

コンポーネント名：保健

序論 (Preamble)：

- ・差別のない健康に関する権利は WHO 憲章や国連障害者権利条約など様々な国際文書で述べられている。だが障害のある人はしばしば健康に関する権利の享受のために様々な困難に直面する。
- ・CBR は保健部門と協働しインクルーシブヘルスを促進する。CBR は歴史的に保健部門に焦点を当ててきたが、健康は多因子の影響を受けるため多部門連携やインクルージョンが必要となる。

目的：

障害のある人が到達しうる最高水準の健康を獲得すること

CBR の役割：

- ・健康増進、予防、医療ケア、リハ、補装具の分野において、障害のある人やその家族の要望に対処するため、保健部門と密接に活動すること。
- ・また、当事者やその家族の保健サービスの利用を促進するために彼らと共に活動し、健康に関するすべての側面が対処されることを保証するよう他部門とともに活動する。

期待される成果：

- ・障害のある人や家族の健康に関する知識が向上し、健康を達成する活動的な参加者となる
- ・保健部門は障害のある人も健康を達成可能と認識し、障害やその他の原因を理由に差別しない。
- ・障害のある人や家族がヘルスケアやリハ（出来れば地域内か近隣で適正価格）を利用可能。
- ・保健とリハの介入によって、障害のある人は家族や地域の生活の中で活動的な参加者となる。
- ・障害のある人の健康のために教育・生計・社会を含む全ての開発部門の協力体制が改善する。

主要概念：

健康

健康とはなにか？

WHO の定義では“健康とは、身体的、精神的、社会的に完全に良い状態であり、単に病気や虚弱がないことではない。”健康は人々を生産的な生活に導く資源。家庭や地域で積極的に社会参加する自由を提供する。

健康の決定要因

健康は個人的、経済的、社会的、環境的要因に影響を受ける。このうち行動などいくつかの要因は管理できるが、遺伝のように管理できない要因もある。

障害と健康

「全ての人々にとっての健康」とは 1978 年にアルマアタで制定された世界的な目標である。今なおこの目標は達成されておらず、障害のある人を含め他の人達よりも健康に関して貧しい立場にいる集団が存在する。

ヘルスケア

ヘルスケアの提供

各国のヘルスケアは保健システムを通じて提供される。保健システムの最終責任は政府にあるが、多くのヘルスケアは公的、私的、伝統的、インフォーマル部門の組合せで提供される。2008 年の世界保健報告は「全ての人のための健康」達成に関する PHC の役割を強調している。PHC は個人や家族が安価な費用で利用可能なヘルスケアである。それは個人や家族や地域にとって国家の保健システムへの最初の接触であり、生活の場所に可能な限り近いところで行われる。

障害のある人のヘルスケアサービスへの障壁

障害のある人が経験する健康の問題は必ずしも障害の直接的結果ではない。むしろ、サービスやプログラムの利用困難さと関係がある。低所得国では障害のある人の内わずかな割合の人しかリハや適切な基本的サービスを利用していない。障害のある人の中には、他の障害のある人より差別や排除に脆弱な人もいる。例えば、障害の種類、年齢、性別、社会的地位によって複合的な不利益を経験しヘルスケアサービスの利用がさらに困難になる。特に以下に留意が必要：女性、子ども、高齢者、聴覚視覚障害、知的障害、HIV/AIDS、精神障害、ハンセン病、白皮病の人たち。

インクルーシブヘルス（包括的健康）

「インクルーシブ教育」は障害のある人を含むすべての人が一般の学校や学習センターに参加する教育を指す。同様に、「インクルーシブヘルス」は「全ての人に健康を」の概念に基づき、障害、性別、年齢、皮膚の色、民族、宗教、社会経済的地位に関わらず全ての人々がヘルスケアを利用可能となることを意味する。この保証のために、ヘルスケアサービス提供者は障害や障害のある人への積極的行動や適切な技能を有する必要がある。誰もが積極的あるいは受動的な差別を受けないよう環境を変える必要がある。これを達成する方法の1つは、障害のある人や障害当事者団体がヘルスケアやリハの計画や強化の積極的参加者となることである。

