



「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム

大阪フォーラム 報告書

▶ 2002年10月21日～23日

第12回リハビリテーション・インターナショナル(RI)
アジア太平洋地域会議

「アジア太平洋障害者の十年」
推進キャンペーン(RNN)大阪会議

第25回総合リハビリテーション研究大会

国際職業リハビリテーション研究大会

障害者権利実現への
パートナーシップ



OSAKA FORUM

、契機が回復するまで
とは出来ません。政府
者が我々に声をかけ
のをまつことはできま



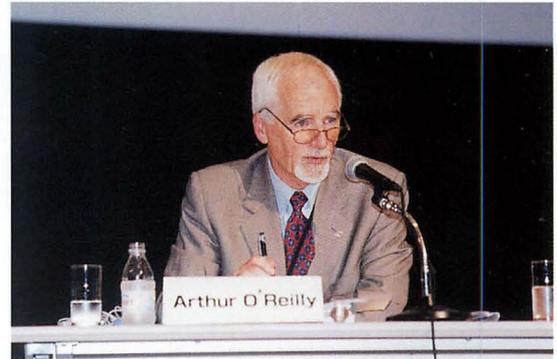
We cannot wait until our
government leaders call upon us.
We must act now to ensure equal
status and equal rights for people
with disabilities. To ensure
equal access to



OSAKA FORUM

10月21日

開会式・全体会・レセプション



機会を推進するために第二の
10年において大きな業績を
成し遂げました。
しかしながら、まだまだこれか
やらなきゃならないことが

Right and Opportunity
for People with Disability

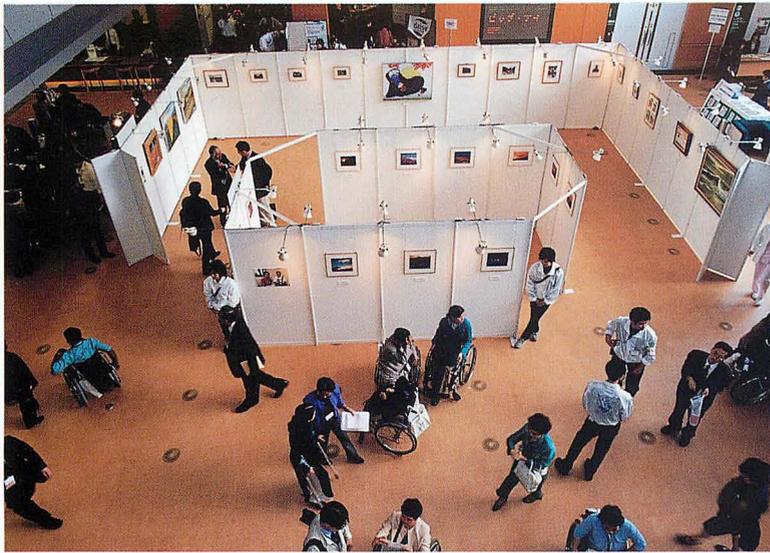
- the 3rd Decade for Disabled Persons

almost to fight
and opportunity
disabilities
There is
work to be do
have heard



OSAKA FORUM
10月22日
 RI全体会・分科会
 第25回総合リハ研究大会
 国際職業リハ研究大会





OSAKA FORUM
10月23日
 研究発表
 展示
 交流風景





OSAKA FORUM
10月23日



はじめに

上 田 敏

アジア太平洋障害者の十年最終年記念フォーラム

大阪フォーラム実行委員会 委員長

日本障害者リハビリテーション協会副会長

1993年～2002年は、国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）が定めた、アジア太平洋障害者の十年であった。この期間内にわが国はもとよりアジア太平洋地域の諸国および地域で障害のある人のQOL（人生の質）向上と権利確保に向けての運動がさまざまなかたちで行なわれ、大きな成果をあげた。

地域レベルの活動として特筆すべきものは、日本の提唱ではじまったアジア太平洋障害者の十年推進 NGO 会議（RNN）主催による毎年のアジア太平洋障害者の十年推進 RNN キャンペーン会議である。これは1993年の日本（沖縄）からはじまり次の国と地域で開催された。

- 1994年 フィリピン、マニラ
- 1995年 インドネシア、ジャカルタ
- 1996年 ニュージーランド、オークランド
- 1997年 韓国、ソウル
- 1998年 中国、香港
- 1999年 マレーシア、クアラルンプール
- 2000年 タイ、バンコク
- 2001年 ベトナム、ハノイ

このアジア太平洋障害者の十年推進 RNN キャンペーン会議は地域内の障害のある人同士の、また、障害のある人と障害関連専門家との間の交流を推進することに大きく貢献し、同時に、開催国の障害のある人の地位向上の運動を大きく励まし、一般社会および政府レベルの障害問題への関心を高めるのに役立った。

