

地域に根ざしたリハビリテーション とインクルーシブな 発展

マヤ トーマス

編集委員、障害、CBRとインクルーシブな
発展

バンガロール インド

背景

- ・ CBR活動促進のための25年余の経験
 - － 研修、評価、戦略の発展、研究
- ・ 主に南アジア及び東南アジア地域
- ・ NGOを主とし一部は政府機関との連携

CBR の始まり

- ・ 「既存のシステムの失敗と新たなシステムの必要性」 (ハレンダー 1993)
- ・ 80年代初頭にPHC主義を基礎に創始
- ・ 限られたリソースによる途上国の地方在住の障害者へのリハビリテーションに焦点
- ・ 家族を含む地域住民へのスキル移転 (WHO 1989)
- ・ 医療、外科的介入、セラピー、教育、職業訓練に重点

初期のCBR－80年代後期から90年代半ば

- ・ 垂直的なCBRプロジェクトの実施、発達プロジェクトへの統合
- ・ 焦点: 何人がプロジェクトに登録したか 何人が様々なサービスの恩恵を受けたか。
医療リハビリテーション (移動性, ADLS, コミュニケーション, 家庭でのリハビリテーション);
教育 (就学, 特殊教育); 生活保護; 生計活動;
社会活動 (社会参加, 友人隣人による受け入れ)

ジョイントポジションペーパー 2004

- ・ CBRの主要な目的は：
- ・ 障害を持つ人たちが自己の肉体的、精神的な能力を極限まで伸ばし、当たり前前のサービスや様々な機会を享受し、広く社会の活動的な貢献者になることが出来るようにする。
- ・ 障害のある人たちの人権を社会の変革を通して促進、保護するために社会を活性化する。
。（例）社会参加への障壁の撤廃

プロジェクト活動の変革

- ・ 活動範囲を医療、教育から下記に広げる:
- ・ 貧困と生計活動
- ・ 自助グループ、家族委員会、インクルージョン、参加
- ・ 意識向上、パートナーシップ、ネットワーク
- ・ 社会的弱者のインクルージョン - 女性障害者、知的、重複、心理社会的障害のある人たち、HIV感染者
- ・ 単に障害に限定せず、一般的な開発と貧困減少へのインクルージョン

CBRへの理解と実践の変革

- ・ CBRの実践は一つのセクターによるサービス提供アプローチから包括的、多分野、権利に基づく活動に変革してきた。
- ・ 障害を持つ人たちが健常者と同じ権利を持ち、サービスや様々な機会にアクセスする必要があることを認識する。
- ・ CBRは今日障害者がインクルージョン、権利、平等な機会を確保する戦略として理解されている。

今日のCBR

- ・ WHO 2007 調査: 92の国でCBRプロジェクトとプログラムが稼動。
アフリカ35ヶ国、アジア24ヶ国、ラテンアメリカ24ヶ国、ヨーロッパ7ヶ国(カスナビス、ハイニケ・モシユ 2008)
- ・ 2012年第一回CBR世界会議、アグラに於いて1000人以上の代表を集めて開催
- ・ 地域的かつグローバルなCBRネットワーク
- ・ WHOのCBRガイドライン、2010年11月発表
- ・ 国連 障害者権利条約: 第19条、25条及び26条

今日のCBR

- ・ ブータン、インド、インドネシア、ミャンマー、パキスタン、フィリピン、スリランカ、タイ、東ティモールの国家レベルの政策に、CBRに関する記述が明記されている。
- ・ アフリカのブルキナ・ファソでCBRは障害者をサポートする国家戦略に取り入れられている。
。