CBR と保健部門

CBR プログラムは障害のある人のヘルスケアの利用を促進する。そのために地域の PHC と共に活動し、障害のある人とヘルスケアシステムの必要な結び付きを多く提供する。多くの国々で CBR プログラムはヘルスケアシステムに直接結び付いており、保健省によって PHC の仕組みを通して実施されている。他の国々では、CBR プログラムは保健省以外の政府機関や NGO によって管理されている。このような状況では、障害のある人がヘルスケアや適切なリハサービスをできるだけ早く利用できるよう保証するために、PHC との密接な関係が維持されなくてはならない。

本コンポーネントの要素の紹介：

健康増進

健康増進は健康とその決定要因の管理の向上を狙いとする。社会的、経済的、環境的条件を変えることで個人の技能強化や健康への影響の軽減を目的としている。

予防

予防は健康増進と非常に関連している。健康に関する予防は一次予防（回避）、二次予防（早期発見、早期治療）、三次予防（リハ）を含む。本項目の焦点は一次予防にある。

医療ケア

医療ケアは早期発見、健康状態や機能障害の評価、治療を行う。それは治療や個人への影響を和らげる目的で行われ、第一次、第二次、第三次レベルのヘルスケアシステムで提供される。

リハビリテーション

リハは障害のある人が最適な機能を達成・維持する方法である。後天的な障害のある人や先天的な障害のある人の両方に関係する。リハは基本的なことから特別なことまで及び、様々な状況で提供されている。しばしば保健部門によって着手されるが、すべての部門との連携が必要である。

補装具

特定の活動の支援のためにデザイン・制作・調整された用具が補装具である。多くの障害のある人が1つまたは複数の補装具を使用する。一般的な補装具は移動用具、義肢、装具、視覚補助具、聴覚補助具である。補装具の効果的使用にはユーザー教育、修理・交換、環境的適応が重要。

要素名：リハビリテーション

はじめに (Introduction)：

- ・リハは障害のある人が最良の健康レベルに到達するために重要。
- ・地域のリハワーカーや家族による基本的なものから療法士などによる専門的なものまで様々。
- ・リハの成功には保健、教育、生計、社会福祉など全ての開発部門を巻き込むことが必要。

目的：

障害のある人が福祉、インクルージョン、社会参加に寄与するリハサービスを利用できること

CBR の役割：

地域レベルでのリハ活動の推進、支援、実施。そして、より専門的リハサービスへの照会の促進。

期待される成果：

- ・障害のある人が個別評価を受けられる。そして、自分自身のリハ計画の策定に参加できる。
- ・障害のある人とその家族がリハの役割と目的を理解しサービスに関する情報を受け取る。
- ・障害のある人が専門的リハサービスを照会・提供され、フォローアップを受ける。
- ・基本的なリハサービスは地域レベルで利用可能となる。
- ・地域でのリハサービスを支援する資源を CBR ワーカー、障害のある人や家族が利用できる。
- ・CBR ワーカーがリハ活動を実施するための適切な訓練、教育、支援を受ける。

主要概念：

リハビリテーション

本ガイドラインでは後天的な障害を持つ人への「リハビリテーション」と先天的な障害を持つ人への「ハビリテーション」を合わせた意味で「リハビリテーション」の用語を用いる。

リハ介入

保健部門では幅広いリハ介入が実施される。例えば、脳性まひの女兒、盲聾の男児、知的障害の思春期女子、鬱病の若い男性、脳卒中の中年女性、糖尿病性両下腿切断の高齢男性など。

リハサービス

保健省などの省庁の管理の下、政府、民間、NGO により運営される。医師、看護師、療法士、技術者、リハワーカーなどの関係者が病院・診療所、専門センター、地域や家庭など様々な場所で提供。病期や介入内容によって適切な提供場所が決まる。低所得国（特に農村）では CBR などの地域に根ざした戦略は不可欠。