2002年はアジア太平洋障害者の十年の最終年であり、それを記念し10年を総括するとともに、

引き続き第2のアジア太平洋障害者の十年（2003年～2012年）に向けて新たな出発点を定め、方向性を固めるための行事が企画された。

わが国では前年から「アジア太平洋障害者の十年最終年記念フォーラム組織委員会」（委員長八代英太衆議院議員）が組織され、「障害者国際会議推進議員連盟」（代表橋本龍太郎衆議院議員）も結成され、記念フォーラム行事として札幌フォーラム（第6回DPI世界会議、10月15日～18日）と大阪フォーラム、またキャンペーンとして3つのテーマ（1.「欠格条項」総点検、2.「市町村障害者計画」策定推進、3.「情報バリアフリーとIT環境の整備」推進）による全国キャンペーンが行なわれた。

大阪フォーラムでは、10月21日～23日、大阪府大阪市および堺市において次の4会議が並行して開催された。

1. 第12回リハビリテーション・インターナショナル（RI）アジア太平洋地域会議
2. 「アジア太平洋障害者の十年」推進キャンペーン（RNN）大阪会議
3. 第25回総合リハビリテーション研究大会
4. 国際職業リハビリテーション研究大会

第1日目の開会式およびパネルディスカッションは4会議の合同で大阪国際会議場で行なわれ、第2日は4会議別々に、また第3日は1～3の会議が合同で行なわれた。また閉会式においては、障害者の権利実現へのパートナーシップに関する大阪宣言を発表した。

以上をもって大阪フォーラムの報告書の序言とするが、大阪フォーラムの成功のために尽力くださった多くの方々、団体に心から感謝の念を捧げたい。

2003年3月20日

大阪フォーラム 報告書

[目次]

はじめに 上田 敏 (アジア太平洋障害者の十年最終年記念フォーラム 大阪フォーラム実行委員会委員長、
日本障害者リハビリテーション協会副会長)

10月21日 開会式

◆主催者挨拶及び特別講演 八代英太 (最終年記念フォーラム組織委員会委員長)	1
◆主催者挨拶 レックス・フリーデン (RI会長 アメリカ)	4
◆常陸宮正仁殿下お言葉	5
◆来賓挨拶	
森田次夫 (厚生労働大臣政務官)	6
太田房江 (大阪府知事)	7
磯村隆文 (大阪市長)	8
大海渡桂子 (国連アジア太平洋経済社会委員会 (UNESCAP) 事務局次長)	9
キッキ・ノードストローム (国際障害同盟 (IDA) 議長 スウェーデン)	11

10月21日【RI/RNN/総合リハ/職リハ 合同プログラム】

10月21日

◆基調講演

ハリー・ファン (RI顧問 中国香港特別行政区)	13
マヤ・トーマス (障害者リハビリテーション政策アドバイザー・研修マネージャー インド)	18
ベンクト・リンドクビスト (国連社会開発委員会特別報告者 スウェーデン)	27

◆パネルディスカッション

まとめ (アーサー・オライリー (前RI会長 アイルランド))	30
---------------------------------	----

10月22日【RI/総合リハ】

10月22日

◆RI全体会 障害者差別禁止への取組み —アジア太平洋地域の現状・課題・展望—

ワン・シン・シアン (中国障害者連合 中国)	37
セタラキ・マカナワイ (フィジー障害者インターナショナル (DPI) フィジー)	39
ウマ・トゥリ (RIアジア太平洋地域教育委員会副委員長 インド)	42
ヘレン・ミーコシャ (オーストラリア女性障害者協会会長 オーストラリア)	47
ヒュン・シク・キム (RIナショナル・セクレタリー 韓国)	50
リチャード・アルセノ (貧困撲滅委員会障害者センター代表 フィリピン)	53
北野誠一 (桃山学院大学社会福祉学部教授)	61
ナリワン・チンタカノンド (社会福祉協議会事務局長 タイ)	68

RI分科会1 社会

障害者とは何か：最新の障害概念の発展とその意義

- エルキ・ケンパイネン (RI社会委員会委員長 フィンランド)71
佐藤久夫 (RIアジア太平洋地域社会委員会委員長 日本社会福祉事業大学教授)73
上田 敏 (日本障害者リハビリテーション協会副会長)77

RI分科会2 教育

障害児の教育権 —すべての障害児に教育を—

- ウマ・トゥリ (RIアジア太平洋地域教育委員会副委員長 インド)78
ツレ・ジョンソン (ヨテボリ大学 スウェーデン)90

RI分科会3 職業

職業リハビリテーションおよび障害者雇用分野におけるパートナーシップ

- オフィリア・チャン (中国香港特別行政区)97
朝日雅也 (埼玉県立大学保健医療福祉学部講師)100
ジェーソン・マッキー (ジョブ・プレースメント(就労支援機関) オーストラリア)104

RI分科会4 アクセシビリティ

- クリスティ・ウィルソン (国立障害・リハビリテーション研究所 アメリカ)110
ロバート・フットマン (前リージェンシーパーク・リハビリテーション工学センター所長中国香港特別行政区)112
ヤン・イングバール・リンドストローム (スウェリ会長 スウェーデン)117
スティッグ・ベッカー (スウェーデン障害者研究所 スウェーデン)120

