CBR 専門家、地元の学校などが、地域レベルで必要な情報を提供しています。このようにして大半の人たちにメリットがもたらされる状態となっています。

例としてイランとインドの２か国を選んだのは、まずイランは国家が主体となって CBR プログラムを行っているからです。ここではNGOの役割は限られています。CBRは国家の省が行い、国家の予算が拠出されています。

一方インドでは、大半の CBR プログラムは、政府や NGO からの支援を受けて NGO が中心になって行っています。１つの国の中で様々な CBR のモデルが多数存在しています。インド１か国だけでも 50 の CBR のモデルが存在しているという状態です。多部門にわたる CBR 戦略の例を１つご紹介しますと、その CBR プログラムでは、所得創出、教育、保健とリハビリテーション、および社会的なインクルージョンの４つの分野に介入活動の焦点を当てています。すなわち先ほどの CBR マトリックスのようです。

マトリックス表というのは、これまでの CBR の例から学んだ結果です。これまで 30 年間にわたり様々な地域や国で行われてきた CBR の教訓を反映したものです。150 人以上の専門家が３年間かけて、これまでの経緯を生かしてこのマトリックスをまとめあげました。

インドの CBR の手法では、障害者とその家族および地域社会の生活の質を高めるという方法が採られています。中心になっているのは自助組織です。障害者と障害者の家族がともに自助グループを立ち上げて、お互いに互助組織のような形で機能しています。自助グループは、組織としてまとまり、一緒に有意義な活動を行い、責任を果たすようになることを目的として、能力育成を図っています。



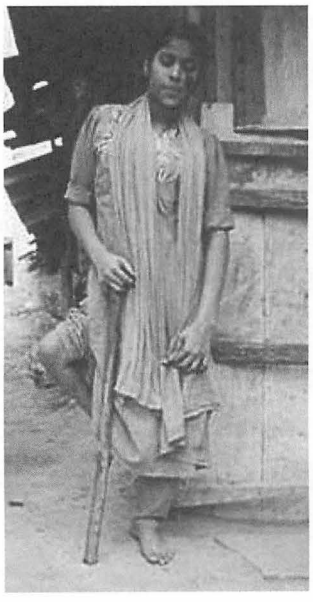
（写真４）

また貯蓄と少額の融資プログラム（マイクロクレジット）を創設して貧困の削減に努めています。繰り返しますが、根本的な問題となっているのは貧困です。この写真（写真４）でお見せしているのは村落の女性たちですが、彼女たちは自分自身の銀行口座、自分の貯蓄や融資の通帳を持っています。民間の高金利の金融業者に行く必要がないということです。そしてこれらの利子は自分たちの地域、社会に還流されるようになっています。

次に小規模な CBR プログラムの例を１つあげましょう。我々はこの CBR プログラムに関する調査を行いました。12 の自助組織を対象に、地域社会の基金、貯蓄、またマイクロクレジットからもたらされた所得を実際にどのように使っているのかということについて調査しました。すると、実際に全体で 214 件、合計は１万 8,124 ドルのクレジットローンが行われていたことがわかりました。この融資を調べたところ、そのうちの 30%がヘルスケアのために使われていました。矯正的な外科手術、医療、福祉機器の購入などに使われていたのです。また 15%は教育目的に、55%は生計および所得を生み出すためにあてられていました。これにより人々の実際の基本的ニ

ーズは生計、保健、教育ということが改めてわかります。その中でも「生計」は、地域社会の人たちの生活の向上という面から注目すべき主要な分野です。この貯蓄クレジットのプログラムを通して、実際の口座残高は５年間でゼロから２万 700 ドルにまで増加しました。

さらに、オートリキシャ（小型三輪タクシーのようなもの）の協同組合が作られ、ここに融資として、リキシャが提供され、所得創出に活用されました。障害児、特に脳性マヒの子どもたちが遠くに移動したり、通学するのは非常に難しいので、通常は障害児の親たちがこのタクシーを運転して、実際に子どもたちの通学に使っています。ほかの時間は市場に行って、収入を得るために使われており、この自助グループはこれによってさらに 4,600 ドルの追加収入を得ました。ということで、何も持っていなかった貧しいグループが、いつでも使えるお金を持つことができたわけです。



（写真５）

（写真６）

リハビリテーションの効果についてですが、こちら（写真５）のハミダさんは学校に通ったことがありませんでした。この CBR プログラムの中で存在が認識されました。家から出たことがなく、存在が認識されたときは 15 歳になっていました。右足が不自由だったので矯正的な手術が行われました。その３年後の右側の写真（写真６）を見ていただきますと、別の介入も経ましたが、こういう変化が起きています。

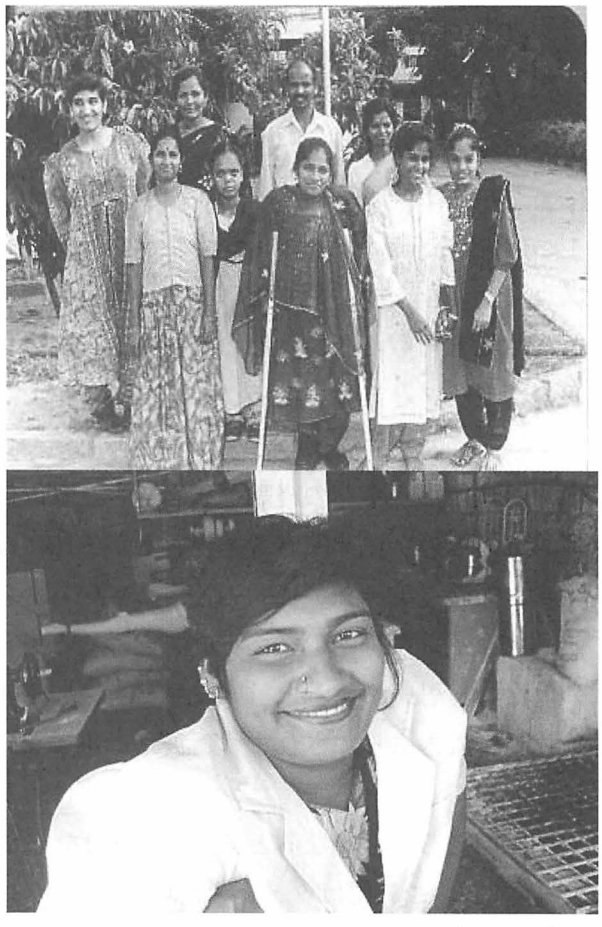
この少女は今 18 歳になっています。もう学校に通うことが難しいので、どうしたら自立できるかが問題になりました。そこで、CBR プログラムを通して美容センターで美容師の技術を身につけました。今では、家族の誰よりも所得が多いのです。最近結婚もしました。この例は、どのような変化が実際に個人に起こるのか、そして所得を得ることが貧困というシナリオをどう変えるのかということを示しています。

またもう１つの例として、障害をもつ女性によるリハビリテーション支援ワークショップがあります。このワークショップに障害をもつ多くの女性が自立を求めて集まってきました。CBR プログラムがこの人たちを特定したのです。彼女たちは自立の方法を知りませんでしたし、教育のある人もない人もいます。この写真（次頁写真７）の真ん中にいる女性は学校にいったことがありませんでした。そこで、なにをしたかというと、みんなをまとめて訓練プログラムを開始したのです。この真ん中の女性のお名前はノリさんといいます。存在する多くの文化の中には、女性の開発に投資をしたがらない文化もあります。女性が所得を得始めても、結婚して外に出ていってしまう。すると元の家族が収入源を失ってしまうからです。そのため途上国の多くでは女性の

開発分野への投資は極めて少なかったのです。彼女は 1997 年の時点では、「誰が私たちと結婚してくれるというの？私たちに投資をして下さい、訓練して下さい。私たちは貧しく学歴も低く、障害もあります。ですから私たちに投資してください。自立したいのです。」と言っていたのです。

そして 2003 年には、次のように発言が変わりました。「もう私たちはお金を持っているし、平等な立場にあるので、求婚者が現れ始めました」。その後６年間たって、この障害をもつ女性たちはすべて障害のない男性と結婚しています。これは多くの文化においてもまれなことです（写真７）。

みんな結婚できたのは収入が多くあったからです。なかには夫よりも多く稼いでいる女性もいます。そして 2008 年、このノリさんはこう言いました。「私たちの子どもたちが学校に通い始めた」と。これはやはり変化の現れです。彼女はバンコクの会議にも来ていました。彼女と彼女のワークショップが資金を調達して、彼女をはるばるバンコクの会議に出席させるまでになりました。これが CBR の効果を表す１つの具体的な事例です（写真８）。



（写真７、写真８）

アルマ・アタ宣言から 30 年経っていますが、保健に関する状態の格差を認識した上で、各国は PHC に基づいた世界的な保健政策の大幅な変更を呼びかけており、WHO も「プライマリー・ヘルス・ケア（PHC）：今こそ、そのとき」と呼びかけています。

このような動きに応じて、障害者権利条約や様々な国際・国内の法律やガイドラインを念頭に置き、私たちもまた CBR についても同様に呼びかける必要があります。「CBR：今こそ、そのとき！」と。

ご清聴ありがとうございました。

松井　20 分ばかり質疑応答のお時間がございますので、どなたでも質問がございましたらどうぞ。

質問者　CBR についての貴重なご講演ありがとうございました。大阪大学から来ました。私はネパールで CBR の経験があります。カスナビスさんのお話を伺って質問が１つございます。

ネパールもインドと同じように、ジェンダーやカーストなど、開発における社会的な課題を抱えています。そのような状況で、CBRを行うときに、障害者だけの自助グループをつくるのがいいのか、あるいは非障害者も含めていくようなプロジェクトがいいのか、立ち止まって考えたいと思います。自立生活センターですと、半数を超えない人数で非障害者を入れて活動しているようですけれども、カスナビス先生のご経験から、地域における障害者と非障害者がどのように関わっていくことができるのか、ということについて、お考えを伺えたらありがたいのですが。

チャパル　ご質問ありがとうございました。私もネパールで働いたことがありますのでネパールはよく知っています。ネパール語も話せますよ。

１つ例を申し上げましょうか。世界銀行はインドの南部、ウッタル・プラデッシュ州で大規模なプログラムを支援しました。まず、障害者の自助グループの貯蓄と融資プログラムを始めました。次に障害をもたない女性のグループと統合したのです。これが古典的な例だと思います。障害者のグループと非障害者のグループが一緒になって、障害者も非障害者も参加したというわけです。

多くの国でたくさんの経験を積んできた私の個人的な経験から申し上げます。私たちの最終的な目的は何なのか。非障害者と障害者が一緒になって安寧、幸福になることです。私たちはインクルーシブのグループが正しいと信じているからです。

しかし、インクルーシブグループをつくる場合は、障害者のグループが足がかりにならなければいけないと思います。と言いますのも、非障害者のグループの中に障害者を統合すると、障害者は片隅に置き去りにされます。彼らは平等な力や発言権がないことが多いのです。これは適者生存になってしまいます。エンパワーせずに、あるいは能力開発をせずに障害者を非障害者のグループに加えることになると、彼らは圧力を感じてしまいます。「障害のない人たちの中に入って行きなさい」、これではダメだと思います。

ですから非常に強いパワーを持つ障害者、エンパワーされている障害者がいる国では、すぐにグループに連れて行けると思いますが、そうでない国であったら、まずは障害者のグループを作って、能力を強化し、十分な力を与えて、それからインクルーシブなグループにして行く。そのほうが持続可能になると思います。バングラデシュにもインドにもいい例があります。

松井　どうもありがとうございました。他にいかがですか？

質問者　今のお話を伺っていて、障害当事者とのつき合い方で、やはり特化して当事者同士がまず集まってというアプローチについて述べていらっしゃいましたが、CBRではずっとインクルーシブ開発とか、インクルーシブなアプローチを提唱していて、それが目的になりつつあります。しかし、それはCBRの中で目的ではなくて、成果として出てくるものではないかと思っているのですが。

やはりCBRはそこに行く前に、まだまだ置き去りにされている障害者がいるので、それを言う以前の問題として、もう少し障害に特化して、例えば当事者グループの育成等、力を入れていくべきではないでしょうか。そうしないとCBRというのは、結局、障害のない人が運営する今

までの医療モデルから、あまり変わらないものに落ち着いてしまうのではないかという危惧感を持っています。いかがお考えになりますか。ご意見伺わせていただけたらと思います。

チャパル　確かにおっしゃる通りだと思います。今現在それが現実である国がたくさんあります。しかし変化を見せている国も多くあります。先ほど事例をご紹介したCBRプログラムは、障害者の方たちが運営をしています。例えばマラウィ。国のCBRプログラムは、マラウィの障害者団体が運営者となっています。すなわち、既に受動的な被益者ではないわけです。20年前はそうでした。CBRマネージャーで優れた人を実際に知っていますが、彼自身も障害者です。そういう意味では、世界は随分変わってきたのではないでしょうか。特にここ10年間の変化は目覚ましいものがありましたが、それは権利条約ができ、人権アプローチが導入されたことによります。私たちが目的としているもの、CBRというのは実は進化する戦略だと思います。すなわち世界が変わる、社会経済が変わる、障害者の人口動態も変わる、それに合わせてCBRも変わっていかなくてはなりません。

まだ欠点はあるかも知れません。でもCBRそのものは多くの地域で変わってきましたし、今や私たちは、障害者が積極的にすべてのレベル、すなわち計画、実施、モニター等で参加するものになってきているのです。ガイドラインの中でもCBRワーカーの多数は障害者であるべきで、彼らこそがロールモデルになるべきであると謳っています。

障害者の雇用創出という支援ばかりではなく、彼らが行動することによって、障害に対して肯定的なイメージを打ち出せるようになります。マイナスのイメージが強い国が多いですが、もっと肯定的なイメージを推し進めなければなりません。CBRによって彼らの能力を示すことができるし、そうすることができればCBRの信頼性も高まっていくでしょう。

多くの実例が積み上げられつつあります。障害者主導で開始されるCBRプログラムが多くなっています。そういう意味では世界中で多くの変化が起こっていると、私は感じています。

もちろん国と国ばかりではなく、同じ国の中でも違いはあります。インドの南部では障害者がCBRの前面に立っていますが、北部ではそうではないという場合もあるのです。しかし、もちろん地域によって違いはありますが、多くの障害者がCBRに関与し、それが認められつつあると思います。

CBRガイドライン作成については、その初日から、私たちは常にすべての障害者団体が積極的にガイドラインの開発に関わることを確保してきました。ですから、どのような懸念があったとしても、将来的にはそうした懸念が払拭されるように、ガイドラインの中で是正していかなければなりません。危惧をもたれるいろいろなやりかたについてはCBRガイドラインが必ず克服できるようにします。

質問者　日本財団で途上国の障害者支援を担当しております。今日はすばらしい講演、ありがとうございました。

CBRについて、コンセプトと事例をお聞きして、「地域におけるリハビリテーション」という名前ながら、なかなかコンセプトは社会開発全体にあたるような大きなコンセプトなんだなということ、あとそういったコンセプトに障害者をきちんとインクルーシブしていく、というような

ところが非常に印象に残りました。ただ、これを実現していくのは、なかなか難しいのかなという思いとやはり自助団体、障害者団体のエンパワメントが非常に大事なのかな、と思っております。

それで質問です。今日のプレゼンテーションを聞いて、コンセプトも発展してきて、また幾つかのグッドケーススタディも出てきているのがわかりました。そんな中、600 人とか 700 人の方が集まった先日のバンコクの CBR 会議で、今後に向けてどのような取り組みが必要と話し合われたのか、お聞きしたいと思いました。

というのは、おっしゃったように、障害者の権利条約等もあって、法律の整備ということが今後各国で行われていくわけです。また、インクルーシブ開発が大事と言いながらも、おそらく開発問題をやっている方には、障害者問題の認識はまだ低いかと思っております。そこでバンコクでは今後何が必要と話されたのか、例えばケーススタディを今後もアジア全体で広げていくことが大切だというようなことが話されたとか、そのようなことについてお聞きできればと思います。

チャパル　質問をありがとうございました。バンコク会議についてのご質問ですね。会議を主催するというのは、お金もかかりますし、生易しいことではありません。そこでバンコクでは一時に様々な問題に対処しようと、マルチトラック戦略をとりました。おっしゃるように、私たちは「開発機構」に光明を当てなければいけないのです。今回は CBR の大会としては初めて開発機関あるいは民間から、またはメディア、NGO、DPO からの発表がありました。これは、CBR はすべての人によるすべての人のためのもの、というイメージを植え付けたかったからです。CBR とは「私たち抜きに私たちのことを決めないで」といわれるものですが、「私たち全員を抜きにして私たちのことを決めないで」と伝えたかったのです。CBR とはインクルーシブなグループが行うインクルーシブな活動であるということを訴えたかったのです。インクルーシブな社会を排他的なグループが作ることは不可能です。そんなことはできないということは歴史が教えています。ですから私たちはインクルーシブな活動をするわけです。

このバンコク会議で CBR アジア太平洋ネットワークをつくりました。これからは、このネットワークがいかに機能するか、どういう協力が可能なのかということ次第になると思います。目的は、すべての国、この地域のすべての国がそれぞれの国家の CBR プログラムを持つべきだということです。たくさんの小さな CBR のプログラムがあちこちにありますが、それらの持続可能性が問題になっています。特に海外からの財政支援に強く依存している CBR プログラムが問題になっています。ですから CBR は国家開発計画の一部になるべきなのです。またミレニアム開発目標の一部にもなるべきでしょう。国連機関の中にさえ、CBR について認識不足のところもあります。このような背景があったので、国連からも政府からも、障害当事者団体、NGO からも代表を招いて、どのように力を合わせることができるのかを理解しようとしたのです。

バンコク会議で私たちは、団結すれば多くのことを達成できる、ということを証明できたと思います。バンコク会議というのは、そのようなパートナーシップの一例でした。バンコク会議には 1 つのドナー団体だけがお金をどっさり出してくれたわけではなく、24 の機関が協賛してくれました。これら 24 の機関が少しずつ資金を出し合いましたし、結果を共有することも確認され

ました。つまりCBRアジア太平洋ネットワークがどのように台頭していくのか、将来の活動計画をどうするかなど、これらの機関が見守ることになりました。今年2009年の12月3日、CBRのガイドラインを出版します。これはWHO、ILO、UNESCO、国際的な障害者団体、およびNGOとの共同出版になります。また、来年は能力開発についての国際・国内・地域内のトレーニング・ワークショップを開催しますが、そのほとんどをこのネットワークが主催することになります。

WHOは、他の国連の機関とも協力して、CBRアフリカネットワーク、CBRアジア太平洋ネットワーク、CBRアメリカネットワークをつくろうとしています。CBRのグローバルな運動を展開して、いずれはインクルーシブな社会、インクルーシブ開発の達成を確保したいと思っています。多くの主要機関、財団などが、CBRとは何であるかを初めて分かってくださったばかりですから、簡単なことではありません。私も多くの人から「CBRがこういうこととは知りませんでした」と言われました。団結すればいろいろなものを共有できます。人はリソースをたくさん持っています。このリソースを合わせれば、知識や経験を合わせれば、多くを得ることが出来ます。失うものはありません。これがバンコク大会の成果でした。

アジア太平洋ネットワークのメンバーの能力開発およびチーム育成についてのワークショップを今年の10月に計画しています。すでに30か国が代表を推薦して来ました。また、来年はもっと地域的な研修プログラムにしていきます。先ほどの質問に出ていたようなギャップがこれからは無くなると思います。

新しいCBRの専門家の世代、あるいは世話役の世代を作り出したいと思っています。まだほんの一握りの人たちがCBRの世界を支配していると言っていいと思います。言葉も大きな問題です。言葉、あるいは文化、宗教などに配慮しなければいけません。だからこそこの地域全体の新しい世代のCBR推進者を育てたいのです。また、APCD（アジア太平洋障害者センター）にCBRアジア太平洋ネットワークの事務局を引き受けてほしいと話をしています。さらに将来はこの地域のCBRリソースセンターを設立したいと思っています。このように目的も計画も夢もたくさんあります。でもみな団結して一緒になればできると思います。そうでなければ無理です。

松井　先ほどおっしゃったAPCDというのは、アジア太平洋障害者センターといって、これはJICAが協力してやっていて、先ほど発言された方が、つい最近までそこにいらっしゃいました。

質問者　ワールドビジョン・ジャパンで働いています。今のお話で、CBR、あるいは障害に対して開発がどういうふうに取り組むかという面で、今話されたのは、いわゆる上のレベルから、いわゆるアドボカシー活動的なところで、このCBRをメインストリームにしなければいけないということだったと思います。最初の方の質問と重なるかもしれませんが…。私たちのようなNGOが実際フィールドレベルで開発の活動をする際に、先ほどの話であった例で行きますと、例えば所得創出とか、教育、保健というのは、障害のある人たち、障害のない人たちにほとんど同じことをやるのだと私は感じました。ただ、そこでどのように障害をメインストリーミング化していくかというのが今後のポイントではないかと思っています。

ともすると、普通の開発の現場では、貧困というのが問題になります。これは両方に共通することです。そこで CBR を推進、実施する際に、どのようなところに気を付けなければいけないか、あるいは意識しなければいけないか、忘れてはいけないかというポイントをしっかりとつかんでいくことが必要だと思います。普通の開発の現場の活動をする際に、こうすれば障害問題をしっかりと捉えていくことができるというものがありましたら教えていただきたいと思います。

チャパル　様々なレベルでの活動が必要だと思いますし、様々な戦略が必要だと思います。単一の戦略は存在しません。例えば皆さまのような方は JICA などの ODA 関係に対して、援助資金をインクルーシブな形で使うことを確保するようにというキャンペーン活動を行うことができます。これを確保できたなら、被援助国のメンバー、あるいは NGO、あるいは様々な組織が政府に圧力をかけて、そのプログラムのインクルーシブ化を確保することができます。多くの場合、好むと好まざるとに関わらず、人はドナーの声に耳を貸しますから。ということでドナーの方針そのものがインクルーシブになれば、実施当局もそれを実現しやすいというものです。

実施の段階ではやはり、２つ、３つのレベルのアプローチが必要です。障害セクターの人たちは政治には明るくありません。さて、誰が政策を決めるのか、政治家です。しかしそうした分野の専門家の障害者はいません。これまで障害は、開発の課題、政治の課題としではなく、むしろ保健・健康の問題として捉えられていましたが、最近では社会問題、人権問題として捉えられるようになりました。しかし、もっとこれらのすべてを包含した政治的な視点も必要です。国民の声に耳を傾ける政治家がなぜ障害者の声に耳を傾けないのか。それは、障害者たちは分散していて、組織化されておらず、発言力も弱く、チャンスも機会も与えられていないからです。だからこそ CBR は、今、おっしゃったようなエンパワメントを行わなくてはいけない、能力開発（キャパシティ・ビルディング）を行わなくてはいけない、組織化を行わなくてはいけないのです。つまり圧力団体をつくらなくてはいけないのです。政策担当者や政府は圧力団体の声なら聞くのです。

村落でも町外れでも、子どもたちが学校に行けないという問題があります。都市部から離れて住んでいるので、遠くまで行かないと学校には行けない。一生懸命運動しても誰も耳を傾けてくれない。そこで 100 家族あるいは 200 家族が一緒になって地元選出の政治家のところに行きました。近くに学校をつくってくれ、さもなければここを動かない、と要求したのです。100 人、200 人の障害者や家族の団体やマスコミを目にした途端に、その政治家は慌てました。「学校ができるまで、明日から私の家を学校として開放しよう」と彼は言ったのです。このように、今までとは違うアプローチや考え方が必要だと思いますし、状況に合わせたやり方が必要だと思います。

これは決して誰かに挑戦しようとか対立しようとかするものではありません。いかにあるものを活用するかという考え方です。多くの国で権力の分散化が行われています。つまり地方の権限が大きくなってきているので、正にそういう流れの中でこそ CBR を生かすことができると思います。

インドでは政府が何十億というお金をかけて、大規模な「万人のための教育」というプロジェクトを実施しています。NGO が特別な障害児教育を行うのかというと、そうではありません。政府のプログラムは、障害者も含めたインクルーシブなものです。しかしそのためにはキャパシ

ティ・ビルディングが必要です。多くのNGOが政府との協働のもと、この大規模な「万人のための教育」プログラムに障害児も含まれることを確保しようとしています。いろいろな背景の中でいろいろな戦略が必要だと思います。権利条約もできたことですから、いまや政治的環境は整ったと思います。

この景気後退の今、実は多くの機会が生まれると思います。数年前と比べて、将来のための資金獲得が難しくなっていますが、チャンスが限定されると人は身の回りで多くの解決策を見出そうと努めるので、多くの機会が生まれると思います。また地方の分権化に乗ることによって、さらに多くの機会が生まれると思います。例えばイタリアでは、中央政府よりも地方政府のほうが資金に余裕がありますので、中央政府ではなくて地方政府に援助を求めることができます。中国では、実は省によっては政府より多く資金を持っているところもあるのです。CBRというのは非常に興味深い分岐点に来ていると思います。様々なチャンスを生かすことによって開発全体のインクルーシブ化を図ることができます。再度申し上げますが、パートナーシップが必要です。

松井　ありがとうございました。

講演2　災害後の CBR の実施

インドネシア CBR 開発研修センター（CBRDTC）代表
ジョナサン・マラトモ

松井　マラトモさんについては、後ろのほうのレジュメに紹介が載っています。インドネシアのソロ、日本で言えば京都にあたるところですが、そこにある CBR センターを拠点としていらっしゃいます。今日は主にアチェでの災害との関わりで CBR について話をしてもらいます。

ソロには日本関係者も随分行っておりますが、戦後まもなく、アジアで初めてと思いますが、総合リハビリテーション・センターができました。それをつくった方がドクター・スハルソといって、インドネシアのリハビリテーションの父といわれる方です。マラトモさんがかかわっておられる CBR センターは、ソロの総合リハビリテーション・センターと密接に連携しながら活動を続けられているということだと思います。ではマラトモさん、お願いします。

マラトモ　松井さん、どうもありがとうございます。私の英語はチャパルさんほど上手ではありませんが、ベストを尽くそうと思います。この 15 年間 CBR に関わっていますが、大半が地方での活動なので英語はあまりうまくありませんが、ベストを尽くします。

みなさん、おはようございます（この部分は日本語）。

皆さんを前にしてお話ができるということを非常に幸福に感じています。日本には 1995 年以来よく来ていまして、非常にいい経験をしました。福井県の勝山に行き、20 人の知的障害者の人たちと一緒に仕事をしました。小さな箱に簡単なものを付けるという単純作業でしたが、有意義な作業でみんな満足していました。その勝山で 1 週間一緒に作業しましたが、最後のお別れの会で 1 人の知的障害のある人が非常にすばらしい歌を歌ってくれました。「津軽海峡冬景色」。演歌だったのです。知的障害のある人から教えてもらって歌詞を一行一行覚えました。本当に演歌が大好きになりました。

カラオケに行って、一緒に演歌の歌を歌いましょう（この部分は日本語）。

私の日本での経験をご紹介しました。

今日は、津波災害後のアチェ、およびジャワとジョグジャカルタの地震のあとの CBR の実施について私の経験をお話ししたいと思います。

最初に、インドネシアにおける CBR について重要なことを申し上げたいと思います。インドネシアでは CBR の概念とその実践の間にはいろいろな違いがあります。最初の理由としては、インドネシアの地域社会には様々な異なる状況があり、文化、社会環境が違っているということがあげられます。インドネシアは大きな国で、たくさんの島から成り立っております。本当に島の数がいくつあるのか、何千という数なので正確に数えられません。まったく名前のない島もあります。いろいろな民族、多くの文化があります。インドネシアではこのように地域で状況が異なっているということが CBR の背景としてあります。

第２の理由としては、CBRイニシエーター（創設者）の間には障害問題に関する考え方や価値観の違いがあるということです。NGO や政府機関が障害問題に対して自分自身の価値観、パラダイムや理念を持っているときは、こうしたパラダイムや理念が、CBR 活動の実践に影響を及ぼします。

そして最後の理由として、CBR 自体の進化があります。個人モデルから、医療モデル、社会モデル、インクルージョンのモデル、人権モデルへと変わってきているという進化がありますので、CBR はいろいろな状況によって異なってきます。CBR を実施する場合、どの CBR が実際の状況に適用可能なのか考える必要があります。いろいろな状況によって CBR が違ってくるからです。

インドネシアにおける大半の CBR は、まだプロジェクト指向です。国家のプログラムではなく、NGO、政府機関、障害者団体がプロジェクトとして行っています。プロジェクト指向ということは、プロジェクト期間が関わってくるということです。期間限定の上、対象分野も、予算も限られますし、もちろん資金もリソースも限られています。そして時には、援助機関が NGO に圧力をかける、次に NGO が地域社会に圧力をかける、その地域社会が障害者に圧力をかけたりします。そしてその障害者はいったい誰をプッシュしていいのか分かりませんが、プロジェクトですと、そういう状況に置かれがちかと思います。

現在は、CBR をプロジェクト指向から国家的な CBR プログラムに移行させようという取り組みがあります。つまり国家的なプログラムとして政府が NGO や障害者団体とともに協働で推進し、CBR のために十分な予算を拠出する、ということです。まだこれは努力段階ではありますが、国家的な CBR プログラムをぜひとも実現させたいということで協力しています。

CBR の促進や実施における障害者、障害者団体、自助グループの役割が増大しています。以前はキャンペーン活動、アドボカシーに焦点が当てられていました。つまり政府の公共政策を変えようということでしたが、現在では障害者団体が積極的に CBR プログラムに関わろうとしています。CBR は障害者に積極的に、かつ広範囲に関与する機会を提供しているからです。

アチェの津波、北スマトラとジャワの地震に対応するため、CBR のアプローチと戦略が採用されました。それまで CBR は通常の状況のもとで実施されていましたが、アチェ、北スマトラ、そしてジャワの災害後の状況にも CBR のアプローチが採用されました。

ではなぜ CBR が採用されたのかというと、CBR はコストの面から効果的であるからという人もいます。CBR には費用対効果があるかどうか、私は答えを持っていませんが、イエスかもしれません。と言うのはリソースが共有されるからです。もしかしたら CBR は高いのかもしれませんが、地域社会や NGO の持つリソース、政府のリソースも民間分野のリソースも共有しますので、CBR 自体は高くつくかもしれませんが、リソースを共有することによって費用対効果が出ると言えます。