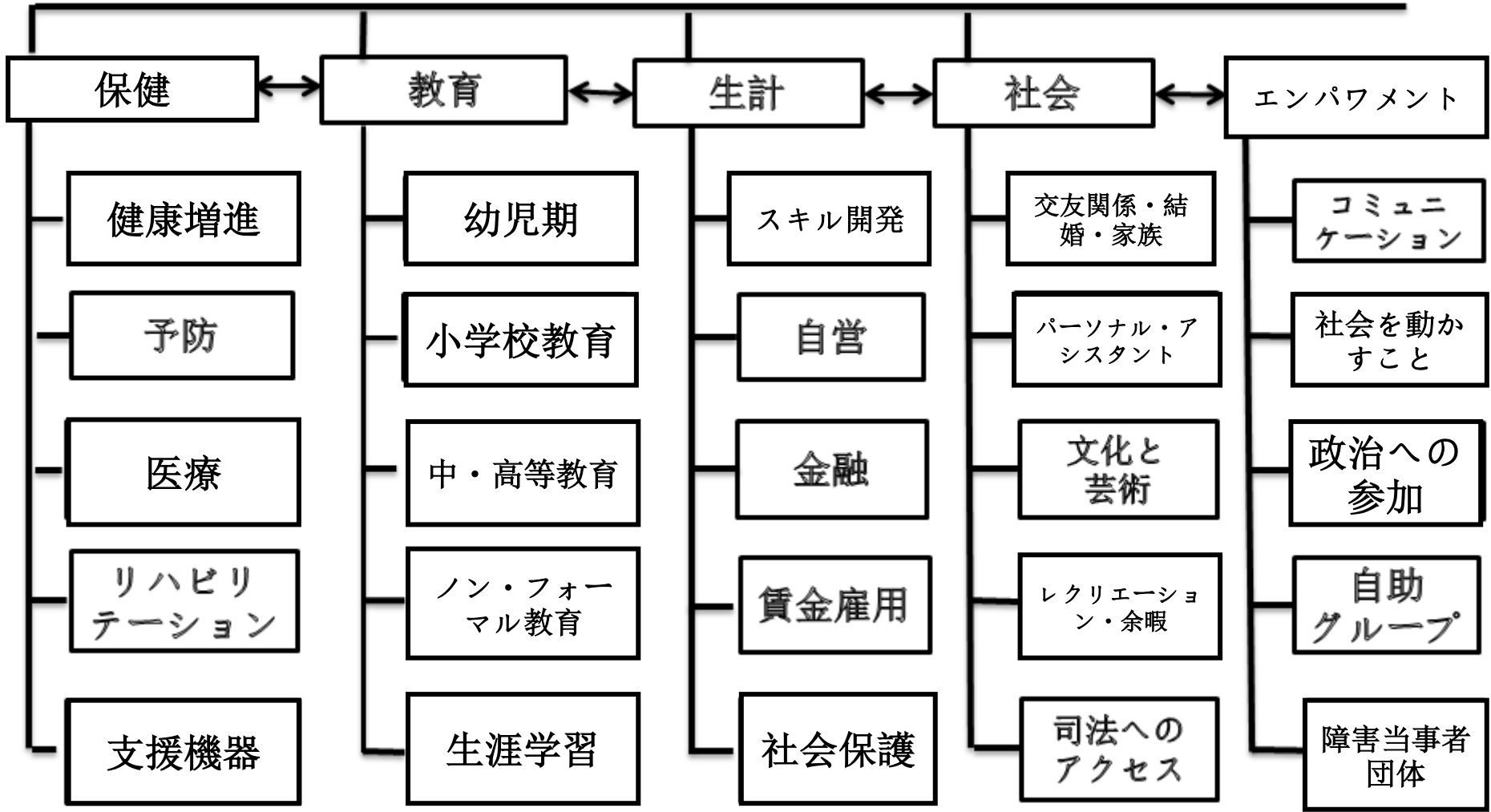
国連障害者権利条約がCBRをサポート

- **第26条:「地域社会及び社会のあらゆる側面への参加及び受け入れを支援し、自発的なものとし、並びに障害者自身が属する地域社会(これは農村を含む)の、可能な限り近くで利用可能なものにする事」**
- **第25条:「地域社会の人々のコミュニティに、可能な限り近くで保健医療サービスを提供する」**
- **第19条:「すべての障害者が他の者と平等の選択の機会を持って地域社会で生活する平等の権利」**

WHO CBR ガイドライン 2010

- ・ 世界中の経験を総合しながら、CBRの概念と原則についての統一理解を提供する文書を求める必要性に応える試み
- ・ 地域の環境、ニーズ、リソースに応じた活動を発展させるCBRの計画者と実践者のための組織作り
- ・ 規範的な文書ではなく、特定のモデルを強要することもない。
- ・ 「CBRの新しいやり方」を提示するのではなく、既存の、または新たなコンセプトを例証し、現場レベルでの実践を証明、強化するためにCBRのこれまでの経験をまとめたもの

CBRマトリックス



CBR と 地域密着インクルーシブ開発 (IDDC, 2012)

- ・ 地域に根ざしたインクルーシブな発展の目標は、障害を持つ人たちを含む全ての社会的弱者のインクルーシブなコミュニティを創ることである。
- ・ 「いかなる理由を問わず誰もが発展から取り残されてはならない」が根本原則。
- ・ CBRは障害者のためのインクルーシブなコミュニティの目標を達成するための手段もしくは戦略である。

CBR ガイドラインと 障害者権利条約

- CBRガイドライン:「CBRは、障害者権利条約が地域社会レベルで確実に効果を上げられるようにする、多部門的なボトムアップ方式の戦略である。障害者権利条約が哲学と政策を提供する一方で、CBRは実施のための実践的な戦略となる。」
- ・ 「CBRの活動は、障害のある人々の基本的なニーズを満たし、貧困を削減し、保健・教育・生計および社会的機会へのアクセスを可能にするよう設計されており、それはすべて障害者権利条約の目的を果たすものである。」
- ・ **IDDC 2012 : 障害者権利条約 と CBR ガイドラインとのリンク**