RI分科会5 バリアフリー観光

- ハンドヨ・チャンドラクスマ(地域に根ざしたリハビリテーション(CBR) 開発・研修センター インドネシア)124
ビーナス・イラガン (DPI世界議長 フィリピン)128
ジャン・ルイ・ビグヌーダ (国連アジア太平洋経済社会委員会 (UN ESCAP) 代表 タイ)131
沓名豊明 (メディカルリンクス株式会社)142

RI分科会6 国際協力

- 宮原千絵 (国際協力事業団 (JICA) 企画・評価部環境・女性課)146
ブラム・プラカッシュ (アジア開発銀行地域協力・持続的開発局、貧困撲滅・社会開発課課長 マレーシア)150
黒川千万喜 (トヨタ財団 顧問)153

◆第25回総合リハビリテーション研究大会

- 関 宏之：総論157
辻 一：第1分科会 ハードルのない地域 —バリアフリーを考える 159
尾上浩二：第2分科会 当事者性について考える —自立生活 164
牧口一三：第3分科会 障害者を締め出さない社会 —欠格条項について 168
楠 敏雄：第4分科会 障害者プランの現状と新障害者プランへの課題 173

10月23日【RI/RNN/総合リハ 合同プログラム】

10月23日

◆全体会 アジア太平洋障害者の十年の評価とポスト十年への取組み

ナロン・パティバツアラキ (前タイ上院議員 タイ)	179
D.W.チャン (エデンハウス 韓国)	181
高田英一 (全日本ろうあ連盟副理事長)	183
D.T.ヴァン (ブライト・フューチャーグループ ベトナム)	185

◆全体会 ポスト十年への取組みを考える ―新たなRNNの枠組みと活動を中心に―

ビーナス・イラガン (DPI世界議長 フィリピン)	187
J.B.マンロー (国際育成会連盟アジア委員会 (II) ニュージーランド)	189
ベニー・チェン (RIアジア太平洋地域委員会 中国香港特別行政区)	190
小椋武夫 (世界ろう連盟アジア太平洋事務局 (WFD))	192
福島 智 (世界盲ろう者連盟 (WFDb))	195
メアリ・オヘイガン (精神医療利用者・生還者世界ネットワーク (WNUSP) ニュージーランド)	196

◆特別分科会 医学リハビリテーション

ハンドヨ・チャンドラクスマ (地域に根ざしたリハビリテーション (CBR) 開発・研修センター インドネシア)	199
マーティン・グラボイス (RI医学委員会委員長)	202
佐藤徳太郎 (国立身体障害者リハビリテーションセンター総長)	206

10月23日 閉会式

◆主催者挨拶

板山賢治 (最終年記念フォーラム実行委員会委員長)	211
八代英太 (最終年記念フォーラム組織委員会委員長)	213

◆次期各会議主催者代表挨拶

ナリワン・チンタカノンド (第13回RIアジア太平洋地域会議、2006)	215
丸山一郎 (APDF (RNN新組織) キャンペーン、2003)	217
佐藤徳太郎 (第26回総合リハビリテーション研究大会、2003)	218
尾上 攻 (職業リハビリテーション研究大会、2003)	219

◆来賓挨拶 木原敬介 (堺市長)

◆大阪宣言 趣旨説明 松井亮輔 (RI副会長)

朗読 ビーナス・イラガン (DPI世界議長 フィリピン)	224
------------------------------------	-----

見学先

参加者数

10月21日

【開会式】

大阪フォーラム開会挨拶及び特別講演

八代英太

最終年記念フォーラム組織委員会委員長

親愛なるアジア太平洋の障害者の仲間たち！

ようこそ秋の日本、大阪へおいでくださいました。

心から歓迎を申し上げます。

今日から3日間、1993年から始まったアジア太平洋障害者の十年を振り返りながら来年から始まる第2の10年に期待と夢を抱きながら熱い議論を展開したいと思います。

この開会式に際して、常陸宮殿下のご出席を賜り、心から感謝申し上げます。

親愛なる皆さん！

この地球上には60億の人々が生き、その10%はなんらかの障害をもちながら苦しみつつも胸を張って生きています。そしてアジア太平洋はその内60%の人口であり、単純に計算しても3億6000万人の障害者が生きてることになります。更に紛争の絶えないこの地域には内戦や国と国との衝突で多くの障害者が作られてもいます。

親愛なる皆さん！

この地域は発展途上の国も多く、貧困にあえぎ、障害をもったが故に自立の道、社会参加の道をも閉ざされている障害者も数え切れない程おります。

こうした状況を少しでも改善し、障害者が力強く社会参加する方法を探し求める思いに立って1993年から「アジア太平洋障害者の十年」が始まったのです。

日本の福祉は着実に推進されて参りましたが、アジアの中の日本であることを考えても、私たちはこうした10年のデケイドを通して、いかに福祉の協力ができるか、いかに苦しみを分かち合えることができるかを模索し、JICAのバックアップも要請し、各省庁とも連系し、あるいはESCAPとも共同歩調をとりながら多くの国々と友情と連帯の輪を広げて参りました。

例えばこの10年のスタートと同時に沖縄から始まったRNNのキャンペーン、RIとの協力のもと、リハビリテーションの推進、DPIという当事者組織による指導者養成の為のプログラム、また多くのNGOが二国間の草の根交流の実践など、このアジア太平洋の障害者のために多くの汗を流してきました。