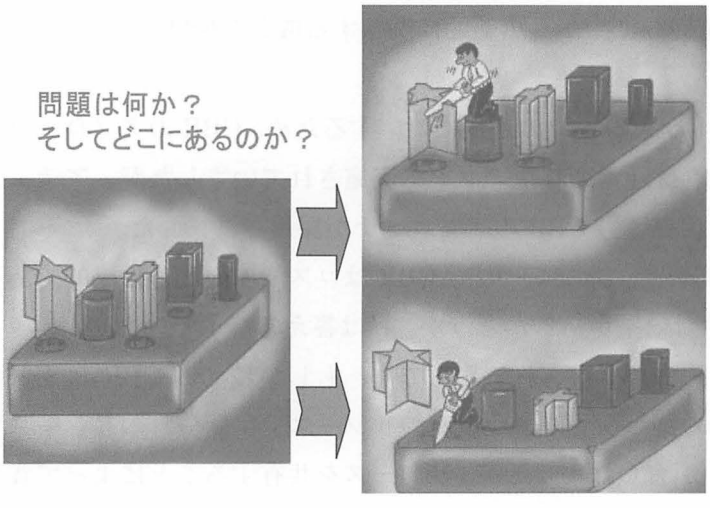
CBR は、従来のリハビリテーションに比べて視点が総合的であり、障害者問題を総合的に解決する視点を提供するという理由で採用されています。従来のリハビリテーションでは、障害者の問題というのは障害者個人が直面する個人的問題としてとらえられてきました。したがって、リハビリテーションというのは個々の障害者に直接提供される、医学的、教育的、職業的、社会的

なサービスと考えられてきたのです。つまり焦点は個人に対して当てられたのです。この従来のリハビリテーションの考え方では、障害者は、リハビリテーションや支援を受ける対象でした。このような見方によって障害者は弱者と見なされ、「支援が必要な人たち」であり、その問題解決の答えが「リハビリテーション」だったのです。

しかし、CBR によって価値観に変化が起こっています。従来型のリハビリテーションは、障害者を「地域社会にいる障害者」という全体的な問題として考える上では不十分だったのです。障害の有無に関わらず、地域社会で生活をしている人たちみんなの問題としてとらえる必要があるのです。そして地域社会の問題としてとらえることです。社会の状況に影響を受けるのですから、地域社会を変えることなく障害者をエンパワーするだけでは、意味はないと思います。

例えば障害者に職業訓練をしたとします。物を売りに行っても、地域社会の人たちは、障害者の作った商品を受け入れないという場合があります。偏見から拒否する人がいます。これは、障害者の問題ではなく、地域社会の態度の問題です。ですから障害者を変えればいいということではありません。やはり地域社会全体も変わらなければいけないということです。障害者個人が変わるだけでは不十分なのです。このように、CBR では障害者の問題というのは社会の問題であると捉えています。地域社会全体の問題であって、障害者個人の問題としてとらえるべきではありません。CBR のリハビリテーション・サービスは、地域社会全体の行動を変えるということに焦点を当てています。障害者の権利を完全に実現する必要があるというのが CBR の価値観です。CBR ではより総合的なリハビリテーションに焦点を当てている点が従来のリハビリテーションとは違うところです。

では、どこに問題があるのでしょうか。そして何が問題なのでしょうか。この絵は（図１）CBR のガイドラインから取りました。



（図１）

この絵（図１）をご覧ください。たくさんのいろいろな形がいろいろな場所にありますが、しかし残念なことに、はまる所が違いますよね。そのうちの１つをある場所に入れようとしても入らない状態です。この物体の形状が違うからです。穴が違うからです。そしてこの右の上の人は、

この物体を切ろうとしています、切断して形を変えて、その穴に入れようとしています。これはリハビリテーションですね。つまり、たくさんの障害者に対して多くの治療を与えるという、従来型の考え方です。

しかし別の考え方としては、実際にこの場所のアクセスを向上させたらどうか、ということがあります。すべての人が利用できるようにする、障害者だけではなく、すべての人が利用可能にするということです。つまり、神様はいろいろな人間をおつくりになりました。人間はいろいろな技能を持ち、いろいろな文化を持つ人間です。障害のあるなしにかかわらず、様々な特徴を持っています。そこで、CBRではまず「場所」というものを考えます。そして「場所」に変更を加えられないかを考えます。障害者も含むすべての人が利用できないかという観点でとらえるのです。従来のリハビリテーションのパラダイムをCBRのパラダイムへ変える、つまり個人的な問題から社会的な問題へ変えるということです。障害者だけが変わるのではなく、障害者とともに地域社会も変わるという考え方です。短期的なプログラムやサービスではなく、長期的なプログラムに変わっていくのです。

さらに実際のニーズに加えて、戦略的なニーズということを考えます。戦略的なニーズというのは長期的な視点でとらえるものです。また、部分的な解決策から総合的な解決策へと変わります。排他的なプログラムからインクルーシブな、すべての人を取り込むプログラムへという変化です。

さて、災害後のCBRですが、この災害に対応するためにCBRに何ができるのか。どのようなアプローチ、戦略、適切な行動をとっていくべきなのか。災害後の状況の中でCBRは本当に機能するのか。災害後、CBRをどうやって維持していったらいいのか。などなど、様々な課題があります。

実際、災害後にCBRを開始したときには混乱がありました。通常はCBRを実施する場合には、地域社会の参加がもちろん必要です。地域社会からのイニシアティブが必要です。そして地域社会のリソースももちろん必要です。しかし災害後は状況はまったく混乱しています。まだ誰もが、トラウマ、パニック状態にあります。すべてを失ってしまったのです。家を失い、仕事を失い、家族を失った人もいます。特にアチェには今何人ぐらいの人がいるのか、私にはわかりません。津波のために多くの人が亡くなりましたし、津波の後どのぐらいの人がまだ影響を受けているのかもわかりません。災害を生き延びた人も本当にトラウマ状態にありますし、混乱の状況の中で生きているのです。こうした災害の直後にすぐにCBRを始めるのは非常に難しいです。

このような状況でどうやってCBRを開始したらいいのか、アチェの人たち、そしてCBRセンターのスタッフとかなり長い間ディスカッションを行い、実践に向けて多くの様々なアプローチを設定しました。１つだけではなく複数のアプローチを設定したのです。

最初のアプローチはCBRではありませんでした。通常は、リハビリテーション施設を作って障害者のためのサービス提供を行うのですが、津波の後では、多くのリハビリテーション施設は破壊されて機能できない状況でした。我々が最初に必要としたアプローチは、地域社会指向型と呼んでいるアプローチでした。まず地域社会や障害者に対して、自分自身の問題を解決するため

のサービスを提供するのです。専門家はテントや、仮設住宅、バラックを訪問してサービスを届けます。巡回訪問プログラムの移動式リハビリテーション設備のようなものです。CBRではないとおっしゃる方もあるでしょう。しかし災害直後のこのような状況ではこうしたアプローチが非常に重要となります。ということで、私たちのフィールドワーカーや地元のNGOパートナーとともに一生懸命努力をして、すべてのバラック、テント、仮設住宅を訪問して、サービスを提供したのです。このような活動は、実際は救援活動のようなもので、地域社会にサービスを提供することが中心となります。地域社会指向型のアプローチです。

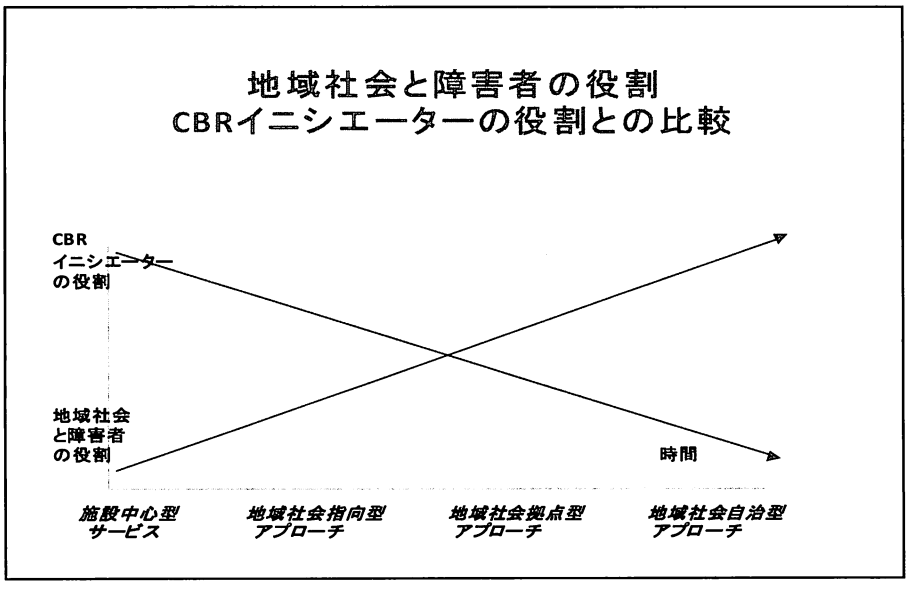
地域社会の状況が改善して、もう少し受け入れの準備ができてきたら、第2のアプローチに移ります。それは地域社会拠点型アプローチです。地域社会と障害者に対して、自分たちの問題を分析して、ニーズを定義して明確化し、どのような地域社会のリソースが使えるかを確認し、優先順位をつけ、行動計画を作成し、実際の行動をモニタリング及び評価できるようにする、そのような分野での支援を提供します。もし地域社会にこの準備態勢ができているとしたら、この地域社会拠点型アプローチを開始します。

そして最後のアプローチは地域社会自治型アプローチです。ここでは、CBRプログラムを実際に所有して責任を持つオーナーとなるのは、地域社会と障害者です。地域社会と障害者は自分たちのリソースを利用して、自分たち自身でCBRを計画し、実施することができます。外部のリソースが必要な場合は、外部のリソースを要求していくか、または可能な場合は、その必要とするリソースを自分たちで作り出していきます。

最初のアプローチから第2のアプローチまでは時間がかかります。そして今申し上げた最後のアプローチも、やはり移行には時間がかかります。つまり、地域社会指向型から地域社会拠点型へ、そして地域社会自治型のアプローチへ、という流れがありますが、この地域社会自治型というのはCBRの未来像です。障害者および地域社会自身がCBRを自治的に管理していくのです。私たちNGOにとっては、地域社会を促進し、障害者を手助けし、地域社会および障害者が自身で自治型のアプローチができるところまで支援する、ということが大切になります。

さて、一番目の地域社会指向型アプローチが実施されるのは、緊急事態が起きた直後の段階です。そして次の地域社会拠点型アプローチは復興再建の段階で実施されます。最後は地域社会自治型アプローチですが、これはエンパワメントのために実施されます。こうした3つのアプローチを組み合わせて災害後のCBRのアプローチを実践していきます。

次の図（次頁図2参照）をご覧下さい。地域社会と障害者が、どのような形で段階別にその役割を果たすのか比較したものです。左から右の横軸には、施設中心型、地域社会指向型、地域社会拠点型、地域社会自治型があります。施設中心型サービスではこの縦軸のCBRイニシエーターの役割が大きいのですが、地域社会自治型では、障害者と地域社会の役割が増大していきます。反対ですね。



（図２）

次に、災害後の CBR の実施戦略のほうはどうでしょうか。たくさんの戦略がありますが、その最初は研修です。そして２番目が、地元の人たちとの協働で進める段階。次に自助グループの育成。現地の政府機関、NGO および住民組織との協働。そして、インクルーシブなパッチワーク戦略が挙げられます。ひとつひとつご説明いたしましょう。

まず最初の戦略は「研修」です。指導者研修とユーザー研修、両方必要です。ユーザーだけではなくて、指導者たちの研修が大切です。と言いますのも、指導者を訓練しておきますと、NGO が立ち去った後も指導者がいることになりますので、そのような指導者をあらかじめ訓練しておかなければならないのです。指導者研修が成功すれば、多くの指導者が現地に残ることになり、活動を続けてくれます。

次が参加型の研修方法の開発です。状況も文化も違うので研修は参加型でなければいけません。アチェはイスラム文化が主流で、非常に強いイスラム教グループがおり、インドネシアの他の地区とは異なっています。だからこそ、アチェの事はアチェの状況で考えなければいけないのです。そのためにも参加型の研修方法が正に必要になるわけです。もちろんトレーニング・マニュアルも開発しました。

２番目の戦略は地元の人々との協力です。地域社会と障害者が CBR 実施の責任を負う主役だと考えています。NGO ではありません。政府の機関でもありません。地域社会と障害者自身です。また CBR の中核要員を養成します。地域社会に住んでいる人たちで、CBR の活動に参加したいという意識の高い人たちです。これはボランティアです。お金は払いません。中核要員とは、つまり、時間があって、CBR の支援に努力を惜しまない人たちです。

また、地域社会とその潜在能力がプログラム実施のための重要なリソースです。プログラムは、地域社会および障害者のニーズに関連し、地域社会のリソース、文化、価値観に基づいたものでなければなりません。だからこそ地元の人たちと一緒に働く必要があるのです。

３番目の戦略は障害者の自助グループの育成です。障害の種類を越えた自助グループの設立を

支援します。そしてグループリーダーのリーダーシップ能力の向上を図ります。自助グループが主役になるわけです。障害者がCBRの計画、実施、モニタリング及び評価の主人公となるのです。これについては、主人公は障害のある人たちか、あるいは地域社会かという討論をしたことがありました。CBRはエンパワーするだけではなくて、自助グループの育成にも関わるべきだと思っております。障害者グループがまだまだ弱い地域が多いので、NGO、あるいは、障害者グループがCBRを共有したらどうかと考えます。CBRを進展させるということはつまり、自助グループを育成するために努力するということです。なぜなら、NGOがその地域から出ていった後も、この自助グループは残ってプログラムを続けられるからです。

４番目の戦略は現地の政府機関、NGOおよび住民組織との協力です。もちろん地元政府や関連各機関とも協調します。災害復興、再建に関わる特別機関とも協調し、地域ヘルスポスト（保健所）、女性団体、宗教団体などの住民組織とも協力関係があります。インドネシアはラッキーです。と言いますのも地元組織がたくさんあって、協力しあえるからです。また地元のNGOパートナーとの協力もあります。CBRセンターはアチェから遠いところにありますので、アチェにはNGOパートナーがぜひとも必要でした。

次に、パッチワーク戦略、つまりインクルーシブ戦略についてお話します。CBRプログラムは、地域社会の既存のプログラムと統合し、付属プログラムとするべきです。私たちはこれをインクルーシブ、あるいはパッチワーク戦略と呼んでいます。新たなインフラストラクチャーの確立は不要ですので、プログラムの費用対効果を上げることを目的としています。また、障害者問題の主流プログラムへのインクルージョンを促進します。たくさんのプログラムを既存の地域のプログラムに統合しなければいけません。例えば早期発見、早期介入のプログラムは、地域ヘルスポストプログラムと統合します。地域ヘルスポストは住民組織で、地元の住民が運営しています。その活動対象は障害児だけではなく、すべての人です。早期発見、早期介入をヘルスポスト自体の活動と組み合わせていかなければいけません。

これがCBRの実施の５つの戦略です。

では実施に移りましょう。どういうステップで実施していけばいいのでしょうか。まずCBRチームを立ち上げます。もちろん障害者と家族が中心になります。次に地域住民、研修を受けた地域住民つまり中核要員、そして現地政府と住民組織のNGOパートナー、障害者グループ、さらにCBRセンター自体も含まれます。これが一丸となって協力し合いながら災害後CBRを進める実施チームです。

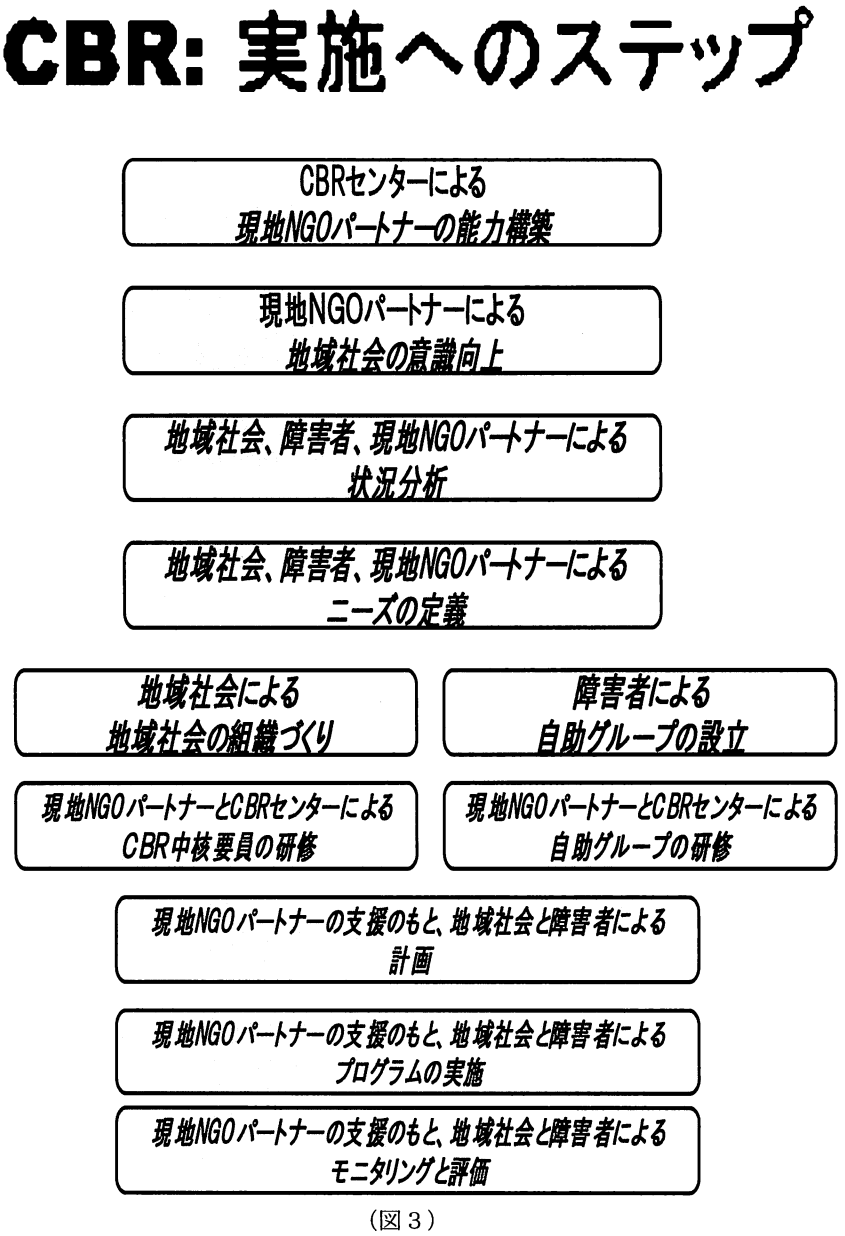
いよいよその実施のステップ（次頁図３参照）ですが、まず、現地ジョグジャカルタとアチェのNGOパートナーの能力構築を行います。その後、現地のNGOパートナーがCBRセンターとの協働で地域社会の意識向上を実施します。地域社会の啓発については、フィールドワーカーが、仮設住宅やテントを訪れて情報を提供することによって意識向上を行います。住民との話し合いを通して災害後の本当の問題は何かを聞いていきます。フィールドワーカーの中には娯楽活動をしたり、一緒に歌を歌ったりするなどの活動を主催したりする者もいます。これも啓発プログラムの一部となっています。

その後には、地域社会、障害者、NGOパートナーによる状況分析です。今、状況がどうなっ

ているのかを見極めます。参加型農村調査法（PRA）などたくさんの状況分析の方法論があります。そしてニーズの定義です。地域社会、障害者、現地 NGO パートナーが一緒になって実際のニーズがどこにあるのか定義して問題解決につなぐのです。次は地域社会の組織作りです。住民を招いて CBR 中核要員になってもらったり、チームに参加してもらいます。それと平行して障害者の自助グループを立ち上げます。

地域社会には研修が必要ですので、CBR ボランティアと自助グループに研修を実施してエンパワーを図ります。協力して CBR の計画を立てます。続いてプログラムの実施があって、モニタリングと評価をします。

すべての関係者をすべての実施ステップに計画段階から参加させなければいけません。CBR のサービスを受けるだけではなくて、最初の計画段階から実施、モニタリング、評価にいたるまでの段階のすべてに携わることが必要です。



（図３）

最後は行動についてお話ししたいと思います。最初の行動として、栄養のある食べ物、新鮮できれいな水、衣類、薬、台所用品、仮設住宅、学用品、本などの基本的な生活必需品を支給して支援します。日本の皆さんには、アジア保健研修所（AHI）を通してアチェの人たち、特にアチェの子どもたちのために支援物資を提供してくださいましたこと、お礼申し上げます。

CBR の次の行動は、障害に対する地域社会の意識と感受性の向上です。このプログラムは障害者問題に対する地域社会の意識と配慮の向上を目的とします。そして地域社会の住民の障害者に対する前向きな態度を育て上げることです。このように（写真１）若者の組織などが啓発活動をしています。

（写真１）

３番目が研修ワークショップです。全国レベルでは、CBR センターと UNESCAP が、アチェ及び北スマトラ島などの政府機関、NGO、国際 NGO、住民組織を対象に、弱者グループや女性への津波の影響に関するワークショップを開催しました。地域での研修ワークショップを開催し、地元 NGO パートナーの能力構築、CBR の運営に関わる研修、CBR 実施のためのアプローチと戦略に関する研修、早期発見・介入に関する研修、遊戯療法、トラウマ治療に関する研修、リーダーシップと自助グループに関する研修、そして所得創出と起業に関する研修を実施しました。

行動計画の４番目は、障害者の自助グループが対象です。自助グループのリーダーシップ、運営能力の構築、ピア・カウンセリング・プログラムの開発、キャンペーンと権利擁護運動、所得創出などがあります。CBR にとっては、やはり自助グループが非常に重要です。CBR センターは、以前は自助グループは重要な役割を果たしているとは考えていなかったのですが、今は障害者の自助グループの役割がどんどん大きくなってきています。

CBR センターには本当にすばらしい経験があります。1995 年、自助グループを初めて立ち上げたとき、グループのリーダーは、CBR センターのフィールドワーカーと共に活動しました。また、10 年ほど前、CBR センターのスタッフと協力した自助グループのリーダーがいましたが、その後、そのリーダーが CBR センターの所長になったのです。これこそ自助グループと CBR センターとのいい協働関係です。このあとは、自助グループのリーダーは CBR センターからの誘いを受け入れるようになりました。このように協働するということは、やはり自助グループにとってはいいことだと思います。

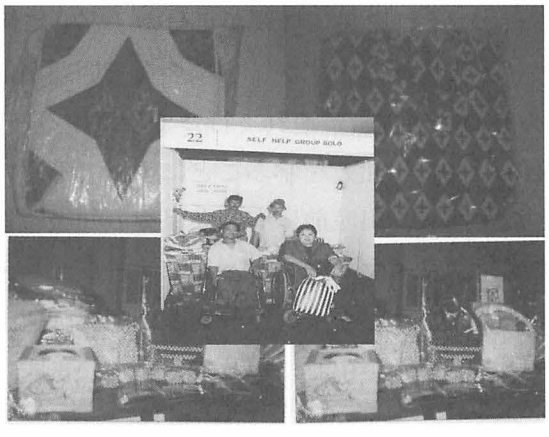
次は所得創出ですが、ここでは障害者のビジネス能力の強化を図ります。また起業家グループの育成を図ります。資本金調達手段の提供、さらに回転ローン資金の開発、製品販売を支援することなど、これらが所得創出のために私たちが実施する支援活動です。また、銀行と交渉して、障害者が銀行から融資を受けやすくなるようにしました。以前の政府の政策では、銀行は融資に

対しては誰であろうと担保を求めなければなりませんでした。しかし政府と討論を重ねた結果、新しい政策になり、すなわち障害者に対する融資が 500 万ルピア未満なら銀行は保証を求めなくてもいいということになったのです。これはだいたい 500 米ドルぐらいに相当しますが、それ以下であるならば担保はいらないということです。銀行から融資が受けられるのですから、本当に障害者は喜んでいるわけです。

（写真２）これはクランタン州に住んでいる障害者が作った製品の一部です。被災地ではありますが、昔ながらの運搬装置で動き回ったりして、彼は元気にしています。彼が作っているのは、イスとかテーブルなどの竹製の家具です。ここは竹の生産地です。

（写真２）

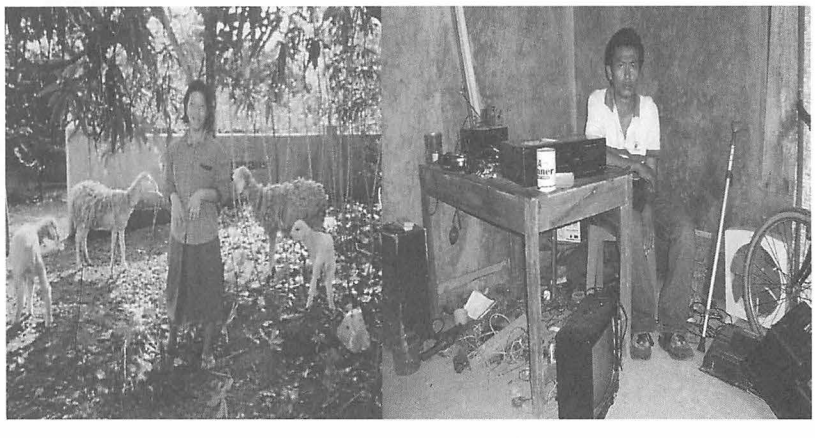
（写真３）これも自助グループが作った製品です。所得創出ですね。



（写真３）

（写真４）左の女性は知的障害をもっていますが、本当に幸せそうな顔をしていると思います。羊を育てているんですが。毎日羊の世話をして本当に幸せです。

右側は、電気修理工です。災害の後は、多くの家電製品が故障してしまったものですから、彼には、電化製品を修理してほしいという注文がたくさん入ることになりました。



（写真４）

（写真５）

遊戯療法です（写真５）。子どもたちが戸外に出て活動したり遊んだりします。子どもたちを一緒に遊ばせることによってトラウマの治療をしたりしています。

他の活動もしました。障害原因の予防と早期発見及び介入です。障害原因の予防については、まず、地域保健所（ヘルスセンター）で子どもたちの障害を発見できる方法について支援します。段階が３つあります。第１番目は、例えば母親が子どもを産んだら、育児方法を教えるポスターを見せます。それを見て母親が自分の子どもに何か問題があると思ったら、CBR の中核要員・ボランティアに相談しますが、中核要員で問題が解決できないときは、地域保健所（ヘルスセンター）、あるいは病院まで連れて行って治療するというわけです。さらに、研修も実施します。例えば、妊婦の世話の仕方を学ぶことによって障害の予防もできるという研修をします。そうすれば妊娠した女性も、出産前に有益な保健の知識を得ることによって、障害を未然に防止することができます。プライマリー・リハビリテーション・セラピーについては皆さまがたはよくご存じだと思います。また、キャンペーンと権利擁護運動も行っています。これらの活動の大半は、自助グループと障害者が中心になってやっています。

私たちの最後の行動計画として、津波後のアチェのリハビリテーション・センター建築への支援があります。これ（写真６）がリハビリテーション・センターの建物です。すでにバンダ・アチェに完成しました。

（写真６）

さて、最後になりますが、持続性のある CBR のための教訓とは何でしょうか。
それらは次のようになります。

① 地域社会に存在する地元の文化、地元の見識、価値観に基づいたものでなければならない。
② CBR プログラムは地域社会の既存のプログラムと統合したものでなければならない。
③ プログラムの継続のためには、現地のパートナーや現地の人々と協力する必要がある。
④ すべての CBR の関係者がすべての CBR のすべてのプロセスに参加しなければならない。

⑤ いろいろなアプローチと戦略を利用して地域社会の発展に尽くす。
⑥ 指導者研修を行う。
⑦ 自助グループを設立して育成する。
⑧ CBRの中核要員・ボランティアを組織、育成する。
これらが私たちが災害後に実践したCBRから学んだことです。
どうもありがとうございました。

松井　では今、マラトモさんからお話しいただいたことについて、ご質問等がございましたら。

質問者　CBRの津波支援という新しい視点を与えてくださってどうもありがとうございました。私から２つ、お伺いしたいことがあります。１つは以前、アチェの地域研究者の発表を聞いたことがあります。そのときに「ポスコ」という単語を聞きました。もし「ポスコ」についてご存じでしたら、教えてください。

２つ目の質問ですが、昨年、アジア理学療法学会が日本で開かれました。そのときに来日したインドネシアの理学療法士から、アチェには２回の津波が来た。１回目は自然災害の津波で、２回目はお金の津波が押し寄せた、と伺いました。マラトモさんもソロを拠点として活動していて、アチェの地域社会の人にとってみると外部の人ということになりますが、私たち外国の支援者がその地域に関わるに当たって、外部の者としてどんなことに気を付けたらいいのか。配慮すべきことがあるとしたら、どんなことがあるのか、そのことについて教えていただきたいと思います。

マラトモ　「ポスコ」はインドネシア語で「ポスト」のことです。支援のためのポスト、つまり拠点です。ジョグジャカルタで津波や地震が起こったときは、多くのNGOも政府機関もポストを設立して、津波の犠牲者、地震の犠牲者を支援しました。

このポストではたくさんの地域指向型の活動が行われました。ここに理学療法士、作業療法士、専門家が常駐して、ここから出かけてテントやバラック、仮設住宅にいる津波や地震の被災者にサービスを提供し、またポストに戻ってくるのです。つまり「ポスコ」というのは津波・地震被災者支援のための拠点です。去年、その活動が終わり、アチェとジョグジャカルタでの復興・再建に関わる特別機関も終了したこともあり、アチェとジョグジャカルタで実施されている政府の津波・災害被災者を支援する特別プログラムはもう無くなってしまいました。でも、私自身としては、プログラムの持続性をもっと考えるべきだと思います。ポストは、緊急の時だけ支援するのですが、CBRセンターでは緊急時だけに限らない持続性を考えています。特にCBRはそうだと思います。地域社会と障害者を持続的に助けていかなければいけません。