地域に根ざしたサービス

CBR は歴史的に低所得国の人々への地域資源を用いたリハを意味してきた。その概念はより広い開発戦略へと進化したが、地域でのリハの提供は今も現実的かつ必要。専門センターでのリハは多くの人にとって不必要で非实际的。専門センターでのリハのフォローとして地域に根ざしたサービスが必要となる場合がある。地域でのリハサービスの確立には専門リハサービス提供施設との緊密な関係が必要。障害のある人の多くは長期的支援を要す。リハの成功は、障害のある人、リハ専門家、地域ワーカーの協力にかかっている。

リハ計画

当事者中心、目標指向的、現実的な計画が必要。個人の好み、年齢、性別、社会経済状況、家庭環境を考慮し立案。短期目標と共に長期ビジョンが必要。当事者の意見や選択を計画に反映し、生活の現実を考慮する。リハプログラムは可能な限り家庭の近く（農村地域を含む）で利用可能

で適切なものを開発する。人生の移行期にはニーズが変化するのでリハ計画の調整が必要。

推奨される活動 (Suggested activities) :

ニーズの把握

リハ計画を立てる前に、CBR ワーカーが当事者や家族と共にニーズや優先順位について基本的評価を実施。評価は重要な技能であり、CBR ワーカーにはその能力獲得のための訓練や指導が必要。初期評価と相談の記録を保管することでモニタリングが可能になる。多くの CBR プログラムで評価表やプログレスノートを作成している。

照会の促進とフォローアップの提供

CBR ワーカーが専門的リハサービスの必要性を認めた場合、照会施設の利用を促す。専門的リハサービスの多くは大都市にあり、農村や遠隔地に住む人々の利用は制限される。移動コスト(交通費、食費、宿泊費、賃金が得られないことを含む)の考慮が必要となり、また多くのサービスは現金払いである。CBR プログラムは経済的制限を認識し、GO・NGO の仕組み、銀行ローン、地域サポートなど広範囲な選択肢の検討を保証すべきである。

リハ活動の促進

CBR プログラムは家庭や地域に根ざした治療サービスを強化し、様々な機能障害をもつ人々が自身の機能を家庭や地域で維持し最大限に活用する支援を提供する。

子どもの発達のための早期介入の提供

全ての子どもは生活技能を習得するプロセスを通過する。早期介入によって、可能な限り早く発達遅滞リスクの高い子どもや発達遅滞のある子どもを発見し、発達遅滞を予防・改善するリハを提供できる。脳性まひ、盲や聾などの障害は発達遅滞の原因になり、日々の活動に参加する能力の制限になる。CBR によって親同士が出会い、考えや経験を共有し、グループ形成を促せる。また子どもは他の子どもとの遊びや新しい技能を学び、発達の全体的領域を向上できる。

機能的自立の促進

機能的介入は個人の日常生活技能の自立レベルの向上を目的とする。介入は年齢、性別、地域環境に依存し、人生の移行期には常に変化する。

環境改造の促進

障害のある人の機能的自立度の向上のため環境改造が必要となる。CBR ワーカーは個人・家庭レベルでの環境改造、及び地域レベルでの環境改善を促す。

自助グループへのリンク

CBR プログラムは自助グループを促進できる。自助グループとリハ専門職の相互作用を促し、相互理解や協働を可能にする。

資源教材の開発と配布

障害に関する教材がリハに役立つことがある。これらの資源は特にリハ専門職が限られた地域で、CBR ワーカー、障害のある人や家族のために使用される。これらはリハ活動にかかわる様々なサービスや部門と同様、より広い地域へ有意義な情報を提供する。

訓練の提供

CBR ワーカーはリハサービスの利用を促し、地域で適切なサービスを提供できるようになるために訓練が必要である。CBR ワーカーは療法士、義肢装具士、医療従事者などの役割について理解する必要がある。逆に、リハ専門職に CBR の認識を高める教育を提供することもできる。