親愛なる皆さん！

あっという間の10年でした。言語、文化、いろいろ異なるアジア太平洋の中にあっても微笑みを

交わり、熱く手を握り合い、共に歌い、汗を分かち合いながら夢中で走り続けました。

その間、アジア太平洋は経済危機にも見舞われ、せっかくまいた福祉の種が芽も出せないまま、花も咲かせないまま枯れ果ててしまったプロジェクトもいくつかありました。そんな時、もう一度種をまこう、もう一度肥やしを入れて耕し直そうと多くの仲間から励まされてきました。

10年は瞬く間に過ぎました。

あと10年欲しい、アジアの国々から声が沸き上がり、再び大きな目標を掲げて更なる10年の延長が ESCAP 総会に於いて決議されたのです。

親愛なる皆さん！

終わりは新たな始まりでもあります。この大阪フォーラムはこれからの10年の青写真をみんなが知恵とペンで書き込み、デザインするフォーラムでもあります。先週開催された北海道札幌会議に於いても激しく、熱い議論が展開されました。特に国連の特別委員会でも審議が始まった「障害者の権利条約」の早期批准に向けて活発なワークショップでした。私たちは人間として権利は当然保証されなければなりません、障害をもったことによって不当な差別がいろいろな所で見られます。私たちの生きる権利を地球上に住む全ての人の権利と表裏一体として勝ちとることが大切です。

「私たちは物乞いにはなりたくない！ 私たちに自立の機会を与えて欲しい！」アジア太平洋の隅々からそんな声をよく聞きます。なんとしても国連に提案された「障害者権利条約」を早期に批准させるために各国の政府、あなたの国に進言してゆきましょう。

親愛なる皆さん！

常日頃障害者福祉に高い関心をお持ち頂いている常陸宮様にも今後の10年の成果をしっかりと見せなければと思います。

親愛なる皆さん！

来年から始まる「アジア太平洋第2の十年」をなんとしても成功させましょう。この10年は誰のためのものではなく、私たち自身のものなのです。ひるまず、ためらわず、堂々と声を出しながら障害という坂道を登ってゆきましょう。

アジア太平洋50カ国が共に手を取り合いながら元気に坂道を登ってゆきましょう。

親愛なる皆さん！

1983年から始まった「国連障害者の十年」は「完全参加と平等」がテーマでした。来年から始まる私たちの第2の十年はどんなフラッグ・テーマを掲げるべきでしょうか。あまりに沢山掲げたいテーマがあります。バリアフリー？、障害者の権利？、万人の為の社会？、などなどです。

繰り返し申し上げます。この大阪フォーラムで今後のテーマ、目標を皆さんで作りに上げてください。

親愛なる皆さん！

嬉しいことに日本政府とタイ政府の協力によって来年にはタイのバンコクに「アジア障害者センター」が完成します。私たちのフラッグを掲げる私たちの城です。

IT 時代を迎えて、このセンターを情報の発信地としてアジア太平洋50カ国を結び合い、お互いの心を結び合って、実り多い10年を歩みたいと思います。

この大阪フォーラムのこの会場は、国連障害者の10年の記念ホールです。

ここから日本の障害者福祉が発信されているように、アジア太平洋はバンコクから障害者福祉のノウハウを発信してゆきます。

親愛なる皆さん！

今月の初め、マニラに於いてアジア開発銀行の「貧困と障害者に関するワークショップ」が開かれ、私は基調講演をさせていただきました。

その時次の様な発言を致しました。

「とにかく政府と政府の取り決めはジャングルに降る雨のようになりがちである。てっぺんだけが傘で濡れて木の根元まで水滴は落ちない。支援や援助も同じで行政や組織の上層部だけに潤いをもたらすような場合も少なくない。てっぺんの葉と根元の葉を結ぶようにする役割は障害者自身であり、NGO やコミュニティーのリーダー達である。しっかり手を結んでアジア開発銀行の『貧困削減プログラム』に障害者問題を組み入れて欲しい」と訴えました。

日本の JICA も、アジア開発銀行も、政府間協定も、NGO もお互いにノウハウを出し合いながら実りの多い支援策をこの10年に成し遂げたいと思います。その成功のカギを持っているのは私たち自身であることを忘れてはなりません。

親愛なる皆さん！

誰も障害者になろうとしてなったわけではありません。また障害をもった子供を産もうと願った両親もおりません。

しかし、この地球上には6億人もの障害者がいて、この地域には3億6000万の障害者がおります。この全ての人々が幸せに人生を謳歌する時代が来たとしたら、この地球上から争いはなくなり、貧困は消え、人間として幸せな社会が誕生する筈です。

親愛なる皆さん！

我々はその礎になろうではありませんか。

私たちが幸せになることは全ての人々が幸せになることでもあるからです。

私たちは来年からが真の私たちの21世紀だとの思いに立ち、万人の為の21世紀になるよう力強く前に進み、汗を流しつつこの坂道を登ってゆきましょう。

ようこそ日本へ。ようこそ大阪へ。心からの歓迎を表明してご挨拶と致します。

主催者挨拶

レックス・フリーデン

リハビリテーション・インターナショナル会長

常陸宮殿下、来賓、同僚、友人のみなさん、今日ここで、皆様にご挨拶することができて、大変
光栄に思っています。八代議員、たいへん素晴らしい発表をしていただき、ありがとうございました。
あなたがおっしゃったことを踏襲し、そして夢を実現し、そしてビジョンを共有したいと思います。
ます。