ポストのプログラムは期間が限定されていましたがCBRセンターはこれは続けるべきだと思っています。今日だけ、あるいは今年だけ、あるいは去年だけではなくて、もっと長く続けなければいけないということで、私たちは戦略を練っています。これがポストについてのお答えです。

次に、外部の人からの支援というご質問ですが、アチェでは本当に重要な問題でした。アチェの強いイスラム文化にふさわしくないような外部からの支援もありました。例えば、衣料品など

の支援物資に「十字」がついていると、アチェの人はその「十字」はキリスト教を意味するから拒否しなければならないと考えるのです。アチェは強いイスラム圏で、政府もアチェに対しては自治を認め、イスラム法で治めてよしとしているのです。

津波以前のアチェには独立運動という内部紛争が多くありました。分離主義も強かったのです。アチェ自体の状況がそもそもよくなかったのです。しかし、外部の人に対して以前は非常に閉鎖的だったアチェの人たちは、津波の後は、これは津波がもたらしたプラスだったかどうかは分かりませんが、非常にオープンになりました。理由はおそらく、まず援助が必要だったこと、そして自分たちだけでは問題を解決できないということが分かったからかもしれません。インドネシア政府だけでは不十分だし、インドネシアのNGOだけではなく外国からの支援が必要だということが分かったのだと思います。

そして、英語で説明するのは難しいのですが、私たちがイスラムのルールに反しないような普通の行動をすればいいのだと思います。アチェの女性は「ジルバブ」と呼ばれるスカーフのような物を被ります。以前は外部の人もこれを被らなければいけなかったのですが、今は、外部の人は被らなくてもよくなりました。外部の人が多く入ってくるようになり、このようにアチェの文化も多少変わってきています。

質問者　大変興味深いお話をありがとうございました。今回の津波による被害というのは、すごい災害だったと思います。その後のCBRについて、いろいろお話を聞かせていただいてありがとうございます。

私の質問は、むしろ災害の後と言うよりは、災害中についてです。おそらく障害をもった方は、子どもや女性など、普通、社会において「弱者」と呼ばれる人と同じように、障害をもっていない人に比べると、被害に遭う、あるいは被災する割合が非常に高いのではないかと思います。インドネシアの今回の津波でも、そのような例が多かったのではないかと思いました。災害の多い地域では、災害に対しての準備をやっていかなければいけないのですが、障害をもった人たちにどのような災害に対する準備をすることが必要か、障害をもった人たちがさらなる被害を受けることがないようにするために、私たちはどのように準備しなければならないかについて、今回の経験を通して少しご紹介いただけたらと思います。

マラトモ　災害後で遅すぎるかもしれませんが、今、多くのNGOが次の災害に備えるためのプログラムを作成しています。実際に災害の最小化、災害管理などに関する災害対応プログラムの研修を実施しているNGOがあります。大半は日本の経験に基づいています。日本からの専門家が、地域住民や学校、障害児の通う特殊学校を対象に研修・訓練を実施しています。災害前に予防対策を行うということです。きちんと予防・対応することは極めて需要ですから、これは非常に興味深い活動だと思います。

災害の後、インドネシア国民の間には、災害時には、障害者にはまだ保護が必要だという認識が高まりました。ということで障害者も防災訓練を受けたり訓練資料を入手できるようになりました。もともとの訓練資料は日本のもので、それをインドネシア語に翻訳し、障害児とその家族、学校などの防災訓練で活用しています。

防災は重要ですので、CBRと防災を含む災害管理という考えの下で、次のプログラムとして準備しています。アジア太平洋諸国間で経験や問題を共有しながら、災害後の管理というCBRの研修をするつもりです。

チャパル　災害時に何をするべきかという問題提起に関してコメントをさせていただきます。マラトモさんは、災害後に救援物資が世界中から押し寄せたし、お金の津波が起こったとおっしゃいました。先週WHOで会議が開かれた時、私たちの局長が、ガザにあまりにもたくさんの医薬品が来すぎて、倉庫が一杯になってしまった、と困っていました。この医薬品のほとんどがマラリア用の錠剤でしたが、ガザにはマラリアなんかありません。実は支援は大きなビジネスチャンスでもあるわけで、いろいろな力が働くのです。本当に役に立つのかどうかも考えずに支援物資を送る、あるいは本当に改善するのかどうか、持続可能性があるのかどうかさえも考えてないのです。

例を2つ申し上げたいと思います。まず、紛争後のモザンビークの例です。支援団体が9か所のリハビリテーション・センターをつくりました。これら9か所の維持費だけで、モザンビーク政府に100万ドル以上の費用がかかりました。モザンビーク政府にはそれだけのお金はありませんから、9のうち7つはもう閉鎖されてしまいました。このようにお金や支援物資の無駄の例が数多くあります。これは計画が不適切だったからです。

私はWHOでシエラレオネを担当したことがあります。シエラレオネは、手を切断されたりするような紛争が多かったのですが、世界中から支援金が来ました。NGOが駆けつけてきました。35のNGOが義肢などを寄付したのですが、2年後には2つの団体しか残っていませんでした。ですから、どのような支援をする場合でも、本当に貢献しているのか、あるいは、長期的にはその国を台無しにしてしまうのではないか、よく考える必要があります。

松井　他にいかがですか。

質問者　笹川記念保健協力財団の山口と申します。CBRについては全くの素人で、今回は勉強のためにまいりました。カスナビス先生とマラトモ先生のお話を伺った後で、1つ質問があります。アチェの対策にインドネシアのCBR研修センターが関わったのは、アチェで被害を受けた障害者への対応が大切だったからだと思います。しかし、いろいろな施設なりシステムがダメージを受けていたのだとしたら、その救済に関わった多くのNGO、国際NGO、住民組織に対してアチェの復興には、「障害者が普通に生活できる、生活を維持、再建できるようにするというそのコンセプトが必要なのだ」というメッセージを届けることが、インドネシアのCBRセンターとして一番大切なことだったのではないかと思う次第です。そのことに関してマラトモ先生たちの活動ではどう対応されたのかということを伺いたいです。

マラトモ　アチェで活動しているNGO、地元のNGOはたくさんありますが、実際には、コミュニケーションはあまりありませんでした。特に最初の1年目はコミュニケーションが欠如していました。またNGO間の連携、政府との連携のためのコミュニケーションもありませんでし

た。政府、アチェに入って来た国際NGO 、地元NGOは、それぞれ個別に独自のプログラムを持っており、時には重複してしまったのです。その上お互いにコミュニケーションがうまくとられていなかったということが実際には大問題でした。

そのようなわけで、やはりよい連携が必要だと思いました。政府はそのような連携を目的としてアチェ復興・再建特別機関を設置したのですが、この特別機関ができてもなお、アチェで活動している国際NGOすべてを連携させるということはできませんでした。私たちのCBRセンターは地元の政府機関とNGOとともに、1つのフレームワークの中で協力して活動していました。

私たちは津波の前にもアチェで活動していたのですが、当時は被災前の通常の状況でした。アチェの地元NGOであるインドネシアの「障害児育成財団」と協力していましたので、津波の後も災害に対応する目的でその協力関係を続けました。また、津波の前はアチェには障害当事者団体はありませんでしたが、私たちがCBR活動を始め、自助グループを設立して、初めて障害当事者団体ができたのです。全国規模の障害当事者団体もまたアチェに自助グループを作ろうと取り組んでいたのですが、お互いになかなかうまくコミュニケーションがとれないという状況があり、連携はうまくいきませんでした。将来、アチェの復興・再建が完了したら、すべてのNGOと国際NGOは集結してアチェの復興・再建の成果について一緒に話し合うようにと、政府から要請が来ています。しかし現状ではコミュニケーションは十分でないと認めざるをえません。

松井　他にいかがでしょうか。どうぞ。

質問者　CBRを勉強している学生です。特に津波や災害の後では、障害当事者の人も、障害をもっていない人も、自分たちでここを復興していくという気持ちよりも、もっと支援が欲しいという気持ちのほうが強いと思います。私も実際、津波やスマトラの地震で家族を亡くされたインドネシアの方とお話をしたことがありましたが、非常に絶望的で未来に希望もないという話をたくさん聞きました。そういうときに、それでも自分たちで復興していくのだ、CBRをやっていくのだと思ってもらえるような一番の動機付けはなんだったでしょうか。

マラトモ　災害の後はすべての人が、家族を失う、仕事を失う、ストレスがある、トラウマがある、希望を失う、という状況になります。障害者であろうとなかろうと関係ありません。そしてその通りです。動機付けが重要です。

アチェでは、地元のリーダーに活躍してもらいました。イスラム教徒の人たちはインフォーマルでも、伝統的な長老でも、リーダーに従います。リーダーが何かを言えば、皆、ちゃんと従うわけです。リーダーが認識しているということが重要です。意識の高いリーダーと私たちが協力して、人々に動機付けをすればうまくいきます。インドネシアでは信仰心の厚い人たちが多いので、宗教活動の中で動機付けを行いました。励ましたわけです。

さらに、地震のあったジョグジャカルタ州では、王様であるスルタンが人々の尊敬を集めています。この王様が言ったことに、人々は従わなければならないのです。ですから、フォーマル、インフォーマルなリーダーを味方に付けて動機付けをするというのが非常に重要だと思います。

外部の人が人々の中に初めて入り込んで、被災者を動機付けたり励ましたりするというのは難

しいです。時間はかかっても、徐々に現地のリーダーと一緒になって効果的に励ましていくことができると思います。

質問者　浦和大学に勤めています。非常にすばらしいご講演、どうもありがとうございました。持続可能性についてお聞きします。日本の場合は、政府が障害者運動に対しても税金をかなり出しているという歴史があります。その結果、障害者団体も大きくなってきたという側面もあるのではないかと思います。今までの話をお聞きしていますと、おそらくインドネシアでは、政府がそういった活動にお金を出そうと思っていないのではないかという気がします。今後、持続性を考えた場合に、政府からの何らかの支援は必要ないのでしょうか。

マラトモ　おっしゃるとおり政府は支援すべきであると思います。しかしインドネシアでは、津波や地震が起きたとき、政府は対応の準備ができていませんでした。突然の事態だったので混乱したからだと思います。災害後でさえ障害者のための特別予算も十分にはありませんでした。もっとも、通常でも障害者関係の予算は非常に限られています。

CBRセンターなどのNGOへの政府支援は特にありませんが、政府との協働という形で活動しています。しかし問題は、政府の政策担当者の意識付けです。どのような政策が障害者のためになるのかという意識付けです。政府はまだ障害者問題を政策の優先課題にはしていません。しかし、持続性のためにはプロジェクト指向型から国家的なCBRプログラムへ移行する取り組みを強化すべきであると、改めて申し上げます。政府が関わるべきですし、十分な予算を割り当てるべきなのです。これはインドネシアでは皆がいまだに四苦八苦している問題です。

この前のバンコクの会議に、私たちはインドネシア政府を招待しました。つまり政府はNGOの招待で出席したのです。バンコクに50ものNGO団体が集結するということで、政府も出席したかったのです。会議の後にインドネシアチームは政府と話し合いを持ち、将来は国としてもっと注意を払うこと、特に十分な予算を割り当てることを要望しました。政府は約束はしてくれました。ただし、政府が議会に予算を要請しても、議会による承認という問題があります。また、議員を交代させて議会が障害者に対してプラスの意見を持つようにすることも必要でしょう。確かに、おっしゃるように国の関与が必要です。国は災害後であろうと通常の状態であろうと障害者の人たちの幸福に責任があるのです。

松井　他にございますか？

質問者　私は視覚障害当事者です。当事者からしますと、災害が発生したときは周囲の方の協力が必要ということは言うまでもありません。例えば津波のときでも、視覚障害者の場合は、普段歩ける所が歩けなくなるわけです。阪神・淡路大震災以降だと思いますが、私の所にも地域の消防署から、障害者は何が必要か、災害が起きたときにはなにが不自由なのかという調査が来ましたので、回答しました。

インドネシアでは障害当事者団体は津波の後でできたそうですが、地域の住民は「地域に障害者がいる」ということを知っているのでしょうか。いざというときはやはり近所の方の力が第一

だと思います。NGO や組織が動く前に、地域の住民の方に、どうなのかと様子を見に来てもらったり、あるいは何か必要なことを助けてもらったり、こちらからも情報を出したりということが必要になるかと思います。このような地域住民との関わりについて、アチェに限らずインドネシアで災害が発生したのをきっかけに何か変わったところはありますでしょうか。住民の連携が取れたとか、あるいは障害種別ごとに異なるニーズなども含めて、周囲が協力できる体制が構築されているのかお尋ねします。

マラトモ　大変興味深いお話をありがとうございます。障害者の方々が災害時にどうやって自分の安全を守るかということについて、今のお話で私も大いに勉強になりました。

NGO について申し上げますと、地域社会と障害者が協力して一緒に問題解決ができれば NGO はもう出て行っていいのです。もう必要なくなります。NGO は世話役になっていればいいのです。地域社会が障害者についてきちんと分かれば、NGO はその段階で出ていけるはずです。いずれにいたしましても、地域社会の意識向上、意識感度向上プログラムがたくさんありますので、障害者についての認識を深めることが出来ます。

さらにパンフレットによる情報や障害当事者のロールモデルなどから学ぶことが出来ます。私の上司はフィールドワーカーですが障害当事者です。ほかのフィールドワーカーにも障害当事者である人たちもいます。このようなロールモデルの中に地域社会の人たちは障害者の成功物語を見るのです。能力を知るのです。こういうプロセスが大いに地域社会の意識を向上させると思います。

その他の啓発プログラムとして、フォーカスグループでの討論を実施しています。インドネシアの人たちはよく、集まっては会合を開きます。時間がたっぷりある人が、午後などには集まっていろいろ話をするのが好きです。そういう時に小グループの集まりを開き、障害者がリソース・パーソンとなって参加すれば、地域社会にとって有効な意識向上キャンペーンになります。

松井　この分野の専門家から、もし何かコメントがあればお願いします。

質問者　DAISY コンソーシアムと国立障害者リハビリテーション・センターに所属しています。インドネシアのアチェを中心にしたお話、大変興味深く伺いました。特に今、私どもが災害における準備で留意しておりますのは、やはり障害のある人たちの場合には、事前に準備がどれだけできているかで、生き残れるかどうかが決まってしまうというのがこれまでの災害の教訓ではなかったか、という点です。

従いまして、先ほど、これからのプロジェクトとして準備のお話がありましたけれども、これにつきましては、今ご存じのように障害者の権利条約の中でも特に触れられておりますので、ぜひグローバルなコラボレーションとして、これから進めていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

松井　ではこれでマラトモさんの講演は終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

報告1　JICAにおけるCBR支援について

国際協力機構　人間開発部　高等教育・社会保障グループ　社会保障課　武智（まさと）　剛人

司会　それでは午後のプログラムを開始いたします。午後は、４人の日本の方々に順番にご登壇いただいて、ご報告いただきます。

日本が行っているCBRの支援、またはCBRに近い活動への支援をされている方々４人に、今日はおいでいただきました。それぞれ政府の援助について、障害当事者の立場から、そして最後のお２人はNGOの活動ということで、１人は１つの国の団体に長く関わってこられた活動をされています。もう１人は住民の参加という立場からご報告をいただきます。

あらかじめ４人の方には共通項目について、ぜひお話しくださいということで、お願いをしておりました。それは、ご報告いただく活動の背景にどのような問題意識があったのか、活動の目標をどこに置いていたのか、そして具体的な活動と、最後に成果または評価ないしは今後の展望ということでお話しくださいということでお願いしていいましたが、実はこの項目に沿ってレジュメをご用意くださったのは、４人目の沼田さんお１人でした。おそらく項目の立て方にも無理があったのかもしれませんし、まだ活動が途中で、進行中のプロジェクトについてはなかなか評価までいかないということもあったのかもしれませんが、何らかの形で、お話の中で含めていただけるのではと思っております。

それぞれの報告時間はお１人 20 分です。その後５分間で、１つか２つご質問をお受けいたします。内容について分かりにくかったというような質問を優先的にしていただきます。

そして４人が終わったところで、チャパルさんとマラトモさんから、４人の方へのコメントをいただきます。そして４人が終わりましたら、その後でディスカッションなり質問なり、まだまだ足りないところは最後の１時間で思う存分お話しいただきたいと思います。

それでは１人目の報告者をご紹介いたします。詳しくは資料の 46 ページをご覧いただきたいと思います。武智剛人さんです。武智さんは国際協力事業団人間開発部高等教育・社会保障グループ社会保障課でジュニア専門官をされています。武智さんは、理学療法士として青年海外協力隊でシリアに派遣され、そこでCBRを体験されています。今日は日本の政府のCBR支援についてお話しいただきます。では武智さん、お願いいたします。

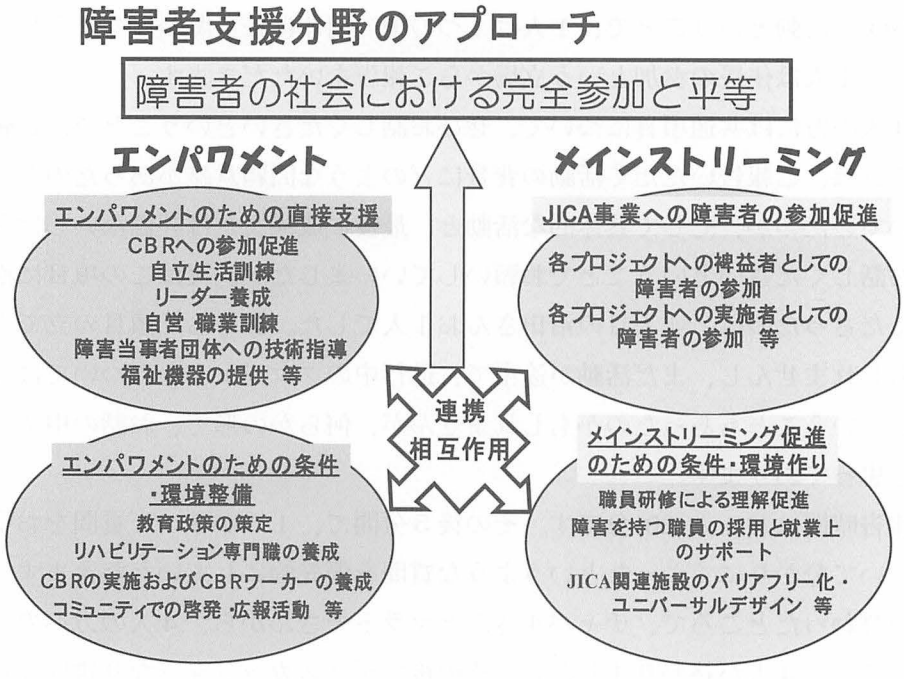
武智　ご紹介ありがとうございました。国際協力機構・人間開発部社会保障課の武智です。本日はよろしくお願いします。

初めにJICAのことを少し、その後でJICAが行っているCBRについて発表したいと思います。

JICA には本部にアジア、アフリカ、アメリカ、中南米など、各地域を担当する地域部と、保健医療や教育、農業など特別な分野の開発の課題を扱う課題部があります。その課題部の中の１つに人間開発部があります。

人間開発部は教育・医療・社会保障を担当していますが、私が所属しているのは、社会保障課です。社会保障課は、障害者支援を担当しています。その他にも労働・雇用や、社会保険、社会福祉なども担当しています。

次に JICA における障害者支援のアプローチをご説明いたします（図１）。私たちは事業を実施する途上国において、障害者の「完全参加と平等」が実現できるよう支援すること、つまり障害者が社会生活及び社会の発展に完全に参加すること、障害をもたない人々と同じく、あらゆる機会が均等に得られるよう支援することを目的としています。その目標を実現するために「エンパワメント」と「メインストリーミング」を２本柱とするツイントラックアプローチを行っています。ご覧のとおり CBR は、その中で進める１つの戦略と位置づけられています。



（図 1）

次に JICA の役割をご説明したいと思います。JICA は政府開発援助（ODA）によって各国の政府レベルと契約を交わし、有償・無償資金協力、技術協力を行っています。技術協力には皆さんおなじみのボランティア事業から、各国から研修員を受け入れて様々な技術を移転する研修や、相手国が希望する技術の専門家を日本から送り、プロジェクトとして技術を提供しています。

JICA で行う技術協力について、いくつか詳しく説明します。技術協力プロジェクトは複数の専門家派遣・機材供与・研修などがセットになったものをいいます。技術移転や政策アドバイザーなど１人の専門家によって行われる技術協力を個別専門家といいます。研修は各国から研修員として各技術研修コースにより技術を学んでもらうものです。その他、JICA 以外の団体に依頼して行う草の根技術協力があります。

次に、現在、JICA で CBR を標題として行っている事業の紹介です。技術協力プロジェクトでは中東のエジプトで、個別専門家案件は、これも中東のシリアで、研修では日本で中東地域を対象とした研修を、プロジェクトの中の研修ではタイのアジア太平洋障害者センターでの東・東南・中央アジアを中心とした研修を、草の根技術協力では中央アジアのウズベキスタンで行っていま

す。

技術協力プロジェクト
ロジカルフレームワーク

プロジェクトの要約	指標	指標入手手段	外部条件/リスク
上位目標			
プロジェクト目標			
アウトプット			
活動	投入		
			前提条件

（図２）

エジプトですと目標は、CBRが、村の障害者が地域の一員として地域活動に積極的に参加するようになる、ですが、これを各活動や、複数の専門家の派遣、機材投入、研修が行われて、それによって成果を出し、いくつかの成果が達成することにより、目標が達成されるように計画します。

いくつか紹介しますと、活動内容では、ご覧のように、これだけではないのですが、ちょっと長いので割愛させていただきますと、このように（図３）活動内容がありまして、それによってアウトプット、成果が出るというふうにして、このいくつかの成果が達成されると、目標が達成されるというふうになっています（図４）。

いくつかのエジプトの活動風景をご覧いただきます(写真１)。エジプトではCBRセミナーや障害児をお持ちの両親、ボランティアに対し各ワークショップを行っています。

技術協力プロジェクトであるエジプトを例にして、JICAプロジェクトをご説明いたします。技術協力プロジェクトは目標やアウトプット、活動により計画が立てられ、それに基づいて管理・運営されます。それをひと目で分かりやすくしたのが、この（図２）ロジカルフレームワークと言われるものです。JICAプロジェクトのすべては、このロジカルフレームワークを作成しています。

エジプトCBRプロジェクト

- 活動内容
- 1-1　パイロット地域の委員会に対するCBR事業の理解促進
- 1-2　CBRボランティアに対する研修プログラム策定支援
- 1-3　パイロット地域住民におけるCBR活動の啓発普及支援（CBRセミナー開催など）
- 2　●●●

（図３）

エジプトCBRプロジェクト

- アウトプット（成果）

1. 村委員会が、CBR事業の進め方の手順や活動計画の立案方法を理解し、委員会が主体的に事業を展開することが出来るようになる
2. ■■■
3. ●●●

（図４）

エジプトの活動風景

CBRセミナー風景

ベビーマッサージワークショップ

プレイセラピーワークショップ

おもちゃ作りワークショップ

（写真１）

JICA ではすべてのプロジェクトは経済協力開発機構（OECD）の開発援助委員会（DAC）の評価５項目（図５）で判断されています。エジプトでのプロジェクトも終了時にはこの５項目によって評価されることになります。これもちょっと難しいので詳しくはここでは割愛させていただきます。ご興味がある方は後で個別に聞いてもらえればと思います。

評価

経済協力開発機構(OECD)の開発援助委員会(DAC)で提唱された開発援助事業の評価基準

- 妥当性　実施の正当性、必要性を問う
- 有効性　効果を問う
- 効率性　投入の効率性を問う
- インパクト　長期的、波及的効果を問う
- 自立発展性　JICA協力終了後の持続性を問う

（図５）

次にシリアで行われている CBR 事業促進をご紹介いたします。先ほどご紹介もありましたように、私は５年前シリアに青年海外協力隊で理学療法士として派遣されていました。そこでこの個別専門家案件に関わることができ、当時の活動を具体的に知っていますので、皆さまが一番知りたいと思われる CBR の活動の具体的な内容をご紹介いたします。

CBR 実施期間は 2003 年 10 月から３年間。ただいまフェーズⅡという第２部が開始されています。

JICA の援助としては、省庁やその省庁で働く方を対象としており、一緒に技術移転や技術普及を行っていくことが特徴となります。シリアの場合、障害者問題を担当しているのは社会労働省でしたので、そこがカウンターパートナーとなりました。そこをパートナーとして CBR を促進するモデルとなるように、まずは５村で CBR を行いました。

シリアでは、初めにパートナーである省庁がモデルになりそうな村を選択し、その後、専門家とともに村の障害者の実態を調査しています。そして CBR 概念を伝えたり、CBR を担う村のボランティアを募ったりしました。ボランティアとして CBR に関わっていただくボランティアには、「PLA＝主体的参加による学習と行動」と呼ばれる手法で、どのように CBR を村で行っていくのか、村の人と考え、決定し、ボランティア導入研修をして、実際ボランティアに活動していただくこととしました。

具体的な PLA の内容として、「マッピング」といわれる、村で CBR の活動で使用可能な施設や場所を村の人とともに見つける作業をし、「ベン図」といわれる村人の関係図を作成し、地域で誰がどのように CBR に関わりを持つか話し合い、そしてみんなで障害者に対し、どのように具体的な活動ができるのかを村の人と話し合い、アクションプランとして今できること、今から行うこと、将来はどのようにするのかなど、活動計画を作成しました。

ボランティア導入研修では、ボランティアとして実際活動される方を対象に、導入研修をそれぞれ村の事情に合わせて３日間から７日間行っていました。主に医療的なことが中心ですが、ボランティアが障害のある方・子どもと初めて触れ合うエントリーポイントとなっていました。ある程度機能障害の知識を知って、家庭訪問で実際に機能障害のある方と会っていただきました。ここまでが村で最初に CBR を行うための活動です。

ボランティア導入研修が終わると、それぞれの村の事情に合った様々な活動が、ボランティアや村のキーパーソンによりできてきます。シリアのCBRでは家庭レベル、地域レベル、国レベル、それぞれのレベルでの活動を行っていました。

家庭レベルではボランティアによる家庭訪問を中心に、兄弟姉妹の巻き込み、母親教室などを行い、地域レベルではボランティアを中心とした啓蒙活動・グループスタディ・学校での活動・ホーティカルチャー（園芸）・生計活動などを行っていました。ここは午前中チャパルさんに言ってもらったCBRマトリックスなどにも関わるかと思います。国レベルでは全国レベルで障害者を集めたキャンプ、毎年夏休みに行われる全国の子どもたちのキャンプに障害児が参加したり、リファーラル（照会）システムを作ったりしていました。また国レベルということで、高等評議会等の障害者問題への政策ができる会議へ直接働きかけも行っていました。

JICAの案件では、省庁間での仕組みをつくっていくことができるのが強みです。シリアの場合は省庁所管のCBR事務所を置くことを決定した他、障害者問題を扱うカウンターパートである省庁の他に、保健や教育など省庁横断的な決定機関である高等評議会を置くようになりました。

具体的な活動事例はここまでとしまして、次に現在までのJICAのCBR実践の中から、CBRにおける課題点を述べたいと思います。JICAでは2003年からCBRを標題とした案件を始めました。まだこの分野では歴史が浅いのですが、いくつかの課題点が出ています。

それは、トップダウン的で地域社会が主体となっていない。障害者のユーザー・貢献者としての参加が少ない。医療・機能障害中心のアプローチで、障害者の自立のための多様性のある生活支援となっていない、などです。

１つ目の課題に対する１つの答として、CBRは継続することが重要で、地域住民の主体的な活動が、成功するためには必要であることがあります。外部からの援助で始まるCBRは、どうしても自分たちのものであるという関心が持ちにくいものです。自分たちが問題を見つけ、目標を設定し、解決法を考え実行し、評価するというプロセスを、地域の人々とともに行っていくことが重要と考えています。

次に２つ目、３つ目の問題につながる、障害者の参加が進まない理由と、その対応について考えてみます。まず、リハビリテーションや福祉の専門家、行政担当者から、障害者はサービス受益者と見られてしまうこと。これに対しては、障害者は主体的に開発に参加できると、専門家に対する啓発を行っていかなければなりません。

また、CBRは社会参加を目的としていても、CBRの初期では医療に対する要望が強いため、リハビリテーション専門家による技術譲渡が中心になりやすいということがあります。障害者のみが対象ではなく、障害者を含む地域社会全体の環境改善が目的であることを、関係者が合意していくことが必要だと考えています。また障害者自身がサービスを提供する側として、障害者の参加を促進していくことが重要です。

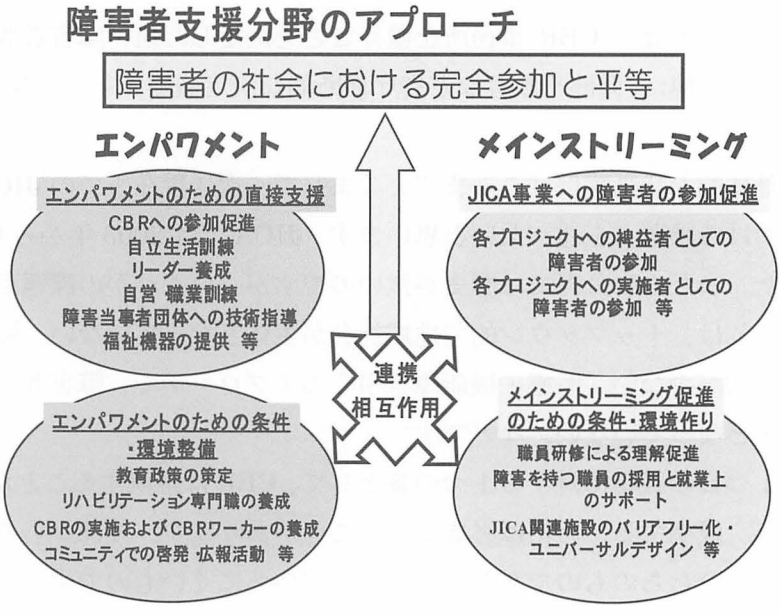
最後にもう１つ、障害者団体育成のための知識・情報が欠如していることが課題として挙げられます。これに対して障害者の当事者団体・自助グループの形成が進まない理由としましては、