CBRの効果

- コミュニティの家庭及び公共の場での改善の確保
- プロジェクト地域で、予防可能な障害の発生率が低下した。5歳以下の障害を持つ幼児の数が減少。更に二次障害の予防においてもプロジェクトは成功した。
- プロジェクト地域の障害を持つ人たちの多くは政府の施策や社会保護にアクセスすることが可能となった。
- より深い自覚と知識が保健と衛生を改善させた。

CBRはどんな違いをもたらすのか － 結果の評価(2013)

- ・ インドのNGOプロジェクト実施5年後:
- ・ リハビリテーションやセラピーを必要とする者の63%に75～100%の改善が見られた。リハビリテーション、セラピーによって、行動、コミュニケーションスキル、日常生活スキル、教育、所得創出、社会参加が向上した。

CBRの効果

- 指導を受けた多くの家族は、家庭でのリハビリテーションと子供たちの世話をすることを継続した。彼らは補助器具をきちんと整備し使用している。専門家の支援がどこで得られるかについての助言に従っている。彼らは自分の子供たちに対し、教育、生計活動、結婚のサポートをしている。知的障害、重複障害を持つ子供たちの親は、今では子供たちを家族や社会的活動に連れ出している。

CBRの効果

- 認定された114人の障害を持つ子供たちの92%がインクルーシブな教育を受けている。その96%が学業を継続している。
- プロジェクト地域の14の学校がアクセスを良くし、プロジェクトとコミュニティが3校を作り、その他の事業は地方政府と教育委員会が携わっている。
- 305人の教員／専門家(公立・私立)が60人の初期教育センターの教員と共に研修を受けた。

CBRの効果

- 技能研修を受けた者の88%は同じ仕事を継続した。
- 生計支援の結果、受益者全員の家族収入が増え、その91%は収入が45%増加した。
- 33の自助グループはプロジェクト地域で521人(男性142人、女性379人)と共に活動している。
- 結果的に障害を持つ人たちはコミュニティの人たちと同等か、より良い状況にある。

CBRの効果

- ・ 重要な成果のひとつは地方の村・地区レベルで行政機関からの支援を得たことである。プロジェクト地域の8村を管轄する行政機関は障害問題を議会の議題と是正計画に含め、予算の3%を障害を持つ人たちのために配分している。
- ・ 2か所の行政機関事務所はアクセスを良くした。
- ・ 地方長官及び高官はCBRを理解し、支持している。
- ・ 地方政府は障害者のための計画と予算をWHO CBRガイドラインのマトリックスに従って作成した。マトリックスに基づく計画が役所の外部に掲示している。

ケーススタディ

- Pは二人の姉と一人の弟がいる6歳の少女。彼女は早産の上、合併症を発症していた。障害を持ち、同年代の子の半分ほどの大きさしかなかった。母親は彼女の世話をするために外出できず、自助グループに参加できなかった。
- CBRは政府の施策と社会保護取得を支援した。地域の自助グループのメンバーは家族を訪ね、薬を与え、遠足にも参加させた。

ケーススタディ

- ・ T氏、技能を有する庭師、3年前に壊疽で脚を失う。既婚、知的障害と言語障害を持つ娘がいる。脚が切断されたことを知り精神的に絶望した。職を失い、ローンの支払もあったため、家族の将来を心配した。CBRは義足、車椅子、歩行器を用意し、自助グループに入るように勧めた。入会后、問題を抱えているのは自分だけではないことを知り、元気づけられた。彼は支援を受け自宅で蝋燭作りの仕事を始めた。同時に2つの会社と庭園管理の契約をした。自助グループからのローンを得、仕事を始めた。今日では8人の従業員を雇っている。
- ・ CBRは彼の娘に政府の施策と社会保護を取得するための支援をした。彼女は今では蝋燭作りの手伝いをしている。
- ・ T氏は自助グループの重要人物であり、メンバーに家庭菜園の指導をし、障害児や貧困家庭の子供たちに本を寄贈している。

アジアに於けるCBR実践からの教訓 (WHO, 2012)

- ・ CBRの全国的波及と多部門での連携のための直轄行政機関の重要性
- ・ CBRプログラム促進のための行政機関と市民組織の連携
- ・ 地域レベルのリハビリテーション活動と既存の基礎健康管理システムのリンク
- ・ CBRプログラム初期に於ける様々な関係グループに渡る意識の向上とアドボカシー活動
- ・ 自助グループと障害者の組織の助成
- ・ 地域レベルのCBRスタッフの効果的監督、指導、研修
- ・ CBRの国内波及のための国家計画