今日の世界には誤ったこと、不正がたくさんありますが、そういった社会の悪をただす為の知識
や技能といったものを残念ながら私達個人は持っていません。しかし、ここに集まっている方がた
は、英知や知識や経験を持ち、障害がある人達の地位を全世界で向上させるために必要な手腕
を持っていらっしゃいます。

この重要なフォーラムを始めるにあたり、私は皆さまがたに呼びかけたい。今、行動をとって
ください。私たちは国連の障害者権利条約ができるまで待つことはできません。それぞれの国の経済
が発展するまで待つことは出来ません。政府の指導者が我々に声をかけてくれるのを待つことは
できません。障害のある人たちが、平等な地位と権利を持つことができるように今、行動を起こし
ましょう。インフラや公共サービスの利用において同等のアクセスができるようしましょう。教育や
雇用に均等の機会を得られるようにしましょう。虐待や、飢餓がなくなるように今、行動を起こし
ましょう。世界中の、障害にかかわる、また障害を持った人々に対してなされているあらゆる種類
の抑圧に終止符を打たなければならないのです。このフォーラムに集まった皆さん、どうか私と一
緒に、障害のある方もそうでない方も、共に行動を起こすための道を探して下さい。政府の方がた
も NGO の方がたも共に動いて、私達が今行動を起こす力になって下さい。八代議員は山に登るお
話をされました。山頂への最後の1マイルが一番苦しい道のりなのです。私達の前進を実感させ
て下さい。私達は確かに進んできましたが、最後の1マイルが残っているのです。登るための力を貸
して下さい。

総てのスポンサーの方々に感謝いたします。ここに足を運んで下さった総ての皆さんに感謝しま
す。最後に、リハビリテーション・インターナショナルの仲間を代表して、大阪フォーラムによ
うこそ。

ありがとうございました。

常陸宮正仁殿下お言葉

1993年、国連・アジア太平洋経済社会委員会において決議された「アジア太平洋障害者の十年」は本年で、最終年を迎えました。

その記念フォーラムの開会式が、ここ大阪府・大阪市および堺市において開催されることを大変嬉しく思います。

1981年に、国連が障害者の「完全参加と平等」のテーマの下に、全世界が取り組んだ「国際障害者年」から20年が経ちました。

このフォーラムは、今日までのアジア太平洋地域での取り組みの成果を振り返り、今後の障害者の自立と社会参加促進の道を探る重要な会議であります。

障害のある人もない人も、全ての人に美しい福祉の街づくりをすすめる国際都市・大阪で開催されることは誠に意義深いものと思います。

本フォーラムの開催をひとつの契機として、わが国の障害者施策のさらなる推進がはかられ、アジア太平洋地域の障害のある方の社会参加が一層促進されていくことを心から期待します。

終わりに、アジア太平洋地域の国々、また世界各国から参加された障害をもつ皆さん、リハビリテーションの専門家の皆さん、このフォーラムに関わった多くの方が、忌憚のない意見を交わし、21世紀を切り開く道を示す会議となることを望むと共に、皆さんにとってより親善の交流を深めるよい機会として、思い出に残る素晴らしい国際フォーラムとなることを願ってやみません。

祝 辞

厚生労働大臣政務官 森 田 次 夫

アジア太平洋地域諸国から御出席の皆様、本日ここに常陸宮殿下のご臨席を仰ぎ「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念大阪フォーラムが盛大に開催されますことは、私の大きな喜びとするところであります。

1993年から始まりました「アジア太平洋障害者の十年」は、今年で最終年を迎えることとなりました。この間、各国におかれましては、本会議にお集まりの皆様が中心となって、障害者の方々の福祉の向上に積極的に取り組んでこられました。

我が国におきましても、1992年に採択された「アジア太平洋障害者の十年行動課題」を踏まえ、1993年には「障害者対策に関する新長期計画」が策定され、又障害者の自立と社会参加の促進などを目的として障害者基本法が制定されました。これにより、障害者の自立を支えるサービスに関する基盤整備の推進、障害者の職業能力の開発による雇用機会の拡大など、各分野で大きな成果を上げることができたと考えております。

この度、この十年の成果を評価し話し合うとともに、新しい十年に向けた取組を提案していくための本会議が日本で開催されますことは、我が国にとりましても誠に有意義な機会であります。

この会議を機として、アジア太平洋地域諸国の関係者の交流がさらに深まり、障害者の福祉向上のために国際協力が一層進み、実りある発展がもたらされますことを祈念いたしております。