障害者が自分たちの可能性や組織化の重要性を理解していない段階で第三者が CBR を推進しても、自助団体の育成は進まない。障害者同士が集まる機会を設け、共通の問題点や課題を話し合う場をつくり、自助団体育成のきっかけとし、自発的な団体育成を促す。障害者団体を通して、障害者が CBR の立案、政策決定に積極的に貢献していく、などの対応が考えられます。が、いずれも午前中にもあったように難しい課題であります。

そこで、これらは「言うは易し、行うは難し」で、国や地域で様々な活動があります。異なる CBR に、実際的には具体的に何が有効で何が必要か、多くの難しい課題は残されています。

そこで CBR に関わる私たち、関係する人たちは、それらの問題解決をするために、具体的にどの時期に、どの場面で、どのような人たちと、どのように行動すればいいのでしょうか。それらの課題解決のために、具体的にどのような活動が必要か、皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。

また、この図が出てきますが（図６：図１の再掲）。その答の１つとして、JICA では CBR でしかできないこと、その他のアプローチで効果的にできる部分との相乗効果があるのではないかと考えています。CBR のための CBR になってしまうと、障害者の社会における完全参加と平等に結びつかなくなってしまうかもしれません。



（図 6）

JICA ではご紹介させていただいた CBR 案件の他にも、多くの障害者支援の事業を行っています。障害者の社会における完全参加と平等のために、これからも最善のアプローチを模索していきます。

本日は、今まで述べた問題提起を、JICA と皆さんの共通の課題としたいと思います。そしてこれらを解決するためには、皆さまの協力を必要としています。引き続きご助言・ご指導をお願いします。ご清聴ありがとうございました。

司会　武智さん、ありがとうございました。それでは会場の皆さまから、ご質問を受けたいと思います。今のご報告で分かりにくかったところ、ここはもう１度聞きたいというところがありましたら、ご質問は１つか２つお受けしたいと思います。どなたか、どうぞお手を挙げてください。

質問者　JICAのCBRのご説明ありがとうございました。私のほうから１点、ご質問があります。CBRにおけるボランティアの選抜について、もう少しお伺いしたいと思います。どういう人がボランティアになるのか、あるいはそのためのインセンティブについてお話ししていただけるとありがたいのですが。

武智　ボランティアというのは、リハビリテーションの専門職ではないという方も含めてCBRに関わるようなボランティアという意味でしょうか。

質問者　はい。ご発表にありました、CBRのプログラムにおけるボランティア導入時の研修のときにお話しされた件ですが。

武智　地域でCBRボランティアを募る場合は、最初にイニシアティブとしてセミナーとかを開催して、広く呼びかけるのですが、その中でCBRに興味を持った方を対象として広く行っております。ですので、本当に「ボランティアで私たちがやりたい」という方に対しては、要項とか条件とかは付けずに、広く皆さま歓迎しますという形でやっておりました。そこの中で、やはりボランティア研修を受けて、私たちがやりたい活動ではないという方は離れていきますし、もっと深く知りたいという方は残っていただいて、もっと活動を広くしていっていただきました。

司会　もう１人、お受けできますけれども、どなたかいらっしゃいますか。２人手が挙がりました。

質問者　秋田大学に勤務しています。ありがとうございました。今日の話では持続性の問題が出ていたので、そのことに関する質問です。今、シリアでは第２フェーズに入っているようですが、これからプログラムが終わるにあたって、持続可能になるように、JICAの介入をどのようにフェードアウトさせていくのか教えて下さい。

武智　そのフェードアウトというのが、障害者支援のプロジェクト以外にも、JICAの中で一番大きな問題となっています。シリアの場合はカウンターパートが省庁ですので、省庁にイニシアティブをとってもらいうまくファシリテートできるようになれば、シリアの事業からも徐々にJICAは手を引いていこうという考えがあります。しかし、先ほども言いましたように、外部から援助ということなので、地域の人々のイニシアティブがなかなか難しい問題となります。キーパーソンとなる人がいないということが課題となり、国と地域レベルでCBRを引っ張っていけるような人材の育成を現在行っているところです。

司会　では次の方、お願いします。

質問者　先ほどのご質問にありました、ボランティアをやられる方のモチベーションを高めるために、例えばお金をあげるというのがあるのか知らないんですけれども、何かそういうふうな

手だてというのはあるのでしょうか。

武智　シリア以外のケースで言いますと、交通費までは払うとか、いろいろあるのですが、シリアの場合は、金品的なものは渡さずに名誉職というものを大事にされています。一番活動されているという方には、「あなたはよく頑張りました」という意味合いで、リーダーたちの前や、村の集会のときに、村の人たちを集めて、このボランティアが一番頑張りましたということで、賞状など、そういう名誉的なものを贈呈していました。

あとは、このシリアの場合は、特徴的なのが女性のボランティアが非常に多くて、中東地域では、女性が仕事を持たずに家にいるということが多くありますので、女性が地域の中で活動できる場所というのができたということで、女性が参加されるモチベーションの１つとなっています。

質問者　すみません、補足だけさせてもらっていいですか。

武智　どうぞ。

質問者　すみません、途中で発言を邪魔してすみません。私、シリアの CBR 立ち上げに JICA 専門家として関わっていましたので、少し補足させてもらいます。ボランティアの募集に関しては、基本的に地域でオープンにしています。ですが、CBR を開始するために地域に入っていくときには、役場など、いろんな地域の省庁や団体の出先機関である社会セクターを通さないといけないので、この事業をやる際には、いろいろな機関で説明をやっていきました。その中で障害者の方に必ず参加してもらって、地域の関心のある方にも集まってほしいということをお願いしました。そして地域でミーティングを開いたり、イベントを開いたりしました。もちろんそれは１回や２回ではなく頻繁に、さらに勉強会を通して、いろんな方に来ていただけるように、活動の情報はオープンにしていました。また地域のモスクなどにも情報を流してもらうようにして、会議とか集まりがあるときには地域の人に参加してもらえるようにしました。それが１点です。

もう１点の、ボランティアのインセンティブですけれども、武智さんもお話ししたように、基本的に金銭授受は行っていません。武智さんは、JICA のほうが CBR ボランティアを表彰することを話されたと思います。シリア人は、地域で自分が人のために役に立っているというところを、よしとする風潮と言うか、名誉的なことでもあります。そこで CBR では、もともと地域にある既存の青年同盟や婦人連盟などの団体が、CBR ボランティアの功績を表彰するなどをやりました。シリアでは両団体は地域に根付いたものであり、だれもが日常的にかかわる団体で、見えやすい利点もありました。そこで彼らと協力して、宣伝活動や、CBR ボランティアのモチベーションをあげるための活動も協力して行いました。以上です。

司会　どうもありがとうございました。今発言された方は、シリアの CBR 支援で第１フェーズで専門家として派遣された方でしたので、大変有益なコメントをいただきました。ではここで武智さんのご報告は終わりにしますが、ここで出た質疑から、CBR での大変重要な議論として、CBR の持続性はどうなるのか、それから人材の養成、CBR ボランティアのモチベーションはど

うあるべきかといった課題が出てきたと思います。武智さん、ありがとうございました。

報告2　障害者の自立生活における CBR の役割

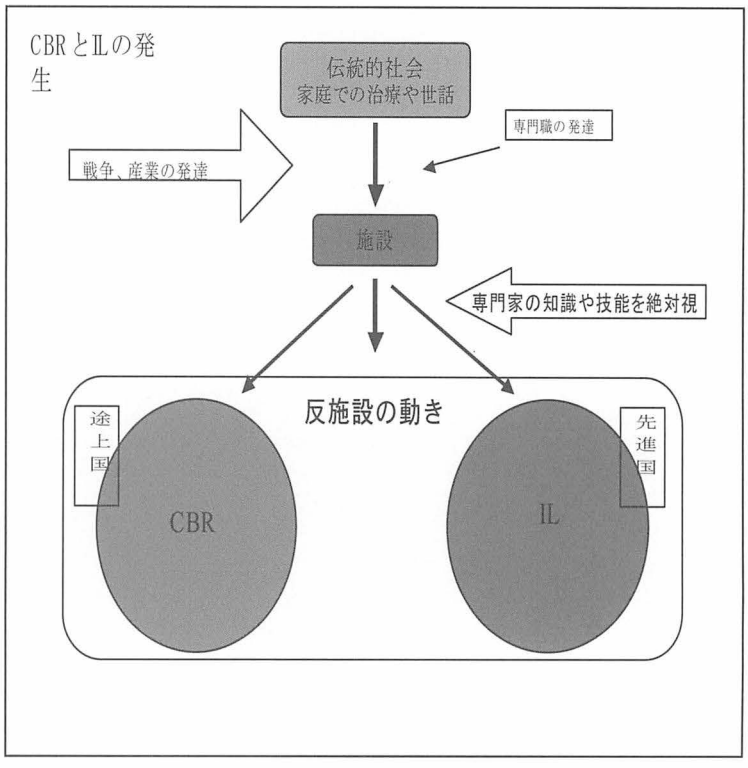
アジア・ディスアビリティ・インスティテート代表　中西　由起子

司会　２人目の報告者をご紹介いたします。アジア・ディスアビリティ・インスティテート（ADI）代表の中西由起子さんです。詳しいご紹介は資料の 46 ページをご覧ください。

中西さんは、国連 ESCAP（アジア太平洋経済社会委員会）の社会開発部で、途上国の障害プロジェクトを担当されたご経験があり、そこで CBR の普及に努められました。現在では韓国、タイ、マレーシア、フィリピンなどでの障害者の自立生活研修を続けておられます。また障害と開発の問題を大学でも教えられています。JANNET（障害分野 NGO 連絡会）では役員をされていらっしゃいます。

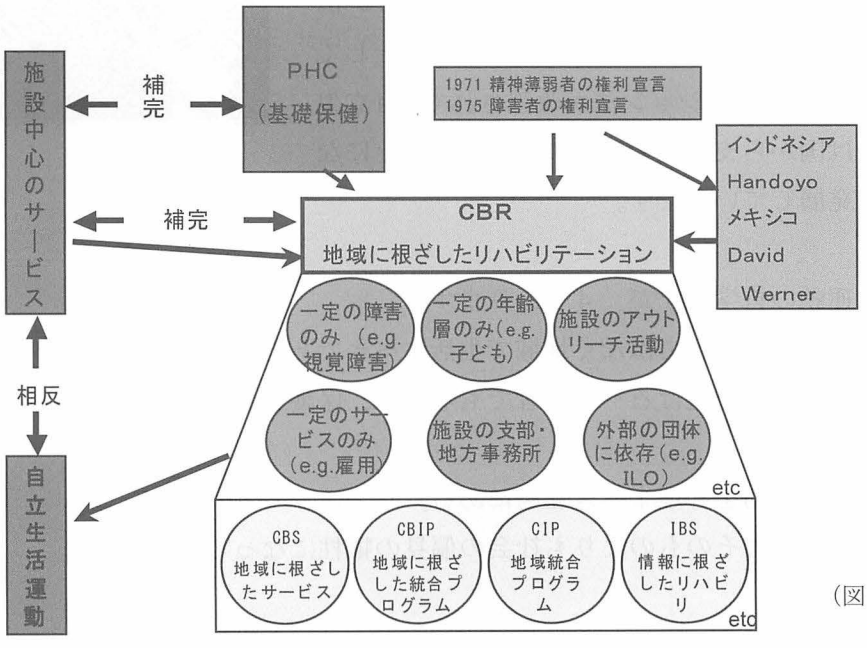
中西　ご紹介いただきました、アジア・ディスアビリティ・インスティテートの中西由起子と申します。今日は、午後のセッションが、日本の障害者支援ですが、日本での CBR 支援に関しては、障害当事者分野で CBR を日本でやっているところがあるかというと、ないのが現実です。そこで日本の障害当事者の人が支援をしている IL を中心に CBR を見てみたいということで、表題は「障害者の自立生活における CBR の役割」とさせていただきました。

１枚目のスライド（図 1）ですが、CBR と IL の発生を図にまとめました。これに関してはすでにチャパルさんのお話等にあったので、簡単に説明させていただきます。昔の伝統的な社会では、障害者に対して家庭での世話とか治療が行われていました。戦争によって障害者が増えてきて、女性もだんだん仕事を得るようになると、それでは、まとめて世話しろということで施設がつくられました。そこでは専門職が発達し、その中で「こういう状況でいいのか？」という人権的な側面から、先進国では自立生活運動が、登場しました。また途上国では、施設だけで障害者を支援してしまうと、これは 1980 年代、よく WHO で言っていたことですが、障害者人口の１～２％しかサービスが受けられなかったので、CBR が出てきました。



（図 1）

また別の、これも私がよく使っている図（図 2）ですけれども、これでご説明させていただきます。さきほどチャパルさんのお話にプライマリー・ヘルス・ケアがありましたが、そのプライマリー・ヘルス・ケアの流れを受けて CBR が出てきたわけですね。これは WHO を中心に発展しました。さきにお話いただいたマラトモさんが代表していらっしゃる CBR 開発研修センターは、インドネシアのハンドヨ・チャンドラクスマ先生がつくられたもので、WHO と同時期に、そこでも CBR と同じようなアプローチをされ、またメキシコではデビッド・ワーナーが同世にというように、世界的にサービスを地域に戻す流れがあったわけですね。



（図 2）

この CBR の名前がずっと普及してしまって、その結果、CBR 本来の意図したものよりもむしろ、一定の障害のみ、それから一定の年齢のみ、それから一定のサービスのみというような形の CBR が出てきました。それは「いいこと」と言うべきか、CBR の広がりには貢献しました。しかし、その中で、本当に「R」だけでいいのか。CBR の「R」は必要かという議論が ILO などから出てきます。自立生活運動は CBR から発生したわけではないのですが、CBR は本当に障害者のためになっているのかと考える障害者等を中心にここで IL が強化されていきます。

反施設ということで、CBR と施設中心のサービスは出ていますが、CBR の場合には反施設と言うよりも、むしろ CBR を補完するものとして施設は必要だと今までは説明されてきたと思います。

すでに CBR に関しては、皆さまずっと午前中、お話をお聞きになっていらっしゃったので、むしろ自立生活運動とはどういうものか、今まで出てきませんでしたので、その説明をざっとさせていただいて、それから両者の話に移っていきたいと思います。

自立生活運動は、1960 年代、アメリカで黒人の人たちの激しい公民権運動がありました。その

影響を受けています。それで 1962 年になりますが、カリフォルニア大学のバークレー校で、重度の障害をもっている学生たちが、そのキャンパス内での居住プログラムを始めました。これが今の IL センターの前身です。

この写真に写っている男性(写真１)。呼吸器を使い、それから手で、指本当に２本ほどでジョイスティックを動かして電動車いすを操作するこの人が、自立生活運動の父と呼ばれているエド・ロバーツです。彼は 1972 年、カリフォルニア州バークレーで自立生活センターを始めました。これが第１号となりまして、彼らの運動は 1973 年、アメリカのリハビリテーション法 504 条で、有資格の障害者の条件が確定され、そして 1978 年、リハビリテーション法が改正されて、自立生活センターは国から支援を受けられるということになって大いに発展していきます。

（写真１）

自立生活運動の哲学ですが、４つあります。

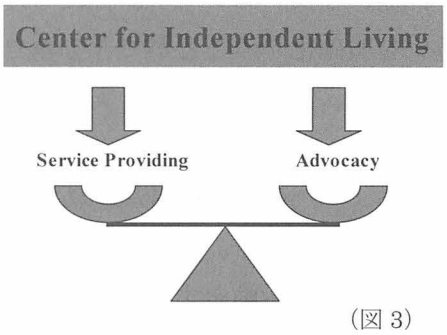
１．障害者は施設収容ではなく地域で生活すべきである。
２．障害者は治療を受けるべき患者でもないし、保護される子どもでも、崇拝されるべき神でもない。
３．障害者は援助を管理すべき立場にある。
４．障害者は障害そのものよりも社会の偏見の犠牲になっている。

２番目の「障害者は崇拝されるべき神でもない」については、途上国で障害者に接していらっしゃる方は、経験されていることだと思います。障害が異形なものとして排除されるということもあるのですが、それ以上に、何か神秘的なものだということで強い力を持っている、崇拝の対象になっていることもあります。

自立生活センターはアメリカで最初に発展したのですが、日本でも発展しました。日本での IL センターの規定は、アメリカの自立生活センターの規定と同じです。その説明をして、自立生活センターというのはどういうものか見ていただきたいと思います

１．意思決定機関の構成員の過半数は、つまり 51%は障害者であること。
２．意思決定機関の責任者または実施機関の責任者が障害者であること。
３．障害種別を問わずサービスを提供していること。
４．情報提供、権利擁護活動を基本サービスとして実施している上に、さらに次のサービスを行っていること。
　a.自立生活プログラム
　b.ピアカウンセリング
　c.介助サービス
　d.住宅サービス

つまり自立生活センターは、この図（図３）を見てくだされば分かるように、サービスの提供と同時に権利擁護活動とを、同等に同様のバランスでやっているセンターであるということです。だから単なるサービス提供団体ではないのですね。

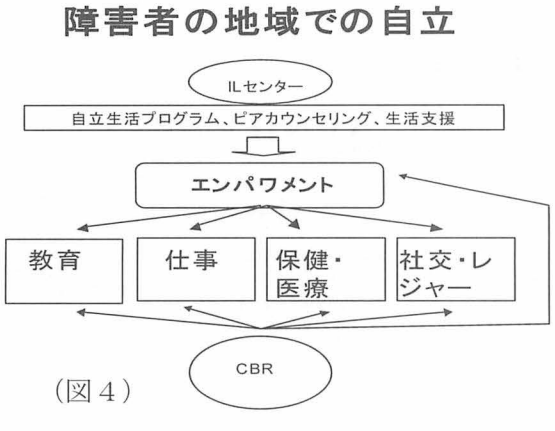


（図３）

そのサービスにはどんなものがあるかお話しします。自立生活プログラム。これは施設や在宅の閉鎖的な場所で暮らしてきた障害者が、社会の中で自立生活をしていくときに、対人関係のつくり方、トラブルの処理方法、金銭管理など具体的な生活技能を先輩の障害者から学ぶものです。ここでは自己主張つまりアサーティブネスを美徳としない日本での必要性を伝えて、しかもその相手を説得する技術を教えるわけです。特に障害者は、どちらかと言うとおとなしいほうが好まれるので、このアサーティブネスというところからは、ほど遠い存在でいますので、自立生活プログラムは有効です。

もう１つ、それと対をなすのがピアカウンセリングです。これは障害者に障害の受容や自己確立の必要性を説きます。つまり彼らは自分で何もできない存在、何の価値もない存在と思い込まされていて、その環境に問題があるわけですので、カウンセラー、クライアントという上下関係をつくらない、コウ・カウンセリングの方法を用いています。ピアカウンセラーにはロールモデルとしての重要な役割があって、障害をもっていることは１つの個性であるというような教え方もしています。障害者に、ただ周りの社会がその受け入れ態勢を用意していないために、自分が悪いような気がしているだけだから、社会の人の心の中の偏見や建築上の障壁の除去が必要なんだということを分かりなさい、ということを、ピアカウンセリングのセッションの中で、だんだんと分かってもらいます。「伝える」というよりも「自分で見いだしていってもらう」というほうが正しいかもしれません。

それから介助サービス。これは最初は画期的な試みでした。つまり有償化されていること、つまりお金を払っていること、それからあらゆるハンディキャップ者への無制限のサービスを行っていたからです。この制度が国に取り上げられて支援費制度に移行し、さらに自立生活支援法の中で、法律化されています。将来的には、確立されたパーソナルアシスタント制度ということになって初めて自立生活が完全に保障されたものになるのではないかと思います。



（図４）

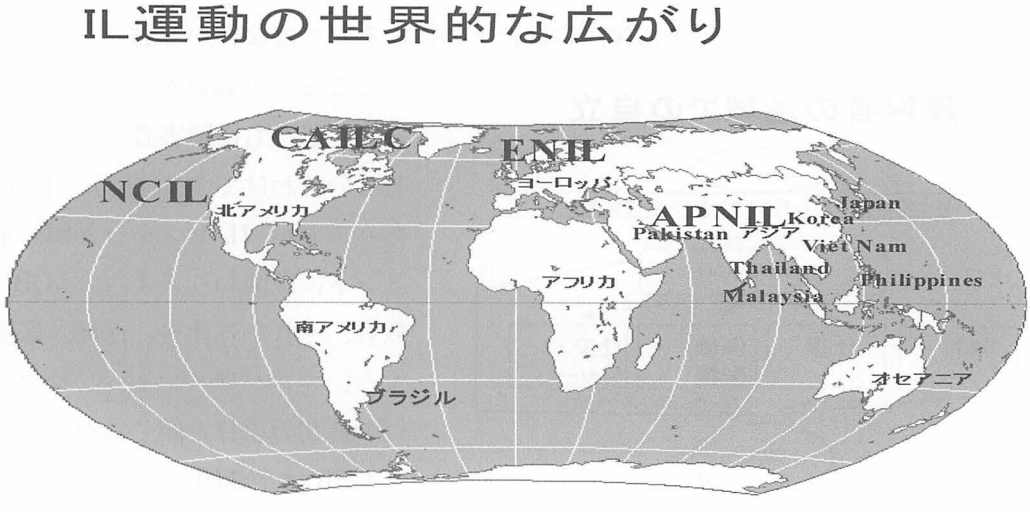
ここまでのお話をまとめてみますと、CBR、自立生活ともに障害者のエンパワメントを目指しているわけです（図４）。下のほうにCBRとありますが、ILセンターと同じ重きでエンパワメントには関わります。ただCBRの場合には、教育、それから仕事、保健・医療、社交・レジャー、エンパワメント、これマトリックスの５つの最初の項目と同じになりますが、その部分にCBRは全部関わってきます。

自立生活の場合には、自立生活センターの自立生活プログラム、ピアカウンセリング、生活支援、そういうものを通して障害者がエンパワーされて、エンパワーされた障害者が教育、仕事、保健・医療、社交・レジャー、それぞれの分野に自ら関わっていきます。その違いで、大きく両者の違いを明確化することができるのではないでしょうか。

途上国では、実は自立生活の実践は不可能という誤解があるんですね。なぜかと言うと、自立生活は先進国の活動であり、途上国にはそれを実施する資源がない。でもこれは例えば CBR のときにでも、「本当に資源があるのか？」と問われて、地域の中の資源をシェアしていこうという活動から出発している、そのことと同じ理由です。

それから IL の活動をする余裕がないからできない。これは途上国の障害者が忙しいということ。余裕は、社会的、それから物理的、財政的な余裕、全部に関わると思いますが、それがために先進国の障害者のように優雅に自分たちの運動ができないんだというふうに言われたこともあります。それから親元を離れ独立して生活するスタイルは途上国の文化になじまない。つまり自分たちは大家族制度の中に生きている。ただよく考えていただくと、大家族と言いましても、だんだん今はお父さんに代わってお兄さんが世話をするようになる。つまりお兄さんが世話をしてくれると言っても、実際に物理的な世話は、お兄さんのお嫁さんだったりします。そしてお兄さんのお嫁さんは、お兄さんが亡くなってしまうと、結局彼の世話は、もう義理でイヤイヤながらやらざるを得ない。または、親が亡くなると、今まで親切にしてくれたお兄さんが世話をしてくれなくなる例もあります。核家族化も起こってきます。実際は様々な事情を抱えているわけですね。その人たちにとっては、IL は１つの「ゴスペル＝よい知らせ」になるわけです。それから介助者を見つけることができない。これはペイするということが前提になっていますが、途上国でも少額からペイを始めている場合もありますし、もしくはボランティアから始まっているところもあります。

実際にどのようなところが IL やっているのかと言いますと（図５）、NCIL、これはアメリカの自立生活センター連合体。カーリック（CAILC）、これはカナダ。ENIL、これはヨーロッパの連合体、それから APNIL、これはアジア太平洋の自立生活センターの連合体で、これを見ていただけば分かるように、この APNIL においては、日本と韓国以外には、ベトナム、フィリピン、タイ、ミャンマー、パキスタン、それからネパールのような途上国でも自立生活運動は広がっているんですね。



（図５）

例えば韓国（写真２）の場合ですが、これは地下鉄のアクセス化を目指して、かなり激しい闘争をしました。それからこのようなセミナー、それから全員でのピアカウンセリング等を行いまして、日本から講師が行って、今、韓国では日本以上に IL は広がっていると言われるほどに、例えば介助費がきちんと法律化される等の事態が起こっています。

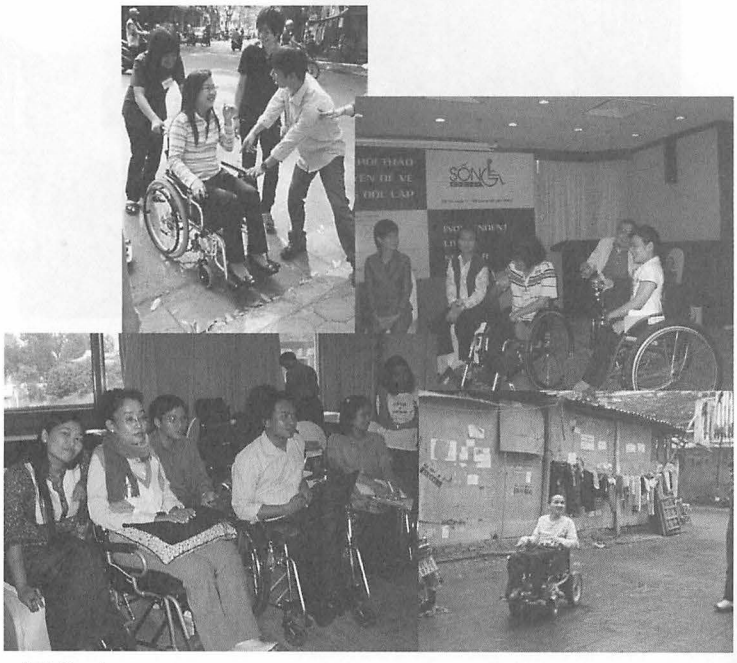
（写真２）

タイ（写真３）では、３つの地域の団体が中心となって、それぞれが競うような形でそれぞれの自立生活センターを作りました。彼らは権利擁護活動にも力を注ぎ、この新しいタイの空港においてもアクセスチェックをしましたし、またスカイトレインという市内を走っているモノレールがありますが、その駅にエレベーターを付ける運動でも体を張って抗議をしていました。

（写真３）

パキスタン（写真４）は、イスラム圏の社会ですけれども、ここでは見ていただければ分かるように多くの女性の人たちも一緒に参加しています。これがために、パキスタンで地震が起こったときには、その女性障害者の人たちがピアカウンセラーとして関わっていけました。地震のときには家の中に女性がいて下敷きにされ障害者となった例がすごく多いんですね。その人たちに対しての支援を行いました。

（写真４）



（写真５）

フィリピンにおいては、ピアカウンセリングから出発し権利擁護活動等、今始まったばかりです。

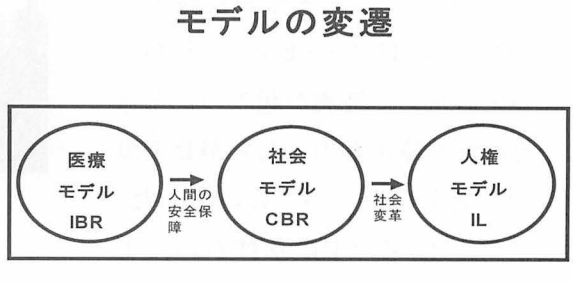
マレーシアにおいても同様なことが言えます。

それからベトナム（写真５）は、つい今年始まりました。ただここでの活躍はめざましく、日本財団の支援がありまして、もうすでにこれを見てくだされば分かるように、介助者の訓練も始まっているんですね。そしてタイからも自立生活をしている人たちが指導に訪れまして、南南協力が実践されています。この写真でお見せした男性は、自立生活第１号のモデルとなるはずの重度の CP の方です。

途上国でも自立生活は紹介できるんです。ただそれを発展させなければなりません。どのような形で一番発展させることが可能かと言うと、障害者が自分の権利について知らされている、それから強力な障害者の自助団体がつくられている、権利擁護運動が実施されている、重度障害者の参加を奨励している、クロス・ディスアビリティの運動を目指している等の状態にあった方がいいです。

これらの要件に近づくように、今ご紹介したアジアの国々ではネットワークをつくって、そしてお互いに情報を交換して、もっと自立生活運動が推進できないか検討しているところです。

モデルの変遷（図 6）。これが最後のスライドになりますが、今まで医療モデルの時代は、障害当事者の障害のみに焦点が当たっていた時代でした。このインスティテューション・ベイスト・リハビリテーションを中心とする医療モデルの実践の中で、障害者は一個の人間ではなくて、その障害しか見られないで、「障害者」というグループとして考えられてきました。



（図 6）

そこで人間の安全保障の考え方が出てきて、この人たちが地域の中で人間らしく暮らすために、

障害当事者はどのようにあるのが一番いいのかが問われました。その答として出てくるのが社会モデルであり、そしてその実践的方法として紹介されたのが CBR です。そのお話は、スピーカーの皆さまの事例から出てきてお分かりになると思いますが。

そして、ただ社会モデルの中で障害者が社会に参加していくだけでは、障害者中心の住みよい社会はできなくて、根本的に障害者は一個の人間であり能力もあるというように人々の意識は変わらなければいけません。変革が必要であり、そのような社会変革のためには、人権モデルに移らなければいけないというふうに考えます。これは先ほどチャパルさんの話の中でも紹介されましたが、北欧を中心にして出てきた考え方です。これは IL の中で一番追求されるものではないかと思います。

CBR の中で、IL の要素も取り込むべきだということが言われています。例えば 2002 年に「びわこミレニアム・フレームワーク」という、今実施されています「アジア太平洋障害者の十年」の活動計画がありますが、そこでは CBR の要素を取り入れて、例えばピアカウンセリング等を取り入れて、CBR はより障害者中心に実践されるべきだということが強調されました。