最近の評価から見たその他の教訓

- ・ 必要に基づく計画と行政機関の施策や恩恵への素早いアクセスは障害を持つ人たちとその家族を行動的かつ積極的にする。
- ・ 地方政府の計画と予算にCBRを組み込み、行政機関の業務の補完／強化をし、並行する複数のシステムを作る代わりに既存の機構やシステムを利用することは持続性を助長する。
- ・ 行政機関や障害者のようなキーとなる関係者の能力の向上や「エンパワースメント」、「権利に基づくアプローチ」のような国際的概念や専門用語を地元に浸透させることはCBRをより受け入れやすいものとする。

教訓

- **地域の自助グループや、障害者組織を含む行政や市民組織からの代表が参加する障害者作業委員会のような組織を設立、構築する。**
- **障害者問題に限定せず、プログラムを社会的弱者を含む一般社会の他の問題（健康、水と衛生、児童の権利等）に広げることは持続性を助長する。**

今日いかにCBRが適切な活動であるか (トーマス 2013)

- ・ 障害者に関する世界レポートは「非常に貧しく、サービスが提供されていない地域でCBRプログラムの訪問サービスいかに効果的であるか」を認めている。
- ・ CBRガイドラインによるCBRの成果のまとめ：「障害者の自立向上、移動性の強化、コミュニケーションスキルの改善、障害者とその家族の収入の増加、自信増進、より良い社会的インクルージョン」

CBRの妥当性

- ・ 障害に関する世界報告書(2011):
教育、雇用に於いて恩恵を受けていない障害者は保健医療へのアクセスが少なく、社会、文化、政治的参加の点で十分ではなく、彼らの家族はより高い割合で貧困にあえいでいる。
- ・ WHO(2012): 多くの途上国で障害を持つ人たちの多数は健康やリハビリテーションサービスが十分でない地域に暮らし続けている。これらの国に於いて貧困とその結果としての不十分な健康管理、保健医療を受ける機会の不足、認識の不足、不十分な衛生環境、伝染病が障害の最大の原因となっている。

アジア太平洋地域での新たな挑戦 (ユエンワ 2012)

- 急激な都市化
- 非伝染性疾患の増加
- 天災と気候変動
- 高齢者人口の増加につながる人口転換
- 貧困と食糧安全保障へ影響を与える経済的
問題

CBRの未来

- ・ CBR促進継続のための良好な環境整備の要素:
- ・ CBRガイドラインや障害者の権利に関する条約と言ったCBRの国際的フレームワーク
- ・ 全ての開発コンセプトとプログラムに障害を含む必要性の認識
- ・ 行政や障害者団体のようなキーとなる関係者との連携
- ・ 国内的、地域的、国際的CBRネットワークを通じた、人々との繋がりがや分かち合いへの新たな関心
- ・ モニタリング、評価及び事実に基づくCBR実践に重点を置くこと

結語

- ・ CBRは特に中・低所得国に於いて適切かつ必要であり続ける。
- ・ CBRはこれらの国に於いて現れるニーズと問題に対処する適切な対応と戦略である。

参考資料

- ヘランダー E (1993) *偏見と尊厳* UNDP ニューヨーク
- IDDC ((2012) *地域に根ざしたリハビリテーションと障害者の権利条約* ブリュッセル ベルギー
- ILO, UNESCO, WHO (2004). *CBR : .障害者を含むリハビリテーション、機会均等化、貧困解消とソーシャルインクルージョン戦略* ジョイントポジションペーパー ジュネーブ
- カスナビス C., ハイニク-モシエK. (2008) *CBRのための国際ガイドラインの参加型発展* *Lepr Rev*; 79: 17-29
- トーマス M. *インクルーシブな発展を基礎としたコミュニティのための戦略としての地域密着のリハビリテーション、障害と国際発展* 2013, Issue 1, 15-20
- 国連 (2006). *障害者の権利に関する条約*
- WHO (1989). *障害者コミュニティに於ける研修* WHO, ジュネーブ
- WHO, UNESCO, ILO, IDDC (2010). *地域に根ざしたリハビリテーション; CBR ガイドライン* ジュネーブ
- WHO, 世界銀行 (2011). *障害者に関する世界レポート* ジュネーブ
- WHO 東南アジア地域事務所 (2012). *東南アジア地域に於ける地域に根ざしたリハビリテーションの状況分析* ニューデリー
- S ユエンワ、*アジア太平洋地域に於けるCBRの妥当性。障害者、CBR及びインクルーシブな発展* 2012; 23 (1): 7-13