我が国政府といたしましても、この分野における国際交流及び国際協力を、今後とも強力に推進してまいる所存であります。

本会議が成功をおさめられ、御参集されました皆様が、それぞれの地域において、今後も活動が着実に前進されていくことを心から祈念いたし、私の祝辞といたします。

平成14年10月21日

知 事 祝 辞

大阪府知事 太 田 房 江

深まりゆく秋の大阪に、常陸宮殿下のご臨席を仰ぎ、「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラムが盛大に開催されますことは、この上ない喜びであり、880万府民を代表して、ご参加の皆様を心より歓迎申し上げます。

この大阪フォーラムにおいて、十年間のアジア太平洋地域での取組や蓄積された経験が総括され、その成果が世界中から参加された皆様と共有されますことは、大変意義のあることであり、このようなフォーラムが大阪で開催されますことを地元知事として大変誇りに感じております。

開催に向けご尽力をいただいた、フォーラム組織委員会の皆様をはじめ多くの方々の並々ならぬご熱意とたゆまぬご努力に心から敬意を表しますとともに深く感謝申し上げます。

大阪は、バリアフリー社会への取組をはじめ、相手の立場を思いやり、互いに違いを認め合い、助け合う精神を育んできたまちです。

大阪府といたしましては、この精神を次の世代に引き継ぎながら、大阪フォーラムの開催を機に、人権の尊重を社会の基本にすえ、障害のある方もない方もすべての人が自立し、生き生きと暮らすことがごく当たり前のこととして定着していく「やさしさを育むまちづくり」を一層進めて参りたいと考えております。

今日から3日間、意見交換や交流など、皆様には大変お忙しいスケジュールになると思いますが、ご滞在中に、ぜひ、「食いだおれのまち」ともいわれております大阪の味や、庶民的な風土にもふれていただければ幸いです。

結びに、活発なご議論を通じまして、障害者の完全参加と平等の達成に向けた新しい波がこの大阪から発信され、世界に向けて力強いうねりとなって広がっていくことを願ひましてあいさつとさせていただきます。

平成14年10月21日

ごあいさつ

大阪市長 磯村 隆文

常陸宮殿下ご臨席のもと、「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念大阪フォーラムが盛大に開催されましたことを心からお喜び申し上げます。「障害者の権利実現へのパートナーシップ」をメインテーマとするこのフォーラムが、ここ大阪で開催されましたことは誠に光栄であり、内外からお越しの皆様方を、大阪市民を代表して心から歓迎申し上げます。

1993年に始まった、アジア・太平洋地域の「障害者の完全参加と平等」を目標とする「アジア太平洋障害者の十年」が、本年、最終年を迎えるにあたり、このフォーラムにおいて、これまでの活動の成果の上に、今後を展望されますことは誠に意義深く、皆様方のご熱意とご尽力に深く敬意を表する次第であります。

我が国におきましては、障害者福祉サービスについて、来年度から、これまでの「措置制度」から、障害者が事業者を選択しサービスを受ける「支援費制度」に移行するなど、社会福祉制度全体が大きな転換期を迎えております。

こうした中、大阪市では、平成10年に策定した「大阪市障害者支援プラン」が本年最終年を迎えることから、ノーマライゼーションの理念に基づき、障害者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、新たな「障害者支援計画」の策定を進めるとともに、本格的な少子・高齢化に対応した施策の推進に努めております。

今後とも、市民が誇りに思い、ゆとりと豊かさを実感できるまちづくりに取り組んでまいりますので、皆様方の一層のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念大阪フォーラムが大きな成功を収められますよう、また、本日ご出席の皆様方のご健勝、ご多幸をお祈り申し上げまして、ごあいさつといたします。

平成14年10月21日

来 賓 挨 拶

大海渡 桂子

国連アジア太平洋経済社会委員会 (UN ESCAP) 事務局次長

常陸宮殿下、八代英太議員・組織委員会委員長、レックス・フリーデン RI 会長、ご来賓の皆様、ご参加の皆様、国連 ESCAP 事務局長に代わり、皆様に関会式の間をお借りしてご挨拶します。まず最初に、八代英太組織委員長のリーダーシップのもと、この一連の国際的会議開催の労をとられた皆様に心から「おめでとうございます」と申し上げます。アジア太平洋障害者の十年の成功は、政府、国連、そして地域の NGO のパートナーシップのたまものと思っています。この意味でこのような国際フォーラムにおいて地域イニシアティブにより、様々な当事者の間の共同の評価において重要な役割を果たしたと思います。

大阪フォーラムには4つの会議が含まれており、そのなかに、アジア太平洋障害者の十年を推進するためのキャンペーン2002も含まれております。これは1993年沖縄で開かれたキャンペーンを第1回とする、10回のキャンペーンの最後であります。このキャンペーンは毎年開かれ、この10年が終わる今年終了します。この地域のキャンペーン活動の成果について振り返ってみたいと思います。

行動課題の実施のため NGO のかわりを強化するために RNN が1993年10月の沖縄での会議で設立されました。

国連 ESCAP 事務局長もこの会議に参加しました。この会議で RNN が地域のキャンペーンを組織し、このアジア太平洋障害者の十年が終わるまでの10年間、毎年開きましょうということになりました。