「それだけでは十分だろうか？」ということを、あえて CBR を担当していらっしゃる方たちに訴えたいと思います。「当事者中心」というのは口で言うほど簡単なものではなくて、ただそこに来てもらって参加してもらったら当事者中心になるわけではありません。どうやって彼らが権利を獲得していくのでしょうか。そこにおける障害のない人たちの役割とか権限とかは、今までとはまったく変わるものになるわけです。

今「モデルの変遷」という形でお話をしましたが、障害のない人が、もし CBR を追求しようとするならば、それは IL とどのような違いをもって CBR をやっていくのでしょうか。自立生活運動をやっている人たちは、CBR の活動にはもう IL で実施してもらっても構わないという部分があるのではないかと思います。ただ、その CBR が今後も続けられていくためには、障害者の権利条約に基づいて取り組みがされているようですが、その権利条約の意図するものがもっと十分に反映されなければ、CBR は、先ほど私、チャパルさんのご質問の中に含ませていただいたように、今までと変わらない、どちらかと言うと CBR という「R」の字に引っ張られた医療中心の活動が継続してしまう恐れを感じてしまうので、あえて今日は IL の観点から CBR に対する見方を説明させていただきました。ありがとうございました。

司会　中西さん、ありがとうございました。それではここで質問を受け付けたいと思います。１つか２つ。今のお話の中で、ここはもう１回もう少し詳しく聞きたいとか、分かりにくかったとか、そんなことがありましたら、ぜひお願いいたします。

質問者　浦和大学に勤務しています。どうも、いろいろ教えていただき、ありがとうございました。少し追加でご説明いただきたいのですが、パーソナルアシスタントと人権モデルの関係について、もう少し詳しくお話しいただけますでしょうか。

中西　パーソナルアシスタントというのは、途上国においては例えば障害者が使っている家の

中のお手伝いさんであったりするんですが、ここで言うパーソナルアシスタントというのは、障害者のニーズをカバーしてくれる存在であり、それは当事者が自分でパーソナルアシスタンス・フィー（料金）をもって、その時間内で雇用する、雇用契約に基づいた存在なんですね。

今までは、日本でも、このパーソナルアシスタントの制度が確立と言うか、紹介される以前の場合には、無償のボランティア中心のものであって、そこでは人の善意に頼る活動であるので、そのボランティアの人の都合に依存せざるを得なかったところがありました。これが制度となった場合には、障害者が自己の欲する生活、自立生活運動では「自己選択」もしくは「自己決定」という言葉で表すのですが、それが十分に守られるようになるのではないかということで、権利モデルの確立のためには介助制度というのは必要だと考えられています。これでよろしいですか。

質問者　今は、いろんな国に、このパーソナルアシスタントの制度ができていて、アメリカでさえ、あるんですよね。先日アメリカのカリフォルニア州の人が来日し、障害者が行政機関からお金をもらってホームヘルパーを雇っているという例が、カリフォルニア州アラメイダ郡にも11,000名ぐらいはおられると言っていました。北欧には以前からパーソナルアシスタントの制度がありますので、いわゆる発展途上国での「開発」と、先進国でやっている、いわゆる「パーソナルアシスタント」という制度とのギャップはかなり大きいのではないかと思います。

中西　もしよろしければ追加の情報なんですが、例えば少額でもお金を払った方が、きちんとした形で、介助するほうとされるほうの間に、「介助」ということの仕事に関する契約が成立するわけですね。例えばパキスタンの場合には、お金持ちがたくさん介助費を取って、それを今度は貧しい人が介助者を雇う際に使う、というような取り組みをしています。途上国は途上国なりに、少しでも「契約」という形で、単なる「かわいそうな障害者」とか、「障害者のために何かやってあげたい」という善意だけで、この介助制度が運営されないような仕組みを模索しているところです。

司会　ではもう１人、お願いいたします。

質問者　中西さんにお伺いします。当事者が中心になって運動を進めていくというのは、私自身が関わっている仕事から見ても正に必要なことだと思っていますが、中西さんは、「当事者」という言葉を英語でどのように表現していらっしゃるのでしょうか、教えてください。

中西　その文脈にもよりますけれども、普通はやっぱり当事者は person with disabilities で、「障害団体」という言い方を日本ではするんですが、そのときは、当事者団体であるのか関連団体であるのか、すごく難しく、英語の場合には、そこは簡単に、organization for になるのか、of になるのかで区別はできるんです。あとは「当事者」という言い方ですが、それを直接直訳で「この言葉で」というのは、使っていません。その文脈によってです。

司会　最後の質問の方、どうぞ。

質問者　途上国ではILは不可能であるという誤解のところで、ちょっと明確にしたいんです。ILは先進国の活動であり途上国にはそれを実施する資源がないとか、ILを活動する余裕がないからというのは、経済的な余裕がないからと理解していいのか。そこを明確にする上で、先ほどのパーソナルアシスタントとか、人を契約ベースで雇うので、雇用とサービスという意味では、障害をもっている人がお金を持たなきゃいけない。途上国の場合は、そのお金というのは、結局公的な資金を期待しているのかなということで考えますと、途上国は、日本のような福祉がちゃんとしている国に比べると国家予算が十分ないという意味で資源がないという誤解があるのかなと、私なりに思ったのです。しかし、それが誤解であるというところを、もう少し分かりやすく説明していただけるとありがたいです。

中西　国の中で予算がないから障害者が生活できないというのは、逆転的に言えばおかしな話であって、やっぱり、どんな人でも国の中で生きられなければいけないわけです。当然政府は、重度の障害者に対して、例えばモデルケースであっても何らかの支援というのはしたほうがいいわけですよね。先進国の中で行われた自立生活運動に対する途上国からの批判と結局同じようなことなんですけれども、やはり1人でも、重度障害者が自立可能だということが分かれば、それは当然のこと、他の重度障害者にも当てはまるわけです。そしてそれは社会保障のお金がない中でも、例えば少額でも、そこに対して政府のお金を出していく責任はあるわけです。それからCBRと同じようにコミュニティ基金を使って、その中で支援していく。これは同じように、その人の生を尊重する、人間の安全保障の考え方なんですけれども、その考え方をベースにすれば、やはり重度の障害者であっても誰であっても、CBRの場合と同じように、自立していくことが権利なので、当然国の中で、ポーションの一部は障害当事者の中で使われるべきだという権利性に基づいています。

司会　ありがとうございました。ILとCBR、ないしは当事者をどう捉える、といった、これもまたCBRでもたくさん時間を要する議論の項目が挙がってまいりました。まだまだ質問続くと思いますが、後ほどディスカッションの時間のほうに回していただきたいと思います。ではこれで中西さんの報告を終わります。

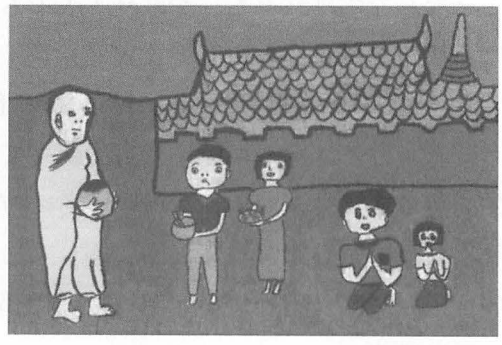
報告3　南タイの CBR の支援

（特活）FHCY アジア障害者パートナーズ　代表理事　小俣 典之

司会　３番目のスピーカーは小俣典之さんです。小俣さんは、横浜市の職員として知的障害者施設や福祉事務所にお勤めされ、現在ではアジア障害者パートナーズ（FHCY）の代表理事を務められています。また、横浜 NGO 連絡会という NGO のネットワークの理事長を務められています。FHCY は、これからたっぷりご紹介があると思いますが、タイの南部で行われている CBR を長年にわたって支援されてこられました。また小俣さんは、JANNET（障害分野 NGO 連絡会）で役員をされています。それでは小俣さん、お願いいたします。

小俣　どうも皆さん、こんにちは。小俣でございます。今、ご紹介いただきましたが、JANNET、リハ協はじめ、いつもお世話になっています。先ほどの中西さん、そして武智さんの総括的な、また全体的に見通したお話に続きまして、私のほうからは、大変ローカルで小さな実践報告というようなことでお話をさせていただきたいと思います。

今、映っていますこの絵（図１）が、タイの障害児のお子さんが描いたものなんですが、これは 20 年ほど前に、私ども、活動を 1987 年から活動しているんですが、もともと、私ども、いわゆる市民団体、市民がボランティアとして障害児、タイの障害児を応援しようというような純粋な気持ちから集まったところが、20 年間ほど続いているということです。



（図１）

もともとタイの障害児の絵を、日本で展覧会ができないかというようなお話をいただいたことが、私たちのグループが始まったところです。その後いろいろ、その次に何ができるかというようなお話をしてきました。私どものグループには研究者もおりませんし、福祉の仕事をしている人たちは多いとは言え、国際協力の専門家がいるわけでもなく、いろいろ行き届かないところは多いですが、ぜひ、この場をお借りしてご報告させていただくこととともに、ご指導いただければと思います。

今日のお話ですが、まず私どもの活動について、ちょっとご説明させていただきます。それからナコーンシータマラートという、タイ南部の町の状況をまずご報告します。それからカウンターパートでありますタイの障害児財団の CBR について触れさせていただきます。そして私どもが最近やっております、現地の障害者の生産グループの支援についてお話をして、今後の方向性について、これはまとまらないかもしれませんが、お話をさせていただきたいと思います。

今お話ししましたけれども、絵画展を始めたことが今日まで至っているのですが、当初はタイ

の障害関係のNGOのスタッフ、それから障害当事者の方の日本での研修を10年近くやってきました。年に2回程度ということで、大変に規模も小さく、予算も限られている中で、またローカルな方を中心にお呼びしていますので、基本的に英語が公用語ではないということで、タイ語による研修を日本でやってきました。

また、さをり織をやってらっしゃる、さをり広場さんの前身のような活動をちょっとさせていただいたりしながら、98年から、今のタイの南部のほうに活動地を移しております。これはカウンターパートでありますタイの障害児財団が、プロジェクト地を移行したというのに伴った形になっています。

私どもの活動の内容としましては、これは98年以降の活動ということになるんですけれども、障害者の仕事の場づくり、それからここでは「障害者作業所」と呼んでいますが、「作業所」という言葉は現地で当てはまらないと思うのですが、日本で説明するとき、つい使ってしまうのですが、そちらのほうの運営と支援、それから障害者製品のフェアトレードというようなことを少し試みております。

現地では、まだまだ障害理解ということが進んでいませんので、そのキャンペーン、そして人材育成、先ほどお話しした日本研修、そして日本から逆に福祉の専門家あるいは学生さんに現地に行ってもらって勉強していただくような形での人材交流、そしてCBRのこれも側面的な支援ということでやっています。あとはいろいろ国内での情報発信をしています。

最近、教育支援ということで、通学できない子どもさんの条件整備のため、若干の資金を投入して、通学を費用的に助けるというようなことも少しやっています。

今お話ししたカウンターパートが、タイの障害児財団のCBRプロジェクトということで、ナコーンシータマラートにあります。また、現地の障害者グループと対応してやっています。

特徴としましては、今お話ししたように、市民による非常に小さな活動なんですがも、20年ほど続けさせていただいております。年間予算は、お恥ずかしい限りですが500万円ほどということで、事業費が150万から200万円ぐらいを現実に使っています。収入源としては会費だとか寄付金、これはもう一般的なNGO、どこでも同じです。

活動メンバーは、やはり関心を持っていらっしゃるということで、福祉施設、福祉関係者、それから学校の教員の方だとか公務員、会社員、学生などということになります。定点活動を続けているということで、これは随分長いですね。プロジェクトを引くところというのは、国際協力においてとても難しいと言われる中で、20年も続けてしまっているのはいかがなものかというような気もしますが、そのへん特別なカラクリもあるわけでもなく、ダラダラと続けているとご批判があれば、そのとおりかもしれません。まず、長く続けられているところの基本としては、おそらく現地との深い信頼関係が、今はあります。ですので、いわゆる援助する者、される者というような関係ではあまりないんですね。確かに金銭的にはこちらから出ているところもありますが、主体はあくまでもあちらというようなスタンスと、あと幸か不幸か、私どもに力がないので、現地に日本人を置いていないんですね。そういうところが逆にいい面で出ているところもあるかもしれません。

年に２人で 10 年近く日本研修をやりましたが、このナコーンシータマラートのほうから６名の方、障害者のリーダーの方２名、そして CBR の NGO のスタッフの方２名、これは１人が反復していますので延べ３名になっております。そして行政関係の職員、保健所長と、障害児教育のスーパーバイザーですね、こういった方たちをお呼びしています。

年に２回ぐらいずつは、最低でも、この人たちに現地でお会いして、現況等の確認をしています。行方知れずが１名おりますが、この方は公務員の方で、転勤してしまって、駆け落ちをしてしまった関係で、今、ちょっとお目にかかれないというような状況でございます。あとの方は、お悩みだとか、ご病気になったりだとか、そういうところも全部フォローはさせていただいております。

スタッフ、現地事務所はありませんが、年に２～３か月、私どものほうのスタッフが現地に行ってコミュニケーションしながら事業を進めているところです。最近ではインターネットとかが発達してきましたので、去年ぐらいからは現地とテレビカメラで会議ができるようになってきております。その他、障害者の障害児教育センターだとか、いろんなネットワークで仕事を進めております。

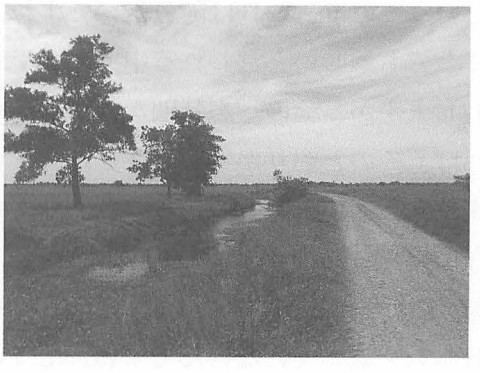
今度はプロジェクト地のナコーンシータマラートの現況についてお話しします。人口が 150 万人ほどのところで、これは 2007 年の統計になります。農業・漁業従事者が多い海がある県になります。これは津波があったアンダマン海側ではなく、台湾側の内海になります。

この後、お話がいろいろ出てきますが、行政区の仕組み、タイについてご存じの方には恐縮なんですけど、お話をさせていただきます。

まず県がジャンワットと言います。郡がアンプーン。地区が、「地区」と訳したり、いろいろ訳し方があるんですがタンボン。村がムバーンということで、私どもターゲットになっている所が、このうちの１つの郡を特に強くやっております。

（写真１）

今、県の障害者人口が、2000 年が 8000 人程度でしたが、今は１万 2000 人ぐらいというようなことで若干増えております。これは障害者登録が進んできたからですが、まだ人口に対しては非常に少ないということです。



（写真２）

これが（写真１）ムアン郡といいまして県庁所在地のある郡ですね。そこの町からちょっと入ったところの風景でございます。南タイの山々に囲まれた、のどかなところです。こちら（写真２）もそうですね。

バックグラウンドとして、ご存じの方も多いと思うんですが、タイの場合、バンコクのお話、

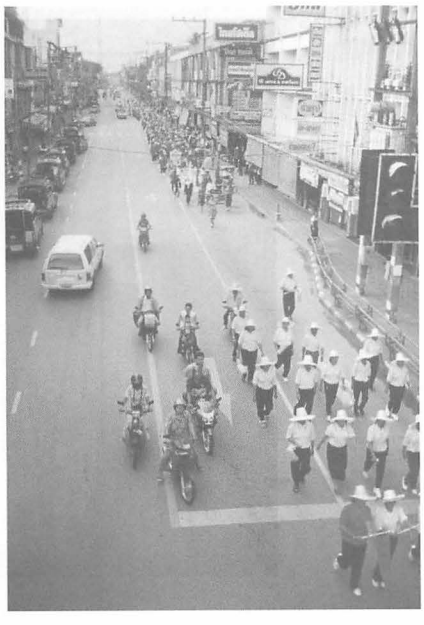
先ほど中西先生のほうから、お話もありましたけれども、郡部の方とかなり状況が違っています。社会資源がバンコクに偏っていたり、資本も偏っているだとか、人材も偏っているというような中での地方のお話という形になります。

県の障害者の内訳は、53%が肢体不自由、14%が聴覚障害、視覚障害が６%、それから知的障害 17%、精神障害２%、重複障害７%です。これは県の統計になっています。

続いて実施しているポイントは、ムアン郡、それからタサラー郡、そしてシーチョン郡等ですが、主たるカウンターパートの事務所と私どもの活動拠点はムアン郡、県庁所在地にございます。

あと県内の社会資源としては、障害児学校は、知的障害の学校が１校、聴覚障害の学校が１校、そして障害児教育センターが１か所あります。そのうち教育センターだけがムアン郡、県庁所在地にありまして、あとは車で１時間半以上行った郡部のほうに寄宿舎制の学校がありますが、そちらのほうは、なかなか普段、お付き合いはありません。

タイの職業リハビリテーション・センターが、このナコーンシータマラートのタサラー郡というところにございます。そちらのほうも施設としては関連しています。居住施設、通所施設、福祉施設と呼ばれるものはないという形になります。

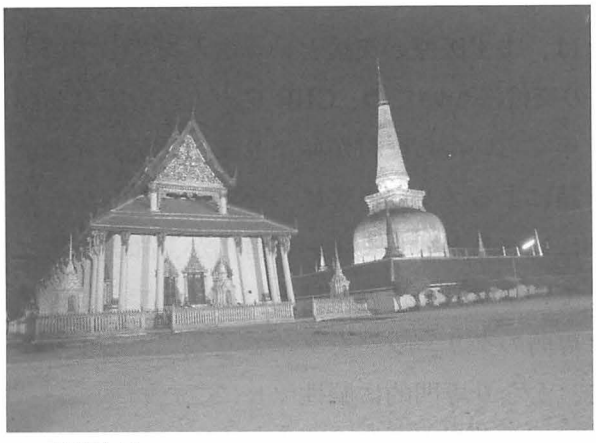


（写真３）

これ（写真 3）が、さっきの町場のところになります。保健ボランティアがキャンペーンをする、年に１度ある保健ボランティアの日の様子です。

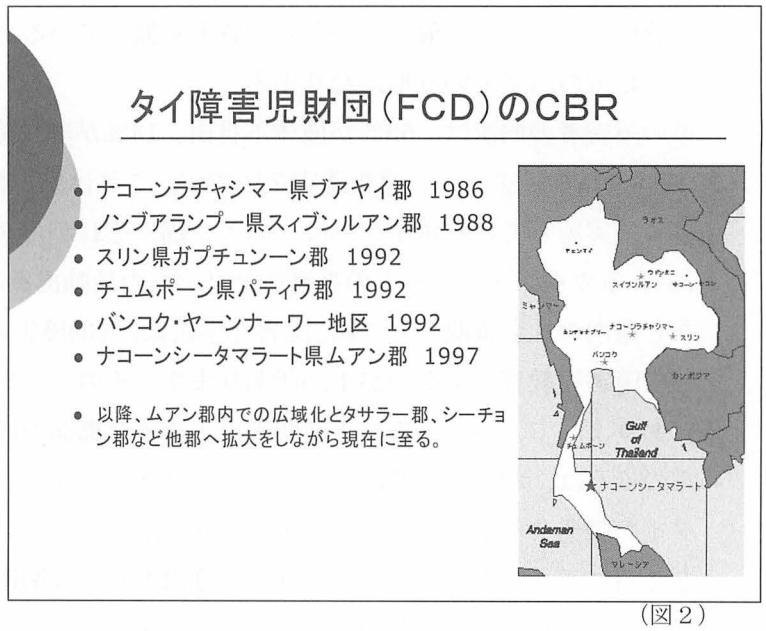
こちら（写真４）は、ワットマハタートと言いまして、この地、ナコーンシータマラートは、タイの南部の仏教の総本山と言われています。しかしこの仏教の、お寺の裏側はイスラムの集落が広がっておりまして、今、70%ぐらいが仏教徒ですが、村によっては 100%イスラム教徒だということです。タイと言うと仏教国のイメージがありますが、南部ではご存じのとおり、ちょっと様子が違うということになります。

ご存じのとおり、南部のほうは今イスラムゲリラによるテロというのがずっと続いていますが、このナコーンシータマラートはテロが起きていない最南端ということになって、言ってみれば究極の多文化共生の地かなというふうにも思っています。



（写真４）

続きましてカウンターパートのタイの障害児財団についてご説明します。82 年にバンコクで活動を開始しています。組織的には広報・啓発部門、療育部門、CBR 部門、管理部門を持っています。これ（図２）が、タイの障害児財団が行ってきた CBR の順番ですけれども、最初に 86 年に東北タイのほうで始まっています。そしてノンブアランプーという、このスィブンルアンというところで、こちら、タイの CBR のモデルになっているところ、大変有名なプロジェクトで、88 年から数年間にわたって行っています。



（図２）

その他いくつかの場所で行っていたんですけれども、ナコーンシータマラートのムアン郡という現在のプロジェクト地に 97 年から移っています。以降はムアン郡から他の郡、ナコーンシータマラート県内でのプロジェクト地を少しずつ拡大しているというようなところです。

この人（写真５）は東北タイの、プーパイというおじいさんで、お孫さんのために CBR 遊具を作ったモデルになっています。この方が開発したモデル、OT の方だとか、監修はされているんですけれども、そちらをテキストブックにして、この財団がタイ国内で配っていたりします。

（写真５）

ナコーンシータマラートのほうでやっていることは、まず医療の支援ということをやっています。保健所との連携を密にやっています。障害手帳の交付についての、CBR ワーカーが家庭訪問して助言をしたりしています。手帳に関しては 94 年ぐらいから交付が始まりましたが、今はかなり普及率が高くなってきました。もちろん手帳申請によるメリット等については CBR ワーカーのほうが家庭訪問時等に説明していますが、最初に比べると取りやすいと言うか、知識が広まってきたと思っています。車いすの給付も一部やっています。発達の支援ということで、このタイの障害児財団というところは、もともと脳性マヒ専門のクリニックをタイでやっているようなところで、理事長は整形外科医ということもあって、かなり専門的に脳性マヒにこだわってやっている CBR ということで、先ほどの中西さんのお話にあったような、障害分野にこだわらないというような本来の CBR の部分からすると、少し異端になっていくと同時に、専門家によるア

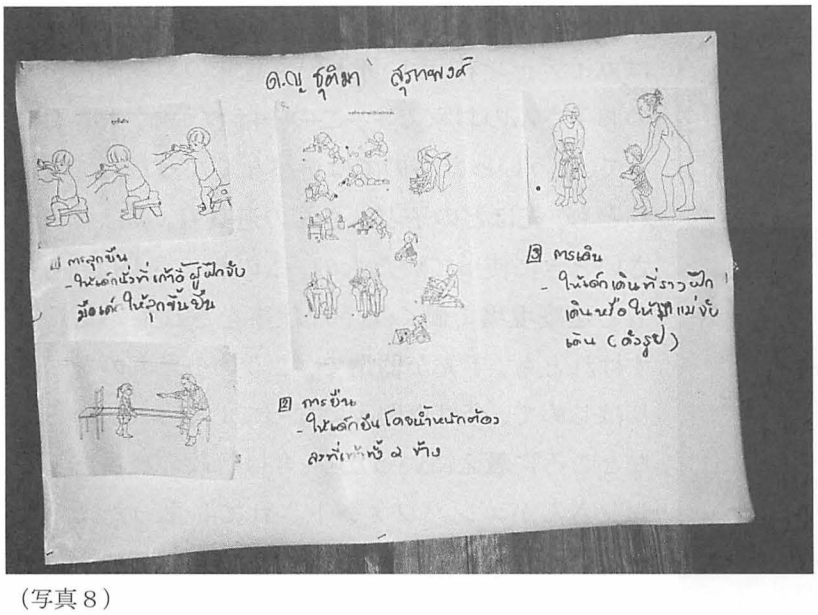
ウトリーチ的な性格が強いんじゃないかと思っています。その中で家庭訪問したり、研修会を開いたり、あるいは療育会ですね。これは月１回ずつぐらい開いています。

最近は、保護者のご家庭のほうで障害児の療育会をやったりしています。保護者会の組織化を図ったり、ご家族の就業の支援をしています。そして障害当事者の方の活動の支援もしています。また先ほどのリハビリ遊具に関係して、最近は段ボール箱による姿勢保持イスの作り方の教室だとか、それをご家庭で使っていただくような活動をしています。関係機関との調整が実は一番大きな仕事なのかもしれません。

家庭訪問を行っています。タイの南部のほう、海に面して、イスラムの村とか、貧しい村もいっぱいありまして、海の上に建っている、このような（写真６）環境で暮らしています。こちら（写真７）も若いお母さんですね。このへんはカブトガニがよく獲れまして、子どものおもちゃはカブトガニで。カブトガニって、とてもおいしいんです。日本だと獲れない、食べられないので、もしよろしかったらぜひどうぞ。

（写真６）

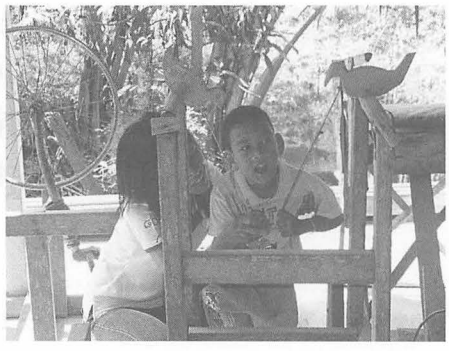
（写真７）



（写真８）

このような（写真８）訓練についてのプログラムをCBRワーカーのほうが家に貼って、それに基づいて、お母さんが訓練をすることになります。お母さんがいないところでは、おばあさんだったりお父さんだったりすることももちろんありますが、主たる担い手は、やはりお母さんということになるかと思います。

こちらの CBR の遊具をつくったお家で遊んでいる親子（写真９）です。こちらも（写真10）同じです。これ（写真11）が段ボールでつくったイスになります。ご専門の方から見ると、これはおかしいとか、あるかと思うんですけれども、これには、下の台の所に、木で敢えてつけてありますけれども、高さを間違って足が地に着かないようなものをつくったり、そういうような不十分なところがあるかと思います。スタンディングボード（写真 12）、これ、お父さんがお嬢さんに訓練をしているところです。



（写真９）

（写真10）

（写真 11）

（写真 12）

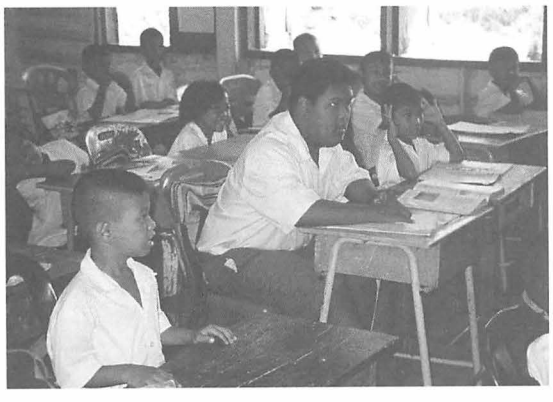
（写真 13）

（写真 14）

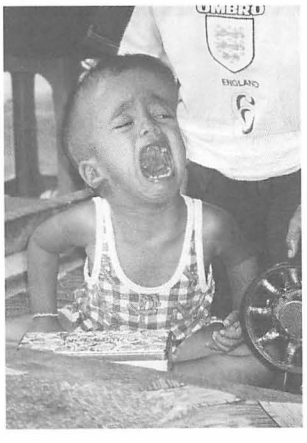
ナコーンシータマラートで最初にこういったものを作り始めたお家です。このお子さん（写真 13）はカイデーン君、赤い卵という意味のニックネームのお子さんのお家です。この子はもう今、大きくなって、こういったものでは遊べなくなったんですけれども、先ほどの子どもさんの遊具も、実は彼が小さいときに使っていたもの。このお父さんは、もともと建築現場で働くような仕事をされていたんですけれども、手先が器用で、こういったものをつくりはじめて、今は専門家になってしまって、いろんなところに教えにいったり、今は行政の職員として、お父さんがエンパワメントされてしまったようなタイプの方です。これも（写真 14）同じですね。お父さんと親子になります。

（写真 15）

あとは貧困な障害児世帯。この写真（写真 15）はおばあさんとお孫さんになりますが、お母さんが知的障害があって、売春をしてしまったり、物乞いをして生活をされているということで、養鶏などの仕事で少し収入の向上を目指すようなことのお手伝いをしたりします。教育関係では、障害児教育学校だとか地域学校に連絡をしたり、障害児のキャンプというようなものを NGO のほうで仕掛けていきます。今は学校で自主的に先生方がつくるようになって、徐々に手が引けてきているという状況です。こういった形で学校で習っています（写真 16）。これ（写真 17）は学校の訪問教育の現場です。実際はほとんど行ってないんだと思うんですね。

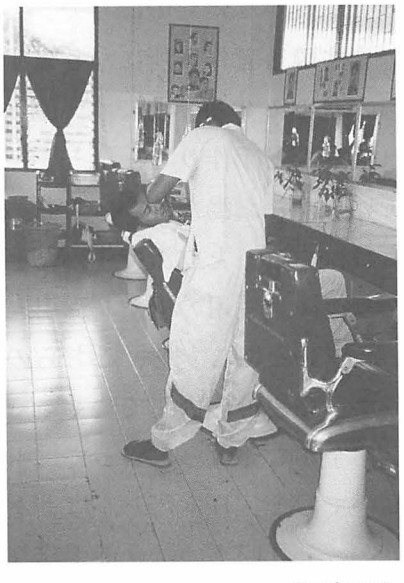


（写真 16）

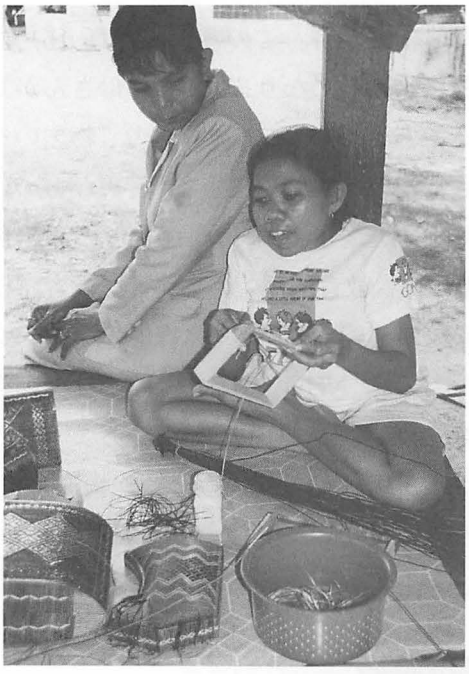


（写真 17）

次は職業関係ですが、学校のほうへ紹介したり、技術の研修会をしたりします。これ（写真 18）は国立のリハセンターになるんですけれども、美容だとか理容、そしてテレビ・ラジオ修理、民芸品作り等があります。ここは 100 人定員の 1 年寄宿舎制で、お金もかからないんですが、定員を充足しておりません。明らかに、「いっぱいだ」とか言うんですけど、これは多分嘘で、オフレコですが、充足率は非常に悪いと思います。やはりコンピュータによる科目だとかがなくて、就労に直接結びつかなかったり、少し古いプログラムだったりして、現地の方に残念ながら人気がない、もったいない資源、国立の施設ですね。南タイ 14 県をここ 1 か所でカバーするはずなんですけれども、そういうところは、ちょっと残念に思っております。