RNN はアジア太平洋障害者の十年の意識高揚に積極的な役割を果たしました。さまざまな革新的な活動を行ってきました。

たとえば、この十年のロゴのコンテストが RNN によって組織され、その受賞者が94年のキャンペーンで発表されました。95年には RNN がアジア太平洋障害者の十年のテーマソングを選んでいきます。これはソウルで開催されました。また、ポスターのコンテストは、97年のソウルのキャンペーンで発表されました。RNN の貢献は非常に大きなものがあります。このアジア太平洋障害者の十年のロゴは、国連 ESCAP でも、アジア太平洋障害者の十年を表すシンボルとして採用しています。この地域キャンペーンの主要な貢献は実は2001年、ハノイで開かれたキャンペーンのハノイ宣

言の採択にあるかと思えます。この宣言は、全ての参加者達の願いを反映したものであり、国連 ESCAP の地域の諸政府に対して、アジア太平洋の十年をさらに十年延長することを求めるものであります。それぞれの政府に対して障害者の権利条約の締結に向けての話し合いを行い、特別委員会でそれを支援することを求めています。

NGO の要請に応じ、国連 ESCAP 地域内政府は、今年 5 月、決議 58/4 の決議のなかで、21 世紀におけるアジア太平洋地域の障害のある人のバリアフリーで、インクルーシブな、権利に基づく社会の推進をおこなうことを決議しました。皆さん、ご存じのように、この議決文により 2003 年から 2010 年まで、新しいアジア太平洋障害者の十年が延長されることになりました。この決議の実施を求めて国連 ESCAP では地域の行動枠組みのドラフトを作成しました。これを琵琶湖ミレニアムフレームワーク、インクルーシブで、バリアフリーな権利に基づく社会をアジア太平洋の障害者のために促進するという事で名前をつけております。

これは琵琶湖という名前をとっています。琵琶湖は、日本で最も大きな湖、滋賀県に位置しています。琵琶湖ミレニアムフレームワークの草案はこの大阪フォーラムの直後に滋賀県大津市で開催されますアジア太平洋障害者の十年を終結する ESCAP 最終年ハイレベル政府間会合において採択されることになっています。

これが採択されれば、琵琶湖ミレニアムフレームワークはこの地域の政府に対して地域政策に関して提案することになり新しい十年に向けてゴールを達成するため関連当事者に対しても提案することになります。この琵琶湖ミレニアムフレームワークは、慈善的アプローチから開発のため権利に基づくアプローチというパラダイムシフトを実現します。琵琶湖ミレニアムフレームワークは目標を達成するための戦略として、障害問題に権利に基づくアプローチを推進することを選んでいきます。この観点で、この大阪フォーラムが、「障害者の権利のためのパートナーシップ」というテーマを持っていることは非常に時宜を得たものであります。この成果を踏まえて、各国政府はパートナーシップを組み国際運動を繰り広げて障害のある人の権利条約の締結のために協力していただきたいと思えます。

みなさん、この NGO のフォーラムの成果を受けて、大津で開かれますハイレベル政府間会合でも様々な議論がなされることを祈っています。この達成を踏まえ、進歩、そして残る課題をふまえ、アジア太平洋障害者の十年のこの機会を得て我々はインクルーシブな、バリアのない、権利に基づく社会が 2003 年から 2012 年の次の 10 年で構築されることを願っています。

皆さまの議論の成功、会議の成功をお祈りしています。

どうもありがとうございました。

(日本語訳は、日本障害者リハビリテーション協会による)

来 賓 挨 拶

Kicki Nordstrom

(キッキ・ノードストローム)

国際障害同盟 (IDA) 議長

常陸宮殿下、来賓各位、ご出席のみなさま、そして友人の皆さん。

まず最初に国際障害同盟 (IDA) を代表してリハビリテーション・インターナショナルにたいして80周年記念のお祝いを申し上げます。リハビリテーション・インターナショナルは今やたくさんの経験を持った団体です。ぜひその経験を若い組織の仲間に分け与えてください。

IDA は、7つの主要な国際組織を代表しております。そして私達は声を一つにして世界6億人の障害のある人たちが直面している問題に対応しております。6億人のうちおよそ4億の人達が、アジア太平洋地域に住んでいるのです。

IDA は、次のような組織から構成されております。障害者インターナショナル、インクルージョン・インターナショナル (国際育成会)、リハビリテーション・インターナショナル、世界盲人会連合、世界ろう連盟、世界盲聾連盟、精神医療利用者・生還者世界ネットワークであります。

アジア太平洋地域の経験は、大変に重要だと思います。特に世界の他の地域にとって、アジア太平洋の経験を活用させていただくことができます。政府も、非政府組織も同様です。

IDA は、アジア太平洋の10年が大変効果的な役割を果たしたと思います。

アジア太平洋障害者の十年のおかげで、障害のある人たちの権利を高めることができましたし、またこの人たちのニーズに対する意識も高めることができたと思っています。

IDA は、アジア太平洋地域の政府、そして非政府組織との協力がアジア太平洋地域において、これからも続いていくと思います。2002年を超えた将来もこのような協力が続いていくと思います。