（写真 18）

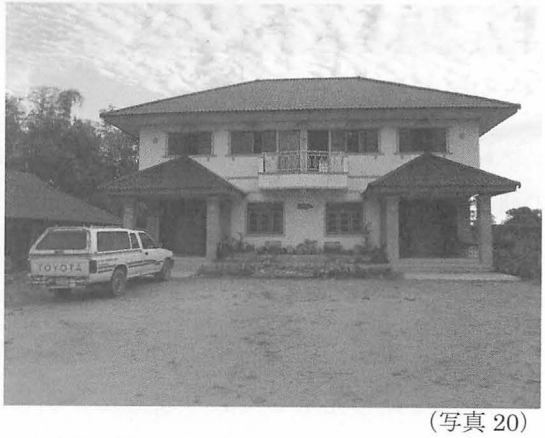


（写真 19）

これ（写真 19）はヤンリパオと言いますけれども、ツルを編むような仕事を在宅の障害者がしたりします。あとは、魚の網作りですね。これをご家庭のほうでやったりしています。社会啓発ということで、ナンタルンという、現地に革で作った人形劇のようなものがありますが、この中に障害理解のプログラムを私どものほうでつくって、それを普及してもらうようなことをやったりしました。NGO の仕事としては、やはり保健所の職員の研修だとか、行政職員の研修というのが大きな仕事になっています。最近では、後ほどお話ししますが、オボトーという行政単位の自主機関のレベルでの勉強会なんかの講師が多くなっています。

ちょっとまとめますと、このナコーンシータマラートにおけます CBR プロジェクトの特徴としては、他機関と行政との連携が非常にうまくいっていると思います。職員体制は、しかし、実際は３名しかおりません。１名がイスラムの方、２人が仏教徒という割合でやっています。そういったネットワークを使いながら、少ないリソースで連携をしながら CBR のプロジェクトをつくっているところになります。

これ（写真 20）は 2004 年の終わりに完成した、今のプロジェクト地です。これは左右対称の建物で、向かって左側が CBR プロジェクト事務所、向かって右側が私たちのほうで、この場所が支援しています障害者作業所になります。こちら（写真 21）が CBR の事務所です。立派に見えますが、これほとんど手作りで、扉とか隙間とか空いたりしています。お湯だとかはもちろん出ませんが、見た目はちょっと立派です。あとはスロープを付けたり、障害者用のトイレ、引き戸を付けたりとか、そういったことを、こちらのほうで、技術と言うか、発想を提供してつくってもらいました。ただお金がなくなっちゃって。引き戸とかも値段が高いでしょ、日本だとかは。トイレの大きな扉だとか。そういうのは全部手作りでつくったんですけど、鍵のための予算がなくなって、ただ針金を引っかけるだけになってしまったり、まだまだ、見た目は立派なんですけど行き届かないところが



（写真 20）

（写真 21）

多いです。

課題としては、今後このNGOのプロジェクトがどういうふうになっていくかというところが大きな問題だと思います。今、バンコクを本部に持って、そのブランチ（支部）という形でやっていますが、ローカルに転換していくとすると、バンコクのお金が流れてこなくなってしまう。そうなると継続が難しいんじゃないかと。先ほどのスィブンルアンという東北タイでの成功事例は、今は、かなり停滞をしてしまっているんですね。このNGOが引いた後CBR委員会に移ったんですけれども、その後うまく引き継がれなかったようなところがあって、なかなか継続という、先ほどのテーマについて難しいことを実感しております。

ノンカイなどでも大きなCBRのプロジェクトがありましたが、欧米のNGOの資金が途絶えた途端に苦しくなったり、そういうところで継続性の問題があるかと思います。マンパワーですが、リーダーとなっているCBRのワーカーだとか、責任者の方たち、見ていると、本当に障害者の活動もそうだと思いますが、リーダーが、本当にこの人倒れたら何も残らないんじゃないかというようなことだとか、そのリーダーのメンタルケアと言うんですかね、燃え尽きたらどうするんだろうとか、そんなところは、とても現場で見ながら一番気になっているところです。

先ほどお話ししたオボトーという郡の下のレベル、村の上のレベルが、かなり自治の中心になってきて、コミュニケーションを図ってきています。障害者のプログラムを実施したりしています。今、300～500バーツ（1バーツ約2.8円：2009年6月30日現在）、それぞれ手当として、年金と言うんでしょうか、障害者に給付されています。以前はもらうのが非常に難しかったんですが、今、ナコーンシーの場合、9割ぐらいのオボトーでは申請すれば取れるようになってきています。ただ10%ぐらいのところでは、まだもらえないと。あとは障害関係のボランティアをもっているオボトーというところもあります。そちらでマックスは月1000バーツぐらいを支給しているところもあるんですが、まったくそういうシステムがないところもあって、オボトーごとの格差というのがかなりあるように思います。まあこんなような状況です。

最後に障害者のフェアトレードのお話をしたいと思います。現地では、作業障害者工房はココナッツ、チャロングというところは草木染め、そしてGoSoDoというところは布製品というような、いくつかのそういったグループがあります。その他に現地の民芸品を作ったり、養豚だとかそういったことをするような活動があります。その中で、私どものほうで支援しているGoSoDoでは職員雇用をしておりまして、月によって随分違うのですが平均すると、円に直しますと月額２万５千円。それから事務所の借り上げと水道とかそういった運営費で３万。それから送迎サービスみたいなことをしますので月１万、通信費で１万５千、その他フェアトレードの商品の買い付けだとかこちらの渡航費等は入れていませんが、現地で出るのはその程度のお金で、少ないときはもっと少ないですね。それ以外にはお金には換算できないんですが、事業の計画だとか評価の方法だとか、ミーティングの持ち方だとか、広報の仕方、そんなことを毎回レクチャーしながらやっています。

ココナッツの殻も加工して製品作りをします。現地は非常にゴムが多いです。生物多様性の問題ですが、現地ではもうほとんどゴムとパーム椰子に汚染されてしまっているぐらい、本当にち

ょっと怖い状況かと私は思っています。

作業障害者工房にはココナッツを使ってものづくりをしているグループ、草木染めをするグループ、ポカラという主にココナッツのアクセサリーづくりをしているグループなどがあります。

ここで３つのグループだけを取り上げて比較してみました（図３）。作っている製品については先ほどお話ししたとおりです。技術のあるリーダーがいるところが上２か所で、下にはいません。GoSoDo にはいません。それからリーダーの学歴で見ると、中卒、中卒と未就学になります。技術力的には上から順番に高くなっています。そしてマーケットを持っている能力的にも上から下に低くなっていきます。

グループ名	製品	技術を持つ障害者リーダー	リーダーの学歴	技術力	タイ国内販路	グループ活動・売上の状況	課題
サゲオ障害者工房	ココナツ殻細工	○	中学卒	高	バンコク プーケット サムイ 店舗あり	成長	リーダーの健康問題 メンバーの人間関係
チャロング草木染め工房	草木染め	○	中学卒	中	ナコンシータマラート 店舗あり	成長	技術力 地域の女性開発グループとの競合
障害者作業所GoSoDo	ジャスミン造花 布製品	×	未就学	低	ナコンシータマラート 店舗なし	停滞	技術力 リーダー不在 モチベーション職員確保

（図３）

活動自体がうまく伸びているかどうか、これは細かい会計処理とかあるんですけれども、そういうの、特になしで見たときに、伸びていると感じるところ、施設が拡充されるような要素があるところというのは上２つで、下のほうはあまり変わらないですよね。つまり私たちが支援しているところが一番伸びないという現実があります。これはおそらく、在宅で仕事がなく無為に過ごされている方を、「どうぞいらっしゃい」というような形で進めている部分で、まず障害リーダーがいないということ。それから、そういう意味でモチベーションがまだ上がらない。バンコクの障害者の活動とか、非常に先進的な人権意識というのは、彼らにはまだ全然届かないので、そういうところが問題なんじゃないかと思っております。

さらに、障害者の建物の支援などを少しやっています。送迎もバンの荷台に乗って行っています。お菓子だとか、そういう食べ物、外食文化のタイでぜひ広めたいんですけれども、徹底的な現地の差別があって、ここまでできていません。が、そろそろ機が熟すかなということで、外食文化に乗せて大儲けができるのではないかという期待もあるんですが、どうなりますか。これから挑戦していきたいと思っています。

今後の方向性としては、この 20 年、現地のナコーンのほうで 10 年やってきまして、行政のほ

うが、タイの経済成長とともに、かなり力をつけてきています。そうした中でNGOの活動をどういうふうに展開していくかというところで、今、考えどころだろうと思います。

また活動が広域化してきたり、その一方でタイの南部のほうは治安の問題もあって手が広げられない状況があります。さらに、このプロジェクトが特に財源的にだとか、自立的にどうやったらやっていけるかということが一番大きな問題だと思っています。

支援する私たちとしても、冒頭にお話ししたように、定点活動ということで、この地では10年やってきたんですが、ちょうどプロジェクトの見直し期になります。現地では例えば、GoSoDoのメンバーが精神病を発症したんですが、そのケアがまったく現地ではできなくて、プロジェクトから外さざるを得なくなったりとか、そういう障害の種類だとか、特に精神障害の方だとか、そういったことにまったく対応ができていないところを深めていったり、活動地域を広げるとか、そういうことのお手伝いができないかというふうに思っています。

以上です。

司会　包括的な活動のご紹介、ありがとうございました。それでは質問を受け付けたいと思いますが。

質問者　私は視覚障害当事者です。杉並区のチャレンジという作業所に通所しています。欧州とは違って、日本では、作業所利用者は労働法規の対象になりません。

今、お話を伺っていて、タイでも障害者手帳の制度があるそうですけれども、この制度が94年というのは非常に浅いと思うのですが、その背景を教えてください。日本ですと障害者手帳を所持していないと障害者として認められていないわけです。例えば「視覚障害があります」とか、松葉杖をついていたり、車いすの方でも、手帳がないと日本は障害者としての認定が受けられませんし、サービスも受けられない。

タイの場合は、手帳がある場合とない場合で、サービスにかなり違いがありますか。

それから今、作業所を利用する場合、障害者手帳を所持していなければ利用ができないのでしょうか。また、ご本人の意志で手帳を取ったり取らないという状況があるのかということを、CBRとの関係でご説明いただけますでしょうか。

小俣　ありがとうございます。では最初に最後のほうのご質問からですけれども、作業所のほうのメンバーの方が手帳を持っているかどうかということは要件ではまったくなくて、持っていない人もいます。

そして先ほど説明のほうで落としたんですけれども、実はこの作業所には障害者じゃない人もいるんですね。障害児の家族、お母さんだとかです。要は収入を上げられない人が少し稼げる場所が欲しいだとか、あと子どもさんを見ながらだとか、いろんな条件をかかえて一般就労が難しかったりする人も仲間にしています。そういう意味では、非常に、広すぎるかもしれませんが、ということになります。

そして障害の手帳制度自体は、91年ですかね、タイのリハビリテーションの基本法ができて以降、少しずつ整備をされてきたと思いますが、いわゆる車いすの給付だとか、そういったものに

は全部手帳が要件になりますし、医療サービスも、国立・公立病院での障害に関しての治療については無償になります。

今、視覚障害をお持ちの方からのご質問だったんですが、ちなみに現地では、視覚障害の学校がないということで、視覚障害者の方、とても少ないです。また、視覚障害の方がマッサージのグループを立ち上げて、いいところまで行ったんですけども、残念ながら今は解散してしまいました。内部紛争だったと思うんですね。なかなか、そういうところが課題です。

現地の障害者団体もあって、ILについて勉強された方もいたんですが、また、すぐいなくなってしまったりしたのです。今のプロジェクト地のほうで、私どもが安心して障害者団体とカウンターパートを組むのがちょっと難しいというようなところもあります。ですので、顔が見えるところで、信用し合える中でやっているというようなところがございます。ちょっと付け足しになりました。

司会　ありがとうございました。

報告4　カンボジアにおける地域住民による知的障害者支援

日本発達障害福祉連盟　プロジェクト・マネージャー　沼田　千妤子（ちよこ）

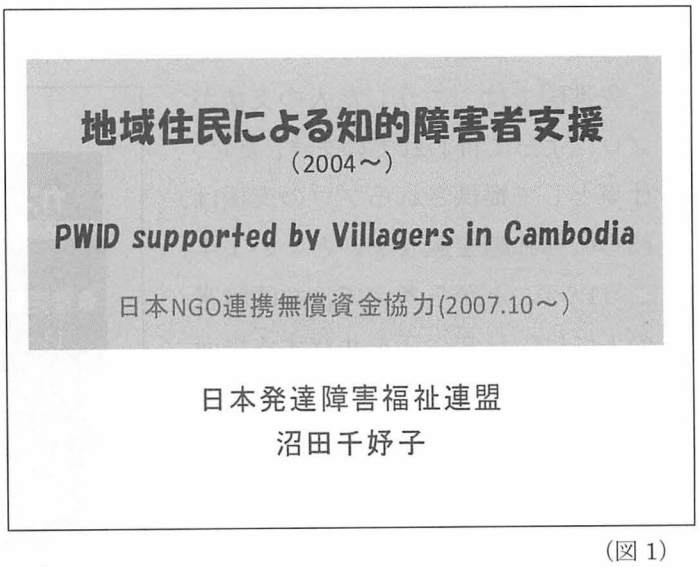
司会　それでは最後のスピーカーをご紹介します。沼田千妤子さんです。沼田さんは、日本発達障害福祉連盟の理事で事務局長をされています。JICA の知的障害福祉研修コースの企画・実施にコースリーダーとして携わられ、CBR コーディネーター養成事業、ホンジュラスでの自閉症児療育技術移転事業のプロジェクト・マネージャーを経験され、現在では、カンボジア地域住民による知的障害者支援事業に取り組んでおられます。JANNET では役員をされています。

それでは沼田さんお願いします。

沼田　ありがとうございます。沼田です。

先ほど小俣さんがローカルなお話というふうにおっしゃいましたけれども、私の話はさらにローカルになりまして、多分どんどんローカルになるようにプログラムが組まれたのではないかと思います。

ご紹介させていただきます事業は、「地域住民による知的障害者支援」といいまして、カンボジアの２県で行っている地域住民、村人のプログラムです（図 1）。上のほう漢字の下に「2004～」と書いてありまして、そのあと２行下に、「日本 NGO 連携支援無償協力」と書いて、「2007 年 10 月から」というふうに書いたんですけど、2004 年からは私どもの団体が仕掛けた時期で、その後数年たちまして、外務省のほうのお金をいただくことになりましたので、それを分けて書きました。



（図 1）

事業地はカンポンチュナンとカンポンスプーという２県です。カンポンスプーは首都プノンペンから車で２時間ぐらい。カンポンチュナンのほうは３時間ぐらいです。瓢箪型みたいな地域の 35 村で事業を行っています。

今日は、背景、目的、ポイント、実際の活動、そして今後の発展をどういうふうにするのか、そして、反省点についてお話をしたいと思います。

背景として、カンボジアの知的障害者事情があります。カンボジアは人口 1300 万人ぐらいですので、WHO のパーセンテージで言いますと、13～18 万人ぐらいが知的障害だと思われます。専門的サービスについては、カンボジアはご存じのように内戦がありまして、内戦の後で生き残ったのはお医者さんが７人という状況ですから、内戦後知的障害の専門家はいませんでした。

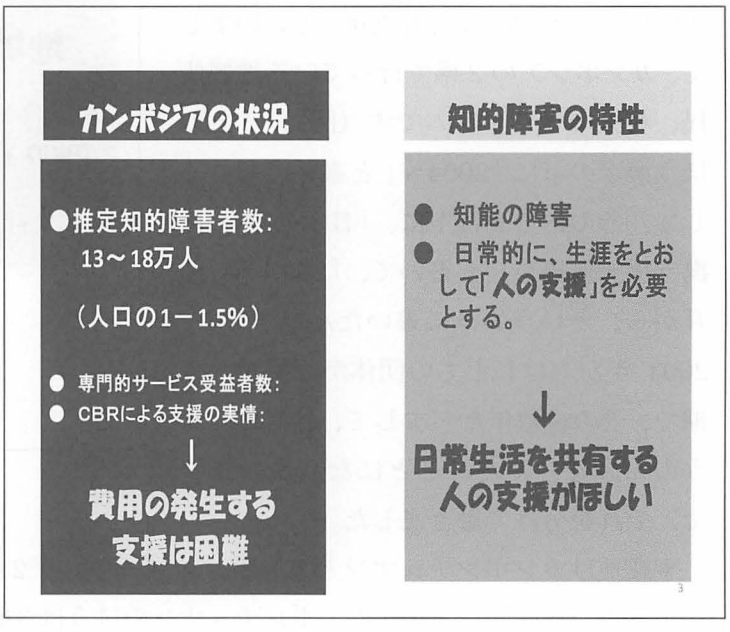
その後外国の支援が入りまして、インドで何名かの方が知的障害の公的な教育を受けました。10 名から 15 名程度です。その人たちが、この 13 万人をカバーすることはできませんので、専門的サービスはあきらめたほうがいい状況です。

CBR ですが、カンボジアには INGO（国際 NGO）がたくさん入っていまして、身体障害の CBR に関しては、歴史があります。ただ、こうした CBR は、身体障害と精神障害はカバーしていましたが、知的障害はやっておりませんでした。これが、私が最初にカンボジアに入った 2000 年の状況です。

その後、2004～5 年ぐらいから CBR が知的障害もやろうということになりました。知的障害と身体障害の違いというのは、身体障害の方は、何らかのサービスを受けた後 CBR サービスから卒業していく方がいらっしゃるのですが、知的障害は卒業しないということです。カンボジアの CBR でも、知的障害者支援を始めると、それに人件費がかかりますから他の障害の方への支援ができなくなるという現象が見られました。また、CBR もお金がかかりますから、実際に CBR で何らかの支援を受けている人は、1％にはるか満たないというふうに言われています。そこで、ここのカンボジアで費用の発生する支援というのは難しいな、というのが感想でした。

一方、知的障害の特性ですが、知的障害は知能の障害で、他の障害のように補助具、例えば車いすですとか補聴器などでカバーできるものではなく、その代わりになるものが人の支援です。彼らは、一生涯、日常的に人の支援を必要とします。

先進国では、こうした人の支援がプロによって行われています。ただ、仕事として提供されるプロの支援は、彼らの孤独感を癒せないといいます。こういうことから考えて、知的障害の人には、日常生活を共有する場面で、理解して支援をしてくれる人が必須だというふうに考えています。この２つ（図２）を見ていただきますと、費用の発生しない人の支援があればいいのではないかと考えたわけです。

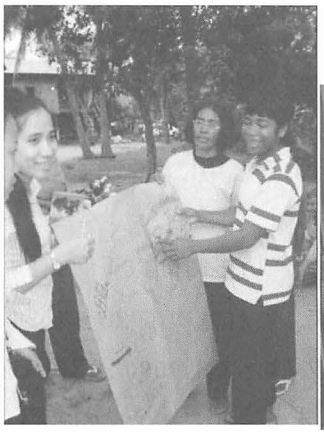


（図 2）

事業の目的は、住民が日常的に知的障害者を支援する地域をつくる。今までチャパルさんやマラトモさんや、それから武智さんもおっしゃいましたけれども、社会を変えるというのをこの事業の目的にしました。

ポイントは、そういう地域をつくるためにはどうしたらいいのかです。まず知的障害者と非知的障害者の相互理解が必要ですので、そのためには住民と知的障害者が時間と場所を共有するということが大事だと思います。また住民に主体的にやってもらわなければなりません。そこで、住民が地域の調査をし、知的障害の状況を調査し、そして計画を立て実施するというプロセスのすべてを住民にやっていただくということを柱にしました。

これから実際に住民の活動を見ていただきます。



（写真１）

これ（写真１）は各村での住民ミーティングなんですけれども、PLA を、そのツールとしました。これは、もうすでに何名かの方が出していらっしゃいますけれども、PLA のマッピングです。こうして住民が集まりまして村の地図を書いて、「ここに森がある」とか「ここに学校がある」「ここに寺がある」とか、「ここに知的障害の人が住んでいる」とかということをマッピングしていきました。

そうして見つかった知的障害の人たちが、これは PLA のツールではなかったんですが、この事業のために私たちがつくったというと大げさですけれども、始めたものです。

下の左側の写真（写真１）の右側の男の人、この人は当時 16 歳で、隣にいる人はお母さんです。この人がファシリテーターにインタビューをされながら「僕と何とかさんは、こんなふうに週に３回ぐらいどこかに行くよ」とか。「何とかちゃんのことを好きなので彼が学校終わるまで待ってて、帰り一緒に帰ってくる」とか。「でも、何とかさんのおじさんは僕のことを嫌いで口もきかないよ」とかということを図に書いたんです。すべての知的障害の人にこれをやってもらいました。この人は住民と非常にうまくいっている珍しいケースで、こういうことを書いた後、みんなの前で話をしたいというので、住民の前で「僕とみんなの関係」みたいな感じで発表をしたという写真です。

この隣の写真、右側の写真は、住民のミーティングで、村のことや知的障害者のことを調べた後に、みんなで、こういう状況だったね、じゃあどんなふうな支援ができるかな、みたいな話をしています。こうしたミーティングを 200 回から 300 回行いました。数字が非常にアバウトなんですけれども、冒頭に申し上げましたように、この事業に関して 2007 年 10 月から資金をいただいていまして、そのレポートをするために、昨年１年間は非常に細かくドキュメンテーションをしました。どこで何人の人が集まってどんな話し合いをしたというようなものなんですが、それが昨年１年間で100回、延べで1200人ぐらいの方たちが集まって話し合いをしていましたので、2004 年からやっていることを考えれば 300 回ぐらいかなというので、300 回と書いた次第です。

では、こうして住民が調べた中でわかったことを紹介します。まず経済状態ですが、村の住民は富裕層と中流層と貧困層と極貧層に分かれます。そのひとつである極貧層は年中食物が不足、年中病気、教育なし、家庭内暴力あり、椰子の葉の小さな家に住んで、農地は 0.1 ヘクタールです。また貧困層と極貧層は子だくさんです。そして、貧困層が 30%、極貧層 20%で、困窮している人たちが約半分ぐらい村の中にいるということが分かります。

事業前に、知的障害者の状況というのも村の人たちにインタビューをしたり、知的障害者へのデイリースケジュール（日課表）をやったり、シーズナルカレンダー（四季暦）などをやって調べました。それにより、いろいろわかりましたが、そのひとつが、彼らは「無能者」「変人」、ある村では「気違い豚」と呼ばれました。

知的障害者のうちの 30%は学校に行った経験がありますが、そのほぼ全員が数か月以内に退学していました。理由は、学業についていけないとか、いじめられるとか、ぶたれるなどがありました。75%は日常的には家族と隣人以外には接触がありませんでした。これは後から出てくるレイプとも関係が深いんですが、多くの人は家に閉じこもっていました。

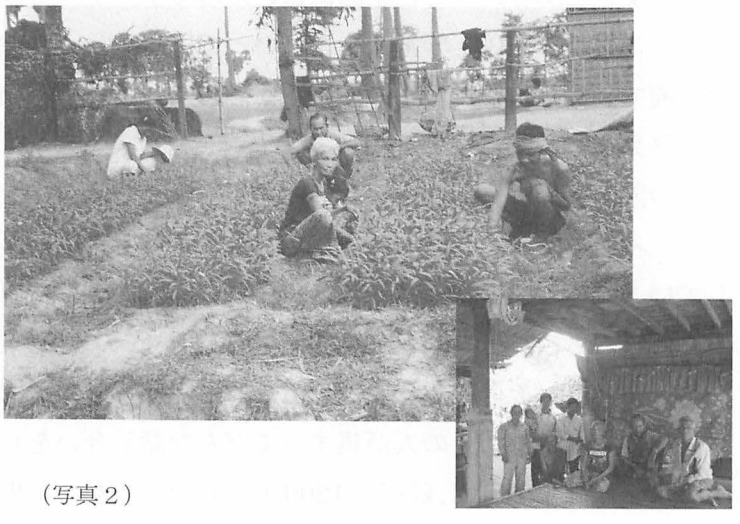
また 68%は、村のセレモニー、この村はセレモニーやイベントが平均すると年に 15 回ぐらいあるのですが、68%の人が出ていませんでした。

また 50%以上の人が、朝起きてから夜寝るまでの多くの時間、私たちは「12 時間以上」というふうに区切ってみましたけれども、1 人で何もせずに過ごしていました。これは次の 20～40%に放浪癖あり、というのが関係深いんですが、余暇をうまく使うというのはとても知的な活動でして、知的障害の人たちは「何もしなくていいよ」と言われると困ってしまうんですね。それで、放浪に出てしまい、1 週間ぐらい後に道で倒れていたり、森の中でいるというのを発見されるということを繰り返していました。

また、いじめ、侮蔑、レイプというのが多発しておりまして、特にレイプは多くて、村を歩いていると、レイプの結果できた赤ちゃんとお母さんにたくさん会います。村の人たちに「レイプを何とかしようよ」と言ったら「それは日本人の考え方だ」と言われました。「知的障害者だからレイプぐらいしょうがないじゃないか」と言われて戸惑いました。

ではここから、村人による 27 の小さな活動をいくつか紹介したいと思います。

真ん中にいるこの女性（写真２）が、村の人が見つけた知的障害の人です。ただ私たちが見た感じ、知的障害というよりは認知症に近いのかなと。最初の 1 分間ぐらいは「こんにちは、私の名前は」と話せるのですが、その後は 1 人でブツブツブツブツということになってコミュニケーションできないんです。



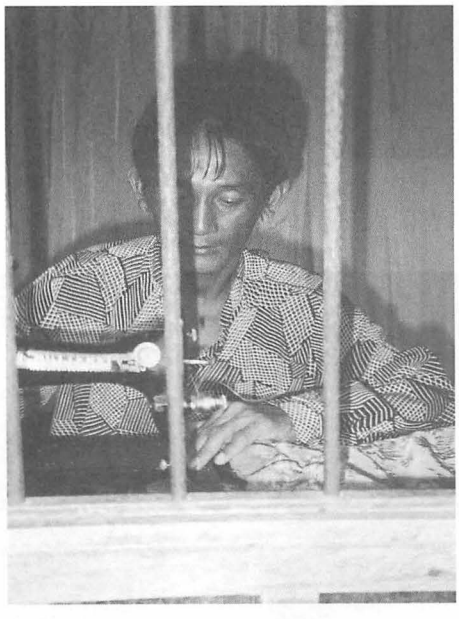
（写真２）

この人は放浪癖がありまして、1 週間ぐらい後で半死半生で見つかるということを雨季に繰り返していました。村の人たちはそこを一番最初に何とかしたいと言っていました。それでどうしようというので、例えば椰子の実からお砂糖を作るというようなことだったら雨季にできる仕事なので、それをやったらどうかなどの意見がありました。しかし、「退屈だから放浪するんだよ」

という結論になりまして、退屈させない方法を考えることになりました。本人にも聞きました。その結果、砂糖を作るのもいろいろ大変だし難しいし、畑が良い、ということになったんです。

そしたら他の村の人が、村には極貧家族がいて食べられないでいるので、その人たちも一緒にできることがいいと言うことになりました。その後は、土地を提供してくれる人がいて、耕すのを手伝ってくれる人がいて畑が始まりました。

この事業では、日本側から資金や物を提供することは殆どないのですが、ここの畑に関しては種代 30 ドルを出しました。モーニンググローリーとトマトとかナスとか、いろんなものを栽培しまして、彼らの家庭で食べて、残ったものを販売して、次年度の種を買ったり、個人の収入にしています。



（写真３）

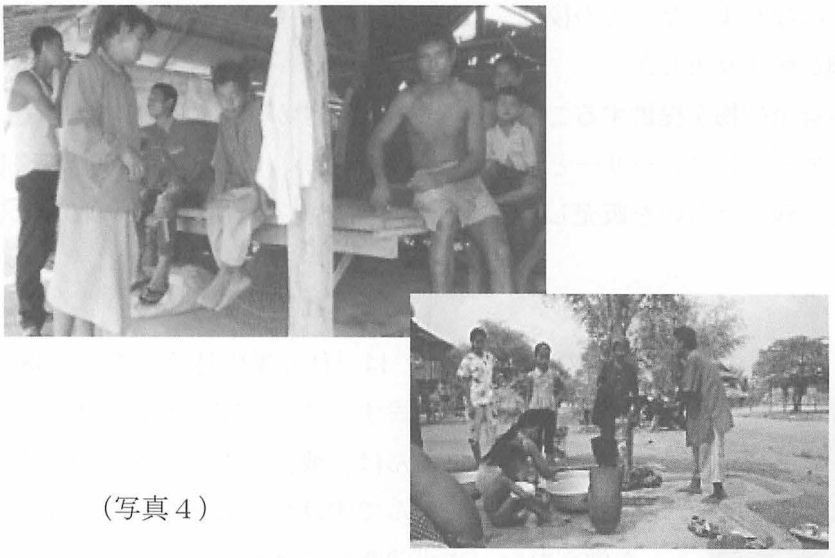
この人（写真３）は「仕立屋の息子」です。38 歳で知的障害があります。ここの家の家業は仕立屋なんですね。お母さんは、彼、一人っ子なものですから、継いでほしいんですけれども、なかなか仕立てを覚えない。まず裁断ができないというところで引っかかっていて、「もうどうしようもないよ」とさじを投げていました。そこで、村の人がこの人に「何をしたいの？」と聞きました。そうしたら、「工場に働きに行きたい」と言ったんですね。ここのエリートの若い人たちは、ここから 20 キロぐらいのところの工場に働きに行くものですから、同じようにしたいのですね。で、村の人が工場に交渉したんですけれども、知的障害があるのでというので受けてもらえませんでした。そのうち本人が「やっぱり家の仕事を継ぎたい」と言うので、お母さんにお願いをして、他の人も手伝って、ゆっくり何回も教えました。

そしたらボタンつけなどからできるようになりまして、ミシンもかけられるようになりました。今は村の人たちが、簡単な仕事は彼に注文してお金を払うようになりました。そうしましたら彼はとっても意欲が出てきまして、今は裁断も覚えたいというふうに言っています。

これ（次頁写真４）は「鼻つまみから、メンバー・オブ・ワインクラブ」となっていますが、この男の人は 20 歳で知的障害があるんですけれども、このプロジェクトの始まったときには鼻つまみで、誰も口もきかないし、彼が通ると、みんなよけて通るという感じでした。なぜかと言うと、洋服が１枚しかないので洗えないんですね。常夏の国ですから、それは大変な臭いで、誰とも話もしないで暮らしていたわけです。

村の人が、この臭いは何とかしてよと「何で洋服が１枚しかないの？」とに家族に聞きましたら、「知的障害なんだから仕事に行くわけじゃないし、服はいらない」と言われたのです。「いや、でも生活するんだから、服はもう１枚買ってよ」とお願いして、古着をもうワンセット買っても

鼻つまみ ➡⇒➡ M.WINE CLUB



（写真４）

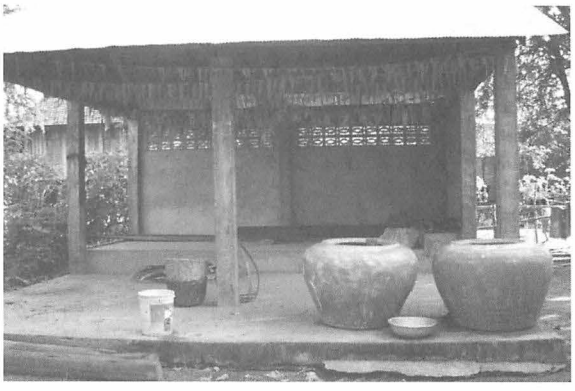
らいました。
臭いがなくなったらこの人、人気が出てきまして、最初は子どもたちと遊ぶようになり、そのうち、これ、お酒好きな男の人たちの飲み会なんですけれども、そのメンバーになって、今は飲み過ぎるようになりまして、それが問題で。飲み過ぎて道で寝ていたりするようになったので、今、そこを何とかしなくちゃというふうに、また村の人たちが考えています。下は水浴び場なんですけれども、彼、本当に人気があって、水浴び場でみんなで一緒に水浴びをしたりしています。

この 26 歳の女性（写真５）も知的障害があります。ただ働き者で、ここの家は９人兄弟ですが、そのうちの４人に障害がある家庭です。あとの５人、障害のない人はみんなプノンペンですとか工場とかに働きに行っちゃって、今、家にいません。村に残っている子どもの中で身体障害がないのは彼女だけなので、親としては働き手として期待があるわけです。ただ、知的障害があるので、買物とか作物の売買はできないんです。で、お金の勉強をすることになりました。後ろにいる女性は村の人ですが、ボランティアで彼女にお金の概念を教えています。

（写真５）

このようにして１年間の個別活動が進んでいきました。そして来年は他の住民も受益する活動へ来年は発展していきそうです。例えば 10 代の人たちは子供会をやりたいと言っています。その子供会には、もちろん障害のある子も障害のない子も行くわけです。この村には、数年前に INGO が入って子供会活動をやったんですね。３年間やったんです。ただ、INGO が場所を提供して、ゲームを提供して、すべての運営をやっていたものですから、そこが引いた後は子供会活動がなくなっちゃったんですね。今、ティーンエージャーになったその頃の子どもたちが、子供会に郷愁がありまして「やりたい」と言ってきました。

この建物(写真６)はセレモニーホールです。村の人たちはこのセレモニーホールをペイントして、もうちょっと壁なんかもきちっとして、ゲームを入れて魅力的な子供会の場にしたいと言っています。



（写真６）

右端の女の子（写真７）は知的障害があります。12 歳ですが学校に行ったことはありません。というのは、親が「学校に行ったらいじめられるし、いいことないから」と。村の人が「でも学校大事だよ。お友達もできるし」って言ったんですが、親がどうしてもダメだと言うので、行けません。唯、この子に友達をつくりたい。そうしたら、「村長さんのところがいい」ということになったのです。実は村では村長さんの家に子どもたちが放課後集まって、村長さんの家にあるマガジンなんかを読んでいるんです。そこにこの子、行くようになりまして、障害のない子がこの子に雑誌を読んであげたりするようになりました。

（写真７）

そういう経緯があり、次に来年度何しようと話した時、子どもなのに、こんな雑誌だけじゃかわいそうなので、ちゃんと本とか揃えたいという意見が出ました。それで、本を揃えて、村長さんの家の中に子どもの図書室を作ることになりました。

また、ここはポル・ポト時代を経ていますので、字が書けない人が多いんです。そしたら、中年以上の女の人たちが、「字が書けるようになりたい」と。知的障害の人も「字、書けるようになりたい」と言うので、識字教室を始める村もあります。

では次に、この事業から学んだことをお話します。このプロジェクトのために私たちはファシリテーターを養成しました。そして、その候補者を身体障害者の SHG（自助グループ）にしました。これには下心がありました。身体障害者がファシリテーターになれば、身体障害者への一般住民の目も変わると思ったんです。しかし、身体障害の中にもファシリテーターに向く人と向かない人とありました。それは途中で他の人に替わってもらったりしたんですが。そういうふうに、こちらの何て言うんでしょうか、意向を入れすぎたというのは、まずかったなと思っています。ファシリテーターの候補者は村の人に選んでもらうべきだったのです。

ファシリテーターとしての資質で一般的に言われるのは「よい聞き手であること」等ですが、この事業では他にも求められる資質がわかりました。それは、地域の生活者としての能力です。具体的にいいますと、農業や日常生活に関する豊富な知識があること、それから活動のことを日常生活の一部のように持ちかけることができること、そして村長や村人への報告や連絡が十分にできることです。それから、１人のファシリテーターがファシリテートできるのは半径 15 キロメートルぐらいの範囲に住む人々であるということも分かってきました。

それともう一点、プロセスが非常に大事だということがわかりました。コミュニティ・オーナーシップというのはもちろんですけれども、住民が能動的に活動するプロセスを大切にしていれば、ディスアビリティ・プロジェクト（障害プロジェクト）というのは、インクルーシブ・デヴェロップメント（インクルーシブ開発）のきっかけにもなれるのではないかというふうに考えます。ご清聴ありがとうございました。

司会　ありがとうございました。ご質問のある方１つだけお受けいたします。

質問者　貴重なお話、ありがとうございました。カンボジアに何回か行ったことがあります。いろんないいお話を伺えた中で、別に否定するわけでもなく、１つご質問させていただければと思うのですが、レイプの話のあったところで、住民の方いわく、それは日本人の考えとカンボジアの方たちの考え方で違うというところが出てきたと思うんですけれども、とは言え、日本人あるいは世間的に考えたときに「レイプ＝よくないもの」というところが何かの価値観で発生しているから、こういったところが出たんだと思います。

一方で、先ほど中西さんのお話の中であったところと関連して言いますと、中西さんのご主人が書いている「当事者主権」という本の中で「私たちのニーズは私たちが一番よく知っている、だから私たちのニーズが、いつ、いかに、誰によってどのように満たされるべきかは、私たち自身が決める」というフレーズがあります。

これを考えたときに、知的障害の事例の中でレイプがあることに対して、我々日本人が何をどこまで言うべきか、非常に私自身も悩むところなんですけれども。レイプ以外で、このような、日本人とカンボジア、あるいはそこの現地との間で、何か疑問に思われたこと、苦労されたこと、何かございましたでしょうか？

沼田　ご質問ありがとうございました。私が一番ショックだったのはレイプのことでした。その他のことで、今、特にレイプと同じようにショックだったことは、後で思い出すかもしれませんけれども、今は思い出しません。

レイプに関して言えば、カンボジアにも法律はありまして、レイプをした人は800ドルの罰金刑が科せられます。ただ、法律があっても、知的障害者へのレイプは、止みません。「何でレイプがなくならないのかしら？」と聞いたら「知的障害者は自分で告発しないことを、村の人たちは知っているからなくならない」ということでした。人権ということは、もちろんですけれども、何て言うのか、非常に難しい問題だというふうに思います。すみません、お答になりませんが。

司会　ここで日本の方４人のご報告をすべて終わりたいと思います。報告者の皆さん、ありがとうございました。

◆　質疑・ディスカッション

司会　それでは最終セッション、質疑とディスカッションの時間に移ります。

午前中のチャパルさんとマラトモさんのご講演、それから午後の４人の方のご講演をもとにして、いろいろなディスカッションの項目が挙がってきました。ではここより進行を寺島さんにお願いします。よろしくお願いします。

寺島　今、ご紹介いただきました浦和大学、寺島と申します。よろしくお願いします。以前、国際協力専門官というのを１年やったことがあるだけで、あまり国際協力には知識がありませんので、今日は非常に勉強させていただき、ありがたく思っております。

この時間は、主に、ご質問されなかった、あるいは、したかったけれどもできなかった、そういう方のために多くの時間を割ければと思っております。何かまとまった議論ができるかどうかは少し難しそうなので、質問を中心に進めていきたいと思います。

休憩前のプログラムで、日本人の４人の方の発表に対して、チャパルさんとマラトモさんからコメントをいただくということになっておりましたので、そこから始めたいと思います。チャパルさん、７～８分で日本人の報告者の発表に対してコメントをいただけますでしょうか。

チャパル　ありがとうございます。質問は特にありませんが、4 人の皆さんがすべて、いろいろ違う経験を語られたご発表からたくさん学ばせていただきました。私は生涯教育を強く信じています。人生を経るにしたがって、たくさん学習するものだと思っています。

小俣さんは 20 年間も組織を支援してきたご経験を話されましたが、非常に面白いコメントをされました。１つ特に印象を受けましたのは、信頼関係を築くということから学ぶことが多かったとことでした。ドナー主導型のプログラムは２～３年で投資の結果を求め、地域社会全体を変えたいなどと言うのですが、それは無理です。地域社会の中で存在を認めてもらう、お互いをよく知って信頼関係を築くだけでも１年２年かかります。ですから、それを言ってくださって大変よかったと思います。ありがとうございました。

さらに、幸か不幸か現地に日本人スタッフがいなかったと、皮肉をこめておっしゃいましたが、良いコメントでしたね。外部の人たちは、前面に出るよりもう少し水面下の役割を果たしたほうがいいと思います。前面にあまり出てしまっては期待が高すぎて、その期待に添えないことも時にあるわけです。そうしますと失望されてしまう、そして最終的にはプログラムが崩壊してしまうという危険性があります。私は世界中のプログラムを見てきましたので、このような例をたくさん知っています。ですからとても強力なコメントでした。ありがとうございました。

中西さんに対してコメントをするには私は力不足です。しかし、理念に関する限り、CBR と IL の間にはまったく違いはないのだと強く信じています。アプローチが違うだけなのです。文脈、状況が違えば筋書きが違う、したがってアプローチも違ってくるということです。この文脈がどうして違うかという例を２、３申し上げましょう。私はかつて、お金は直接人に渡し、人がお金

を使うべきであるという運動をしたことがあります。これも自立生活の基本です。で、何が起こったかと言いますと、子どもたち、あるいは大人もそうなんですが、政府の年金、あるいは学費が彼らのほうに入ってくるようになった。すると、子どもは月に７日から 10 日学校に行かなくなるのです。郵便配達員がお金を届けてくれるのを待っているのです。お金が個人に行くからです。しかも、郵便配達員も、リベートをあげないとそのお金を届けないということになったのです。ですから、非常に複雑です。家族のために本当にいいことをやっているのかどうか分からなくなってしまいます。

発展途上国の多くで大きな問題になっている汚職については話をしていませんでしたが、そういうことがあるということは、認識しなければいけないでしょう。国家はお金を出さなければいけませんが、私たちはどこからそのお金が出てくるのかも知らなければいけません。わずか５％、10%の人たちが所得税を払っているにすぎないという国が多くあるわけです。だから政府に税収入がなかったら、政府はいったいどこからお金を得たらいいのでしょうか。本当に複雑な問題です。世界は本当にそれぞれ違っているので、すべての国で、何がうまくいって、何がうまくいかないのか。その政府にとって何が持続可能なのか、そしてどういう仕事をするのかというのは見極めなければいけません。

自立生活であろうと CBR であろうと呼び方はどうでもいいのです。最終的に障害者がプログラムから恩恵を受ける。で、平等な機会と権利があるかどうか。彼らが尊厳を持ってちゃんと扱われているのか。それが重要なことだと私は信じています。中西さんも、その他の人たちも、CBR と IL 運動のギャップを縮めようと何年間もお働きになっていらっしゃいます。世界中ではうまくやってきたと思いますが、地域レベルではもう少し改良が必要かもしれません。

さて JICA についてですが、私はこのプログラムを見たことがあります。武智さん、そして薫さんにお祝いを申し上げたいと思います。すばらしい仕事をしました。JICA はシリアでお二人がされた素晴らしいお仕事を誇りに思うべきです。お二人は地域社会を本当に変えられました。

私は、武智さんがあちらで生活していらっしゃるときに訪問したことがありますので、人々に大いに受け入れられたこと、また人々が本当に自然に反応していたことを目撃しました。そのプログラムから学ぶものが多くありました。何をやってもそこから学ぶことは多い。JICA はそこで学んだことを、将来は他の場所で CBR のプログラムに反映することでしょう。

この仕事がシリアで完遂されたということに敬意を表します。本当にすごいことだと思います。いい仕事をされました。このために政府が CBR 支援の予算をつけてくれたのです。前には考えたこともなかったプログラムですから、前向きの動きだったと思います。

最後のご発表は知的障害者のためのプログラムでしたね。私は経験から障害セクターはバラバラにしてはいけない、プログラムもすべての障害をインクルーシブにしなければいけない、障害者も非障害者もすべてインクルーシブにしなければいけないと強く信じておりますが、もう１つ理解しなければいけないのは、障害を限定するプログラムのニーズもあるということです。すなわちニーズがまったく違うときには分けなければいけない。ですから沼田さんが実施しているこ

とに本当に賛成します。

ただし、「どうやって」ということを考えていかなければいけません。もっと地域住民の動員ができるか、どうやったら他の障害者のグループも巻き込めるか、などです。障害者運動を見てみますと、他の少数派グループとの連携が進んで、さらに強力になっています。そうしないと、村の中では、障害者の方が数人声をあげても誰も聞いてくれません。しかし彼らがもし差別されたり、恵まれない人たちのグループと手をつなげば別でしょう。これは津波の後にそのいい例がありました。障害者のグループが漁師の人たちとデモをしたのです。それで運動がさらに強くなったのです。

障害別のグループのためのプログラムが、もっと他の障害者のプログラムとインクルーシブになり、最終的に、朝に申し上げましたように、障害者も非障害者も一緒にするようなプログラムにできるか考えなければなりません。

今日は大変学ぶことが多かったです。皆さまのご発表、ありがとうございました。

寺島　この後、日本の方々にも発言していただきますが、その前に、マラトモさん、お願いいたします。

マラトモ　ありがとうございました。メッセージとかコメントということではなく、ここにいらっしゃる日本人４人の演者からたくさん学ばせていただきましたこと感謝します。

何を学んだかと言いますと、まずJICAについてですが、JICAは普通、政府間（GtoG）のプロジェクトをやるということは知っています。しかしこのご発表の中でお聞きしておりますと、シリアでは政府が５つの村で参加型 CBR を始めたということです。普通政府というのはトップダウンのアプローチをとるものですが、そうではないこともある。政府がちゃんと認識をして参加型のやり方を採用したということでした。ボトムアップということです。

私にとりましては、トップダウンとボトムアップをいかに組み合わせるかということを知るのは非常に重要です。政府は必要です。全国レベルの政策も必要です。それと同時に草の根レベルの地域社会の率先による参加型も必要です。両方必要です。そして創造性が必要です。

JICAがシリアのCBRで、創造性をもってこの２つの流れを絡み合わせたことを素晴らしいと思いました。JICAのプロジェクトの次のステップとして、是非お考え頂きたいのはNGOです。GtoGではなくてGtoNGOです。JICAとNGO、JICAとDPO（障害者団体）などです。私の国ではJICAとインドネシアの政府、インドネシアの政府とNGO、またはDPOとなっています。次はできればJICAはNGOに、それから直接DPOにというやり方にもう少し注目してほしいと思います。

２番目の点といたしまして、中西さんのご発表にあった自立生活と CBR についてですが、自立生活は私たちの状況、自分自身の文脈で解釈されるべきではないかと思います。アメリカの状況、日本の状況、そしてインドネシアの状況は違います。しかし自立生活の精神、目的は同じだと思います。何を申し上げたいかといいますと、CBR は自立生活の質を高め、自立生活は CBR の質を高めるということです。目的は同じですから一致協力するべきだと思います。アプローチ

と方法論が多少変わるだけだと思います。

中西さんの経験と説明をお聞きしておりますと、インドネシアのために学ぶことたくさんありました。というのは、インドネシアでは、自立生活は全国的にはレベルがまったく高くありませんが、CBR は草の根レベルでうまくいっているからです。時には、国家レベルと草の根レベルにギャップがあることもあります。国家的なレベルで仕事をしている障害者は政策について、つまりマクロレベルについて考え、一方草の根レベルの農村に住んでいる障害者は日々の生活について考えるのです。マクロレベルとミクロレベルをリンクさせなければいけないのです。これは特にインドネシアが今苦闘してことです。中西さんから大変たくさん学ばせていただきました。ありがとうございました。

小俣さんからタイの CBR についてお話がありました。ローカルのリソースを使う CBR、地域社会の参加ということでした。ただ、今私はここでは「動員」という言葉を使いませんでした。「動員」と言うと何となく軍事っぽくないですか？　「動員」と「参加」の違いは何でしょう。「動員」というのは、おそらくは地域に対して「何かをしてくれ」と依頼することで、「参加型」というのは、おそらく地域社会が何を必要としているかを特定した上で、自発的に参加してもらうことではないかと感じています。先ほどのお話から、地元住民の参加と地域社会のリソースを使うことによってタイの CBR を成功されたのだと思います。タイにおけるベストプラクティスから多くを学びました。小さなプログラムであったとしても今後大きく成長していくのでしょう。

次に、沼田さんのお話はカンボジアにおける CBR についてでしたが、これも私にとってはとても重要なお話でした。知的障害はどこにでもある課題なのです。地域社会の態度が一番大きな問題だと思います。なかなか知的障害者を温かく包んではくれません。その中で家族の役割というのが、実は地域社会の姿勢を変えていくためには重要なのではないかと思います。さらに沼田さんからは、参加型方法論ということで PRA などについてのご説明をいただきました。これは発展途上国においては非常に有効だと思います。すなわち知的障害についての認識を地域社会で高めることに役立つと思います。ありがとうございました。

寺島　どうもありがとうございました。次は、日本の方から順番に今のコメントに対してお話がありましたら、あるいは言い足りないことがありましたら、１人あたり３分ぐらいでお願いします。では武智さん、よろしくお願いします。

武智　いろいろコメントありがとうございました。このような機会に、また皆さんへシリアのケースを発表させていただき本当に嬉しく思っております。チャパルさんも実は、先ほどご紹介がありましたように、シリアにプロジェクトをしている間に、２度ほどシリアに来て講演をしていただきました。その当時をよく知るチャパルさんに、そのようにシリアのケースを「よかった」と言っていただけることは大変光栄であります。

マラトモさんから課題としていただきました政府との関係だけでなく、他の NGO や当事者団

体とも協力しながらCBRをしていくというのは、とても重要なことだと思います。JICAの中でも、障害者支援だけではなく様々な事業で、政府間だけではうまくいかないことが多々ありますので、NGO ですとか他の団体などととうまく、政府レベルだけではなく協力していこうという機運も高まっています。マラトモさんのご意見はもっともで、障害者支援に対しても、様々な機関と協力して、もちろん海外だけではなく日本の機関の皆さまとも協力して、JICA としてはやっていきたいと思っております。コメントありがとうございました。

寺島　それでは中西さん、お願いします。

中西　シリアのCBRが出てきたので、ついでに私が伺ったときのお話をさせていただきます。専門官の方が、CBR のボランティアを集めるときに障害のない人が来ると、「え、どうして障害者はいないの？　当然いるべきでしょ？」という形で、それを強調されて、「あ、そういうものなのか」ということが人々の頭の中にインプットされて、結果的に、それが障害当事者が参加するといういいプロジェクトになったのだと思っています。

CBR のマニュアル等で言われるのは、障害者「も」参加すべきであるという、「も」なんですね。シリアの場合には障害者は当然という、そこが成否を分ける１つのカギになっているのかなと思いました。

その意味から言うと、自立生活プログラムは、当事者が参加して主体にならなければいけないというのを、その中で強く言っています。それなので、障害のない人たちの立場というのは支援者であるということに徹して、いわゆる、よく言われている「Nothing About Us Without Us（私たち抜きに私たちのことを決めないで）」という哲学が明らかになってくるんですね。

その「当事者主体」という話、先ほど「どうやって訳すのですか？」というご質問にあったように、その思想というのは、途上国の中ではなかなか難しいかもしれませんが、今、権利性を持って、これから活躍しようとする障害者の中で、とても生きています。そして権利条約の中でもそれが謳われていますので、そのような主体性があるプロジェクトができてきたときに、CBR はもっと障害者主体のものとなってくる。つまり細々と、今まで途上国の当事者団体が、インカムジェネレーション（所得創出）、それから補装具の支給等を自分たち独自にやっていた、そういうものが CBR に近いものと認められ、「CBR である」というような時がくるのかなと思っています。

ただ当事者団体によっては、それを CBR とされることは、とても嫌だということで、極端な例としては「CBR はいらない」と言っている人たちもいます。そのあたりが、ギャップを埋めるという、先ほどのチャパルさんのお話にあったような、そういう活動によって埋まってきて、障害当事者の活動イコール CBR の活動になって、そしてそれが権利性をもって IL に進むという道もあるかというふうに、最終的には今、考えています。ありがとうございました。

寺島　どうもありがとうございました。では、小俣さん、お願いします。

小俣　どうもありがとうございました。１つは、財源を持ちながら継続していくということは

本当に難しいことですが、今は小さいですが、あまり一気に大きくするということではなくて、小さい中でできることを継続していきたいと今は思っております。

またローカルなリソースを今も活用しながらネットワークをしていますが、そうしたネットワーク、まだまだ多分、隠れたネットワークが必要な時があると思っておりまして、そうしたところとさらに連携をしていきたいと思っています。

特に継続性というところでは、これも精神的な話も大きいのですが、現地のスタッフは何度もあきらめそうになるんです。こちら側がドナーの立場になると「うまく進んでないから、じゃあ終わりね」っていうような言い方を、すればできるんですけれども、幸いなことと言うか、今持ち出している金額が小さいということでできるのかもしれませんが、やっぱり「継続していこうよ」というスタンスで、支援というよりは、一緒にやっていきましょうというところを、これからも大事に、私自身はしたいと思っています。

あとちょっと先ほどお話しできなかったんですけれども、私どもは本当に小さな日本のNGOですが、日本のNGOの中で、障害分野のことへの関心というのはまだまだ非常に低いと思います。例えば、いろんな地域のイベントだとか、あるいはそういった統計資料などで「どんな活動をしていますか？」という項目には例えば「女性」「子ども」「農村活動」とかはありますが、「障害」というのは普通ありません。それは「その他」というところに全部くくられているのです。私自身は、たまたま横浜でのNGOネットワークの活動もしておりますが、地域でのイベント等の開催通知などには、今は「障害」というのを必ず入れようとしています。日本のNGOとして日本のNGOにそういうことを少しずつ働きかけることができるんじゃないかというふうに思っておりますし、それが、おそらく発展途上国等の障害者の方に、どこかでいい影響を与えられるんじゃないかと思っています。

またタイという国に限って見ましても、北部の例えば山岳民族のプロジェクトだとか、非常に小さなものから大きなものまで日本のNGOはいっぱいありますが、そこの中で障害をおもちの方に出会っているんですよね。ただ経験がないので、そこは何もできないということがあります。数はまだ少ないですが、私どもも小さな取り組みを、プロジェクト地に来ていただいて見てもらうというようなこともいくつかやっています。

ちょっと角度が違いますが、先日、武智さんのところのJICAのプロジェクト地のウズベキスタンから、私どもの現地を見にきてくださいました。このような経験交流をさらに進めていきたいと思います。どうもありがとうございます。

寺島　どうもありがとうございます。沼田さん、お願いします。

沼田　実はこの事業を始める前に、私たちはいくつか失敗をしております。「失敗」と言い切ってしまうのはまずいのかもしれませんが。その１つが「CBRコーディネーター研修コース」というものです。タイで２年間、そしてカンボジアで１年間、CBRコーディネーター研修コースを１か月ずつしました。

何でそれをやったのかと言うと、各地の途上国のCBRを歩いていますと、知的障害が含まれ

ていない CBR がとても多かったんですね。で、「何で知的障害のことを含んでくれないのですか？」と言うと、「よく分からないし、どういうふうに対応したらいいのか分からない」。あ、それじゃあ、よく分かってもらえばいいのかと思いまして、身体障害の CBR をやっていらっしゃる方たちに集まっていただきまして、知的障害の知識を提供するというのをやりました。

全部で50名ほどの方に3年間で研修コースを提供しまして、中には活用してくださってCBRの中に知的障害を入れて、全障害をやってくださったところもあるのですが、結局ダメだったところもあり、後でフォローをしますと、ダメなところのほうが圧倒的に多かったんです。で、考えまして、技術を提供するというよりは、住民に変わってもらわなければいけないのだ、と思うようになりました。

2002年にカンボジアでそのコースをやりました後も、ずっとカンボジアの障害団体、CBR関係者と付き合いを続けました。その中でも、やっぱり皆さん、知的障害はずっとやらなくちゃいけないのでお金がかかる。INGO（国際NGO）からお金が途切れたら、お金のかかるこういうアウトリーチみたいなことはやっていけない。身体障害であれば、インカムジェネレーション（所得創出）なんかにどんどん行ってくれるのでいいんだけど、という話があって、もうどうしようかなと思っているときに、実はこの地域の身体障害者のSHG（自助グループ）のフェデレーション（連盟）と出会いました。

身体障害者フェデレーションの人たちは、この地域で非常によい活動をしていらっしゃるんですけれども、やっぱり知的障害者の人たちを自分の仲間たちにできない。そこの地域には知的障害の概念はなかったものですから、変な人でコミュニケーションできないし、話しているとすぐにあっちの話になるし、どうしたらいいか分からない、というので、じゃあ一緒にやりましょうか、ということになりました。ですから最初にカウンターパートは身体障害者の SHG でした。身体障害者の方たちにファシリテーションの研修を提供しまして、その後、一緒にやっていったというような次第です。ですから身体障害のことが始まっていて、それに足らなかった知的障害のことをやるときに、やっぱり地域の人に変わってもらうプログラムということになっていったんです。

プログラムは面白くなってきたんですが、先ほど申し上げたように、身体障害者の SHG の方だけをカウンターパートにしていたのは、よくなかったのではないかと今は思っています。地域住民全体に最初から相談をして、「この村の中でファシリテーターになるんだったら誰がいい？」というところから始めたほうがよかったなと思っています。それは、身体障害者 SHG はファシリテーターに向かないというのではありません。身体障害 SHG の中にも、とてもよいファシリテーターもいました。ただ、住民による事業を目指すのであれば、ファシリテーター候補者も村人全員にすべきであったという意味です。

寺島　どうもありがとうございました。この後、まだ、ご質問をできなかった方に、少しその機会を提供させていただきたいと思っております。CBRの概念についてのお話が1つと5つの事例が提供されました。何か会場で、これらについて質問したいという方がおられましたら、どうぞ挙手をお願いいたします。

では、松井先生、お願いします。

松井　非常に基本的な問題提起になるか分かりませんが、CBRのサイトを選ぶ場合の考え方についてお聞きしたいと思います。例えば日本の中でも過疎地と、比較的経済的にゆとりがある都市部があります。過疎地を考えると、その過疎地の中にある資源を活用しながら展開するということになりますよね。基本的にCBRの場合は研修を中心ということで、あまり外部から資源を持ち込まないという考え方だと思いますけれども、そうなると、そこの過疎地をどう活性化していけるのか。そこの住民の中だけの自助努力で、それは対応できるのだろうかという問題があります。

実は、冒頭で、ご紹介しましたように、ILOでかつてインドネシアモデルと、フィリピンモデルという2つのモデルがありました。インドネシアの場合はかなり外部から資源を投入されました。それに対して、フィリピンの場合は研修以外は外部からは一切投入しない。先ほどシリアの場合は、ボランティアに対しては交通費も出さないということでした。フィリピンの場合もそういうことで始めたけれども、結局、ボランティアをやる方が貧しいから、出かけていく交通費がない限りは、なかなか参加できないということで、結果としては、そのお金を出すことになりましたが。

いずれにしても言いたいことは、そういう、CBRを実施する地域というのは、限定されるのか、限定されないのか。もし限定される場合、非常に資源が足りないところ、ないところ、そこは自助努力でやっていけるのだろうか。

ある意味では「安上がり」という批判も受けると思うんですね。だから、あまりお金をかけないでも住民の努力で、十分やっていけるのであれば、国としてCBRをそれほど支援する必要もないのではないか、そういうやり方でCBRは十分やっていけるんだというふうに理解されていいのかということをお聞きしたいと思います。

寺島　これに対して何かご発言のある方、どうぞお答えください。では、チャパルさん、お願いします。

チャパル　どの地域社会にもそれぞれ何らかの資源があると思います。この世界の中で、資源の量の違いはあるかもしれませんが、まったく資源がない、そういう地域社会はないと思います。私たちは社会モデルという障害の定義を信じています。つまり、機能障害ゆえに「障害者」なのではなく、社会がそうさせているということです。資源がない、または少ない社会でも、障壁を取ることができれば、偏見を取ることができれば、障害に対するシナリオは変わってくると思います。障害の社会モデルを信じていれば、社会も地域社会も、少なくともインクルージョンにする、参加型にするということで多くの役割を果たすことができると思います。

WHOは、すべての活動について、その地域レベルですべてが実施できるわけではないと言っています。外部からの支援が必要なものがあるでしょう。しかし基本的なものというのは、いかなる地域社会でも地元の資源を使って実施することが可能です。

極貧の地域社会でもお金を寄せ集めて、障害者の参加、インクルージョンに関連する活動支援

を行ったことを知っています。途上国では、貧しくてお金もない家を訪ねると、立派な晩餐は出てこないが、軽い食事は出してくれる。それが途上国の文化なのです。

そのようなすばらしい文化的な価値観があるのですから、そうした価値観に基づいて、参加型、インクルージョンに関する多くのメリットを享受できると思います。

村には障害者に高品質の車いすを提供する力はないかもしれません。しかし、障害者の人たちが家から出るのを妨げてきた障壁を村民が一緒になって取り除くのをこれまで見てきました。ですから可能性はあるのです。このようにしてCBRが成功していくと思います。

CBRの成功は何を期待するかということによります。どういう結果を期待するのか、地域によって違います。リソースが限られているところでは大きな成果というのは生まれないでしょう。しかし最小限の結果、特に行動、態度の変化は資源が限られている地域社会でも十分可能です。

寺島　ご発言していただける方、おられますか？

マラトモ　CBRというのは単に地方、農村だけのものではありません。農村、都市と地域社会は違っていても都市部にも可能です。農村は人が一緒に暮らす社会ですが、都市では違うアプローチを取ります。スポーツ団体、ビジネス・グループ、療法士団体など、関心を同じくする人たちのグループ、協会、団体が非常に多くあります。つまり、関心事を共有する人の地域社会です。ここでもCBRはなんらかの役割を果たすことができると思います。

例えば、ビルの建設です。障害者も利用できるようにするためには理学療法士とかCBRワーカーだけではなく、そのビルの設計者も関わる必要があります。きちんと障害者が利用できるようにするという意識付けが行われていれば、アクセス可能なビルが建ちます。これもCBRの一部です。つまり、特に都市部においてあらゆる地域社会の人たち、グループの人たちに、障害問題について啓発することが必要です。さらに、こうした障害問題のメインストリーミング（主流化）を図るべきです。これは農村、１つの地方においてだけではなく、都市においても同じ関心をもつ人をまとめることは、将来の大きな課題になると思います。

地域社会の資源に関して、チャパルさんの意見に賛成です。貧しい地域社会でもなんらかの資源はみんな持っています。CBRの目的によると思います。CBRの目的が、例えば高級な福祉機器などのサービス提供などという、リハビリテーション・サービス以上の場合は、地域社会としてそれを支援し続けるのは難しいことです。

他にCBRが出来るのは、地域社会の人たちの態度を変えることです。そうした地域社会の考えを変えるのにお金は必要ありません。例えば、何回も話していることなのですが、ソロ近郊であった本当の話です。そこの障害者の人が、非障害者の人との結婚を望んでいましたが、その非障害者の人の両親は障害者だという理由で反対していました。将来生まれてくる子どもが障害者ではないかと心配したのです。この両親は障害について理解していなかったのです。しかしCBR中核要員（ボランティア）が説明すると両親は考え方を変え、結婚を許したのです。このようなことには資源やお金は必要としませんでした。

地域社会の資源使う、またこの両親の例のように結婚に関してCBRボランティアが啓発する、

このようなところにリハビリテーションの専門職の役割は必要ありません。その障害者は結婚することによっての生活の質のレベルは向上しました。このようなことにお金は必要ないという例です。これは本当に単純な事例でしたが。

寺島　では、次の方、どうぞ。

質問者　ありがとうございます。先ほどの松井さんのご質問は、CBRを支援者という立場で見た場合、どういうことが考えられるかというご質問であったと思います。

せっかく日本にお２人の方においでいただいていますので、日本から途上国への支援はどうあるべきかといった視点で皆さんと議論できればと思います。その意味で中西さんに質問があります。

中西さんのお話は、ILを中心として、途上国でILを発展させる際には、どういうことが条件として考えられるかといったお話をいただきました。その後で、その前も、いろいろな発表をしてくださった方々のお写真から、例えばカンボジアの沼田さんが活動している地域とか、小俣さんの地域とかを見た上で、もう１回、ILが途上国に伝わるかどうかと考えますと、やはりどうしてもギャップを感じてしまうわけなんですね。

農村の中でILが伝わるとしたら、どういう形だろうかということを考えてしまったわけですけれども、それを１つ、開発援助者の立場ということで考えてみますと、今日は開発の方もたくさんおられますけれども、開発援助の世界では、自分たちの先進国のやり方がこれでいいのか？ということで、絶えず振り返りがあって反省して、新しいことを考えていくということが、長年に渡って繰り返されてきたと思うんです。

中西さんのところで、ご発表で、途上国でILを発展させるという際に、これは途上国から持ち込むという立場で考えると、こういうことだと思うんですけれども。映像で見る、本当に現地の様子から見ると、ILを途上国に持ち込んだ際に、それが実際にどう受け止められて、村に住む障害のある人たちがどういうふうにそれを自分たちのものにしていったかについての報告というのを、実はまだあまり見たことがないんです。それがぜひ見たいと思っているということと、先進国から途上国に持っていくという考えの中に、それをやりながらも、途上国の支援の中で、いろいろと現地の様子が分かってきたことから、援助をする者が変わっていくような、そういうリフレクションというのも、援助としてILを進める中に持っていらっしゃるかどうかということをお聞きしたいと思っております。

寺島　難しいですけど、じゃあ中西さん、お願いします。

中西　支援者とか援助を進める開発側の人間という視点で自立生活の哲学を進めているわけではなくて、あくまで「仲間」として「こういういいものがあるんだけど、やってみる？どうする？」という基本があるので、ちょっと私の答はご質問の趣旨と違うのではないかと思いますが。

ですから「こういうものをやってみる？どうする？」という中で、それを選ぶのは、そこにい

る途上国の障害者なんです。彼らが自分たちでやってみたい、「やる」と言ったときに、それでは、私たちに何ができるのか。１つのマニュアル化された自立生活プログラム、それからピアカウンセリング等の訓練技術は日本で培ったものがありますので、それを使ってもらいます。そしてその最初の人たちがトレーナーとなりまして、ですから、最初のものはトレーニング・オブ・トレーナー（TOT）なんですね。そのメソッドを使って、そして彼らが他に伝えていく。これが韓国、それ以降続くタイでもフィリピンでもやっている方法です。

最初はもちろん、そういうものに出てきやすい都市部の障害者が中心かもしれませんが、決して都市部の障害者だけではありません。もしかするとこの中にJICAの、さっきプロジェクトとして紹介されていたアジア太平洋障害センター（APCD）の「ナコンパトムのIL」という、20分ほどのビデオですが、ご覧になった方いらっしゃいますでしょうか。ナコンパトムは、バンコクから車で２時間ぐらいの所ですので、中心部は観光地化されていて、いろんな方が訪問されるんですが、一歩奥に入りますと、もうそこはタイの他の農村と同じような状況なんですね。そこに自立生活センターの１つを建てようということになって、その中のお１人の方が特に感銘を受けて、またさらにもう１つセンターをつくっているという状況がある、自立生活の思想がかなり反映されているセンターです。そこで５人の障害をもつ人たちが、いかにこの考え方を受け取って、そしてそれを自分の生活に移していくかを紹介しているフィルムです。これには日本語のキャプションもついています。多分それがお知りになりたいという、途上国に持ち込んだ場合どうなるかという１つの実例に対する答になるかと思います。

その他に、自立生活運動というのは確かに誤解があって、障害当事者が障害者のためにやる運動であって、それは押しつけではないのです。例えば日本の障害者の場合にも、アメリカでこういうすばらしいことをやっているということで、「バークレー詣で」とは言いませんが、先ほどご紹介しましたバークレーの自立生活センターに日本の障害者が入れ替わり立ち替わり押しかけて行った時代があります。

それと同じことが、例えば日本の自立生活センターが今すごいことをやっているということで、アジアの障害者が機会をみては訪ねてくるという現象が起きています。これは自発的な意図に基づいてと私は解釈していますが、そういうモデルがあるからやりたいのであって、決して「こういうものがある」というものの押しつけということよりも、もっと自分たちの生活に密着している活動であり、さらに目に見えて効果があって、やりたい活動だからやるということが、途上国で自立生活運動が広まっていっているときの基盤になると思います。

ただCBRの場合には、障害のない方たちが、かなりマニュアル化されているそのメソッドで、皆さまそれぞれ自分の経験に基づいて、CBRを広めていくための基本的技能を持っていらっしゃるので、いろいろな方法で試すことができると思います。

ただILに関しては、本当に日本の少数の障害をもっている人たちが個別に教えて、それがだんだんと広がっている状態で、まだまだ数は少ないですが、この方法で、アジアの多くの国が今、興味を持ってきているので、もうあと10年ぐらいでかなり広がっていくのではないか、CBRの発展を見ていて、そのように感じました。ありがとうございます。

寺島　どうもありがとうございました。次の方、お願いします。

質問者　熊本からまいりました。熊本大学におります。今日は大変な収穫を得ることができて、発表者の皆さまと主催者の皆さまにとても感謝しております。

私は過去 15 年ぐらい、スリランカの障害児の教育というところで見てきました。それで本日は、地域に根ざしたインクルーシブ開発という考え方を学ぶことができて、とても感銘を受けました。

ただ1つ疑問に思いましたのは、インクルーシブ・エデュケーションも融合して CBR を考えていくというときに、主に質問といたしましてはカスナビス先生にお聞きしたいんですけれども、インクルーシブ・エデュケーションは通常の教育の場で教育を受けるということが原則ということで、もちろん国によって、いろいろありようが違うでしょうけれども、例えばスリランカのように就学率が高い国ということになりますと、基本的にはやはり公立の学校で障害児も一緒に学べるというのが求められるところかなと思いますが、実際には皆さんご承知のように大変厳しい学歴社会ということで、例えば小学校5年のときに全国統一試験などがあったりとか、いろんなことで障害児が学べない状況ということがあって、それに対して、インフォーマルであったりオルターナティブ（代替）ないろいろな教育のあり方が必要だろうということを感じております。

この場合、CBR のプログラムでもまた、インフォーマルまたはオルターナティブな教育の場というものを提供していくことになるんでしょうけれども、その場合、あまりそちらに力を入れすぎますと、本来、公教育の場に入れていく、本来、「入れていく」と言いますか、教育改革であるはずのインクルーシブ・エデュケーションというものが、それよりもオルターナティブ、インフォーマルのほうでやっていけばいいというふうに捉えられてしまうのではないかという、そのような懸念をちょっと感じました。それに対してコメントをいただければありがたいなと思いました。

寺島　チャパルさん、お願いします。

チャパル　ご質問ありがとうございます。CBR マトリックスには5つの要素（エレメント）があります。そのうちの1つが教育で、幼児期、小学校、中・高学校、インフォーマル教育、生涯学習です。

このマトリックス作成ではおっしゃったような疑問などについて喧々諤々の討論がありました。特殊学級がどこに入るのかというのもありました。インクルーシブ教育は要らないとか、もしインクルーシブ教育になったら教育の質が下がるのではないかという懐疑派、いろいろあるわけです。ですからこの問題では大討論になりました。

ガイドラインが出版されればお分かりになると思いますが、私たちが何をしたかというと、小学校、中・高学校でも、すべての選択肢を盛り込んだのです。インクルーシブ教育を第一の優先順位にしましたが、しかしながら現実にも目を向けなければいけない。特殊学級も要るでしょう。地域によってはそれが唯一の教育というのが現実であるところもあるからです。

インクルーシブ教育というのは、スライドでもお見せしましたが、再び申し上げますと、子どもには補習授業や福祉機器などの特別な対応をしなければなりません。学校を巡回して視覚障害児を教える先生もいます。これらすべての可能性が盛り込まれているのです。でも最終的に何かと言いますと、おっしゃいましたように「教育」をできるだけインクルーシブにするということです。

黒板もない学校がある国も多いのです。黒板がない学校があるときに、特殊学級というのは贅沢に過ぎるという国もあるでしょう。だから目的ははっきりしています。どうやったら教育全体をインクルーシブに出来るか、ということです。まず教師の訓練から始めることにしました。教育大学など、大学をターゲットにして、インクルーシブなプロセスをそこから始めるわけです。つぎに学校、それから制度です。かなり複雑です。

インクルーシブ教育のパイオニアたちには、CBRガイドラインに教育の章が書かれることを喜んでいただけるんじゃないでしょうか。ガイドラインがまとまれば、いろいろな教育に対しての手がかりが得られます。それから文脈次第ということがあると思います。どういう教育、どういう制度が適用できるかは、状況、文脈次第です。私が以前関わったCBRプログラムの中でも、子どもたちを特殊学校に入れたことがあります。あるいは準備学校に入れた場合もあります。いろいろなやり方があるわけです。

CBRというのは処方箋ではありません。CBRは理念です。CBRは戦略です。CBRはアイディアです。人がその状況にあわせて、自分の資源を考慮して適用するものです。出版するガイドラインには、私たちがどのようにしてインクルーシブ教育を達成しようとしているのかに関するさらなる手がかりが書かれています。

同時に、インフォーマル教育、あるいは特殊学級という道も開いております。すべての子どもにとって公式教育とインクルーシブ教育が利用可能であるというわけではないからです。特に知的障害のある子、あるいは複合障害のある人たちが非常に現実的な問題を抱えていますので、インフォーマル教育、生涯学習も平行して組み込んでいます。たくさんの選択肢がありますので状況によって選んでもらえます。

寺島　最後の方、短くお願いいたします。

質問者　中西先生と、その他の先生方に質問があります。先ほどの質問内容と関連しています。先ほど、発展途上国で、特に知的障害など、あるいは教育をまったく受けられていない障害者に「これ、どう？」とお勧めするという話をされたんですけれども、ILの進め方として、教育水準、あるいは国の文化の事情によって、もう少し違う進め方というのがあるのかどうか、教えていただきたい。また、SHG（自助）グループの話がありましたが、障害をもった当事者で、それを推進している事例があるのかを教えてください。

寺島　ILの進め方としてバリエーションはあるのかどうかということでよろしいでしょうか。

中西　先ほどのスライドでお見せしたように、ILは、まず障害当事者のエンパワメントですので、まず今コミュニティの中にいる障害者、成人がまずは中心になります。しかし、その人たちをエンパワーし、その彼らが、やはり自分たちにはインクルーシブ教育が必要だ、また自分たちは教育を受けていなかったから、子どもたち、障害児には教育を受けさせたい、そこで運動をしますが、直接自立生活運動の中で、例えば教育事業をするということはありません。

もちろん原則と言うか哲学としてはインクルーシブ教育なんですが、それをやるのは、あくまでも自立生活運動に参加している中で、教育の必要性を感じて動く個々の障害者なんですね。

すべての活動それぞれ関わってくることですが、権利擁護活動の一端としてその必要性を訴え、そしてサービスまで至る人たちもいますし、また権利擁護の一部としてそれを政府なり実施しているNGOに迫る、つまり教育で言えばインクルーシブ教育がいいんだということ。だから実施すべきである、また、こうやれば障害児も参加できるようになるからインクルーシブになるんじゃないかという活動に、だんだんなってくるのではないかと思います。

寺島　どうもありがとうございました。当事者がCBRをやっておられる例というのはたくさんありますので、インターネット等から調べていただければ出てくると思います。

時間になりましたので、ここで終えたいと思いますが、今回のディスカッションについて、私なりにまとめてみます。いろんな課題が出てきたと思います。

1つはCBRの概念をもう少し詳しく検討していく必要があるということ、CBRの持続可能性、マンパワーの育成、人権教育のあり方、あるいはNGOと政府の関係、こういったテーマが出てきたのではないかと思います。今後、このようなことについて研究・検討を深めていければと思います。

◆ 閉会挨拶

寺島　最後に日本障害者リハビリテーション協会の理事の片石さんから閉会のあいさつをお願いいたします。

片石　簡単に閉会のあいさつをさせていただきます。本日は「CBR から学ぶ」ということでセミナーを開催してまいりましたけれども、登壇いただきました方々から大変参考になる講演・発表をいただきました。また会場からも大変建設的な有意義なご意見・質問をいただきまして、全体として大変盛り上がりまして充実したセミナーとなりましたことを嬉しく思います。登壇いただきました６名の方に改めてお礼を申し上げます。

日本障害者リハビリテーション協会では、また機会がございましたら CBR について学ぶようなセミナーを設けたいと思いますし、JANNET のご協力もいただきながら、アジアから学ぶというようなことですとか、国際交流・国際支援がどうあるべきかということについて国際セミナーをこれからも開催していきたいと思います。またそのような場合には、ぜひご参加いただきたい、そのように思います。今日は最後まで参加いただきまして、ありがとうございました。

それでは今日、日本まで来ていただきましたチャパル・カスナビスさん、ジョナサン・マラトモさん、それから武智さん、中西さん、小俣さん、沼田さん、さらに寺島さんはじめ今日のセミナーを実質担っていただきました方々に最後にお礼をしたいと思いますので、拍手をお願いしたいと思います。

司会　ご登壇者の皆さま、本当に今日は長い時間にわたり、ありがとうございました。これをもってセミナーを閉会とさせていただきます。

■ 講師紹介

チャパル・カスナビス氏

Chapal Khasnabis

現職：　WHO（世界保健機関）の障害とリハビリテーションチームでＣＢＲの推進を担当。

プロフィール

1979年、インド・ムンバイのAll India Institute of Physical Medicine & Rehabilitation の義肢装具エンジニアリング学部を卒業。その後、インド社会福祉省下の国立身体障害者研究所（National Institute for the Orthopaedically Handicapped）に創立メンバーの一人として参画し、バイオ・エンジニアリング部長まで務めた。15年間の在職中に義肢装具分野の学位取得コースを創設。1994年に退職し、モビリティ・インディア（Mobility India）というNGOを設立。大きな成功を収めている。モビリティ・インディアは今日では特にアジア、アフリカの途上国の障害とリハビリテーションに関する重要なリソース・センターになっている。

多くの国際NGOに協力し、ネパール、バングラデシュ、スリランカ、モンゴル、ベトナム、ガイアナ、シエラレオネなどを含む多数の途上国で援助活動を行った。

現在は、WHOの障害とリハビリテーションチームで福祉機器の普及にも取り組む一方でCBRガイドライン作成に尽力している。

ジョナサン・マラトモ氏

Jonathan Maratmo

現職：　インドネシアのCBR開発研修センター（Community Based Rehabilitation Development and Training Center CBRDTC）代表

プロフィール

・学歴：　インドネシアSebelas Maret Universityの特殊教育学部を卒業
・1994－現在　　中部ジャワとジョグジャカルタの農村部においてCBRプログラムを運営
・2004－現在　　東チモールにてCBRコンサルタントおよびトレーナー
・2005－現在　　アチェ津波災害後のCBRコンサルタントおよびトレーナー

・インドネシア障害児協会員（Indonesian Society for the Care of Disabled Children）
・インドネシアCBR連合会員（ Indonesian CBR Alliance）
・日本、中国、タイ、フィリピンおよびインドネシアのCBR研修ワークショップに参加

武智 剛人（まさと）氏

現職：　独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency）
人間開発部高等教育・社会保障グループ社会保障課　ジュニア専門員

プロフィール

・2000年　約4年間民間病院で理学療法士として勤務
・2004年　約2年間、青年海外協力隊としてシリアの脳性麻痺センターへ理学療法士として派遣される。同国で行われていた個別専門家の「CBR地域に根づいたリハビリテーション事業推進」にも参加、CBRを経験する。
・2006年　帰国後民間病院にて理学療法士として勤務。
・2008年　7月よりJICA人間開発部社会保障課にジュニア専門員として所属。現在に至る。

中西 由起子氏

現職：　アジア・ディスアビリティ・インスティテート（ADI）代表

プロフィール

幼児の際のポリオにより障害をもつが、普通校で教育を受け、聖心女子大学外国語学科、および大学院英文科を卒業。同大学院研究室に勤務していた際にボランティアでリハビリテーション・センターの英語クラブを指導したのが障害分野に入るきっかけとなった。国際障害者年日本推進協議会（現日本障害者協議会）を経て、DPI（障害者インターナショナル）アジア太平洋事務所で域内の障害当事者団体の結成・組織強化に努め、ESCAP（国連アジア太平洋経済社会委員会）社会開発部では、ブータン、ラオス、ネパールなど6カ国の後発開発途上国における CBR普及を行う。

現在は、アジア・ディスアビリティ・インスティテート（ADI）の代表としてアジアでの地域に根ざした活動を推進するために、韓国、タイ、フィリピン、マレーシアなどの障害者の自立生活研修を続けている。活動は、JICA(国際協力機構)を通して中東、アフリカにも及んでいる。また障害と開発の問題を立教、放送大学、東大大学院で教えている。今後はDPI日本会議などと協力して、障害者の権利条約をいかに途上国の障害者と推進していくのかが課題となっている。

小俣 典之氏

現職：　FHCY アジア障害者パートナーズ代表理事

プロフィール

国立東京水産大学水産学部増殖学科(現、国立大学法人東京海洋大学)卒業後、国立秩父学園保護指導職員養成所児童指導員科修了。1983 年より横浜市福祉職職員。横浜市松風学園（知的障害者施設)、横浜市南福祉事務所保護課・福祉保健サービス課を経て 1998 年に横浜市を退職。一方、現在の（特活）FHCY アジア障害者パートナーズの前身団体の運営委員として 1987 年より活動。1993 年より代表。法人化により 2002 年より代表理事。2001 年より現在の（特活）横浜 NGO 連絡会（ネットワーク型 NGO）代表。法人化により 2006 年より理事長。神奈川県民際協力基金審査員、NGO かながわ国際協力会議委員などの委嘱を受け従事。2006 年より外務省 NGO 相談員。障害分野ＮＧＯ連絡会（JANNET）財務・組織委員長。

沼田 千妤子（ちよこ）氏

現職：　社団法人　日本発達障害福祉連盟理事・事務局長

プロフィール

1988 年日本精神薄弱者福祉連盟（現 発達障害福祉連盟）に国際協力事業担当として入職。JICA 集団研修事業「知的障害福祉コース」リーダー、CBR コーディネーター養成事業プロジェクト・マネージャー、ホンデュラス自閉症児療育技術移転事業プロジェクト・マネージャー。現在は、カンボジア農村における「地域住民による知的障害者支援事業」に取り組んでいる。1999 年より現職。日本福祉大学大学院国際社会開発研究科修了。開発学修士。

■ 進行役紹介

・松井亮輔（(財）日本障害者リハビリテーション協会副会長、法政大学現代福祉学部教授）

9:30～12:30（「CBR の国際的動向とインドネシアからの実践報告」）ファシリテーター。

・上野悦子（(財）日本障害者リハビリテーション協会国際部長）

13:40～15:40（「日本の CBR 支援」）ファシリテーター。

・寺島彰（(財）日本障害者リハビリテーション協会参与、浦和大学総合福祉学部教授）

15:55～16:50（質疑・ディスカッション）ファシリテーター。

■ 関連する国の基礎情報

① イラン・イスラム共和国(Islamic Republic of Iran)

1. 面積: 1,648,195 平方キロメートル(日本の約 4.4 倍)
2. 人口: 7,042.3 万人(2006 年 10 月)(イラン政府発表)
3. 首都: テヘラン
4. 民族: ペルシャ人(他にアゼリ系トルコ人、クルド人、アラブ人等)
5. 言語: ペルシャ語、トルコ語、クルド語等
6. 宗教: イスラム教(主にシーア派)、他にキリスト教、ユダヤ教、ゾロアスター教等
7. 政体: イスラム共和制
8. 主要産業: 石油関連産業
9. GNP: 1,885 億ドル(2005 年度暫定値、IMF)　*GDP ではなく GNP データによる。
10. 15 歳以上識字率: 84.0%(男性:89.4%、女性:78.4%)(2006 年)
11. 乳児死亡率: 出生 1.000 人あたり 30(2006 年)

② インド(India)

1. 面積: 3,287,263 平方キロメートル(インド政府資料:パキスタン、中国との係争地を含む)
2. 人口: 10 億 2,702 万人(2001 年国勢調査)※国勢調査は 10 年に 1 度実施)
   *人口増加率 1.95%(年平均:インド政府資料)
3. 首都: ニューデリー(New Delhi)
4. 民族: インド・アーリヤ族、ドラビダ族、モンゴロイド族等
5. 言語: 連邦公用語はヒンディー語、他に憲法で公認されている州の言語が 21
6. 宗教: ヒンドゥー教徒 80.5%、イスラム教徒 13.4%、キリスト教徒 2.3%、シク教徒 1.9%、
   仏教徒 0.8%、ジャイナ教徒 0.4%(2001 年国勢調査)
7. 政体: 共和制
8. 主要産業: 農業、工業、鉱業、IT 産業
9. GDP: 10,661 億ドル(名目。2007 年度インド政府資料)
10. 15 歳以上識字率: 65.2%(男性:76.4%、女性:53.4%)(2006 年)
11. 乳児死亡率: 出生 1.000 人あたり 57(2006 年)

③ インドネシア共和国 (Republic of Indonesia)

1. 面積: 約 189 万平方キロメートル(日本の約 5 倍)
2. 人口: 約 2.28 億人(2008 年政府推計)
3. 首都: ジャカルタ
4. 民族: 大半がマレー系(ジャワ、スンダ等 27 種族に大別)
5. 言語: インドネシア語
6. 宗教: イスラム教 88.6%、キリスト教 8.9%(プロテスタント 5.8%、カトリック 3.1 ヒンズー教 1.7%、仏教 0.6%、儒教 0.1%、その他 0.1%(インドネシア中央統計局統計)
7. 政体: 大統領制、共和制
8. 主要産業: 鉱業(石油、LNG、アルミ、錫)、農業(米、ゴム、パーム油)、工業(木材製品、セメント、肥料)
9. GDP: 4,330(名目、億ドル)(2007 年インドネシア政府統計)
10. 経済成長率: 6.3(実質、%)(2007 年インドネシア政府統計)
11. 15 歳以上識字率: 91.4%(2006 年ユネスコ。男性:94.7%、女性:87.4%)
12. 乳児死亡率*: 26(2006 年)

* 出生時から満 1 歳に達する日までに死亡する確率。出生 1.000 人あたりの死亡数で表す。2006 年の日本の値は 3。

④ シリア・アラブ共和国(Syrian Arab Republic)

1. 面積: 18.5 万平方キロメートル(日本の約半分)
2. 人口: 1,836 万人(2006 年シリア統計局推定)
3. 首都: ダマスカス
4. 人種・民族: アラブ人 85%、アルメニア人 1%、クルド人 10～15%、その他パレスチナ人 44.7 万人(2007 年 UNRWA 統計)
5. 言語: アラビア語(公用語)(都市部では英語・仏語が通用)
6. 宗教: イスラム教 85%(スンニー派 70%、アラウィ派 12%)、キリスト教 13%
7. 政体: 共和制
8. 主要産業: サービス業 52.3%、鉱工業 23.8%、農業 23.9%(2006 年シリア首相府統計)
9. GDP: 349 億ドル(一人当たり 1,570 ドル)(2006 年世銀)
10. 経済成長率: 5.1%(2005 年世銀)
11. 15 歳以上識字率: 82.5%(2006 年ユネスコ。男性:89.3%、女性:75.7%)
12. 乳児死亡率: 12(2006 年。出生 1.000 人あたりの死亡数)

⑤ タイ王国(Kingdom of Thailand)

1. 面積: 51万4,000平方キロメートル(日本の約1.4倍)
2. 人口: 6,304万人(2007年)
3. 首都: バンコク
4. 民族: 大多数がタイ族。その他、華僑、マレー族、山岳少数民族等。
5. 言語: タイ語
6. 宗教: 仏教 95%、イスラム教 4%
7. 政体: 立憲君主制
8. 主要産業:農業は就業者の約 40%強を占めるが、GDP(2007 年)では 11%にとどまる。一方、製造業は就業者は約15%だが、GDP(同)の約35%、輸出額の約85%を占める。
9. GDP: 2,450億ドル(名目、2007年)
10. 経済成長率: 4.8%(2007年)
11. 15歳以上識字率: 93.9%(2006年ユネスコ。男性:95.7%、女性:92.3%)
12. 乳児死亡率: 7(2006年。出生1.000人あたりの死亡数)

⑥ カンボジア王国(Kingdom of Cambodia)

1. 面積: 18.1万平方キロメートル(日本の約2分の1弱)
2. 人口: 13.4百万人(2008年政府統計)
3. 首都: プノンペン
4. 民族: カンボジア人(クメール人)が90%
5. 言語: カンボジア語
6. 宗教: 仏教(一部少数民族はイスラム教)
7. 政体: 立憲君主制
8. 主要産業: 観光・サービス(GDPの38%)、農業(GDPの29%)、鉱工業(GDPの25%)(2007年、カンボジア政府資料)
9. GDP: 約86.2億米ドル(2007年、同上資料)
10. 経済成長率: データなし
11. 15歳以上識字率: 75.6%(2006年ユネスコ。男性:85.5%、女性:66.7%)
12. 乳児死亡率: 65(2006年。出生1.000人あたりの死亡数)

○出典: 1～10は外務省HP、11はユネスコHP(2009年2月27日ダウンロード)、12はユニセフ『世界子供白書2008』を参照。

国際セミナー
「CBR から学ぶ」
報告書
2009 年 3 月作成

(財) 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
電話：03-5273-0601　　FAX：03-5273-1523
URL：http://www.jsrpd.jp/

Community
Based
Rehabilitation

この冊子は、大阪府民共済生活協同組合のご協力を得て作成したものです。