IDA は、障害者権利条約の制定促進に対してもかかわってきました。

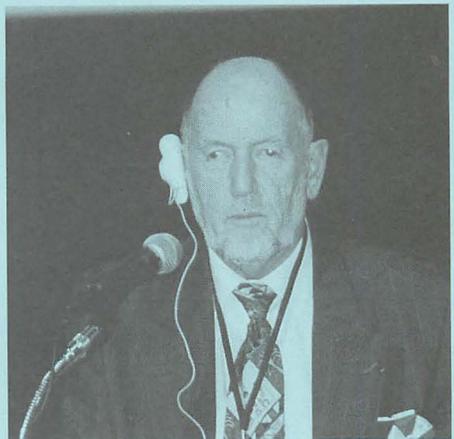
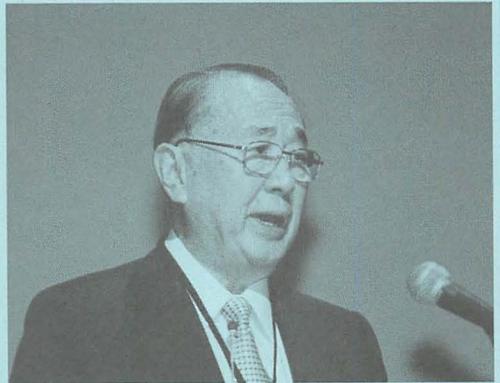
私たちの、「我々のことについて、我々なしには何も決めない」というモットーで、障害者権利条約の制定のために協力してまいりました。

私たちは、アジア太平洋地域のリーダーシップによってぜひ、障害のある人たちの参加を高めていきたいと思っています。特に重要な国際的なイニシアティブに対して参加をしてもらいたいと思います。2002年以降もぜひ協力してください。

ありがとうございました。

10月21日

【RI/RNN/総合リハ/職リハ 合同プログラム】



「障害者の権利実現へのパートナーシップ」

—アジア太平洋地域における RI および RNN の貢献—過去・現在・未来—

Professor Sir Harry S. Y. Fang

(ハリリー・ファン)

RI 顧問 中国香港特別行政区

序文

1922年に創設された RI は、この大阪フォーラムで 80周年を迎える。RI アジア太平洋地域委員会は1972年に設立され、1972年から1980年まで私が委員長を務めた。その後、フィリピンの Prof. Charlotte Floro 教授、日本の津山直一教授、香港の Mr. M. B. Lee と Mr. Peter Chan が歴任し、現在は日本の松井亮輔教授が委員長に就任されている。

RI アジア太平洋地域委員会は極めて活動的な地域組織となっており、長年にわたり政府諸機関と障害者のための各国 NGO 団体との橋渡しを行ってきた。同地域委員会が主催する地域会議は、障害者運動の発展における中心的役割を果たしてきた。RNN は地域ネットワークとして、第2回「アジア太平洋障害者の十年」のために設立されたが、設立からわずか10年、本フォーラムの閉会時にはその設立目的を達成しようとしている。この大阪フォーラムは、RI と RNN 間のパートナーシップを見直すには絶好のチャンスであり、われわれはこの新たな地域ネットワークならびにアジア太平洋障害者フォーラムを支援するために、RI グループとしてできること、またすべきことは何かということを自問すべきである。始めに、障害者運動における RI の長年の功績について、簡単にご紹介したいと思う。

「世界人口の10%、すなわち約5億人の人々は障害者である。」これは、70年代初期に RI が行った重大な宣言である。この5億人のうち、70%はアジア太平洋地域の人々であった。彼らを一刻も早くケアし、リハビリテーションを行わなければならなかった。また、

RI は、国際シンボルマークの普及も行ない、現在では、世界中の公共の場所で広く使用されるようになった。

「国連の十年」：新たなフロンティアと様々な声を刻んだ十年

国連が国際障害者年（1981年）と「障害者の十年」（1983年～1992年）を発足させたことは特筆に値する。Mr. Norman Acton（当時の RI 事務総長）は、「国連・障害者の十年」世界行動計画を起草するために国連により選出された。また、RI は広範な国際的協議の実践にも着手し、「70年代宣言」を発表、その10年後には「RI1980年代憲章」を発表した。1980年～1984年に RI の会長を務めた私は、RI の宣言や憲章が主要な政府間組織や国連に与える歴史的影響に気付いた。そこで、同 RI 憲章を世界各国の多くの政府首脳に提示したが、それにより障害者問題に対する各国政府高官の意識が高まったようである。

障害者に対する世間の見方を変える上でも、アジア太平洋地域委員会の貢献は大きかった。同委員会の初代委員長であり創始者でもある私は、地域内の各国を会費無料で委員会に参加させ、各国代表に投票権1票を与える権利を求めて奮闘した。われわれは皆、対等なパートナーである。何をしても、RI からの資金提供は全く無かったので、われわれはスポンサーを探さなければならなかった。私は友人や、慈善家、資金提供団体に赴き、援助を求めなければならなかったが、私の最初の患者であり、40年来の最も大切なパートナーである Mr. M B Lee が私を助けてくれた。公共会計士である同氏は、後に私の後継としてアジア太平洋

地域委員会の委員長に就任した。彼が10万米ドルを寄付してくれたので、私はやっと資金を手に入れることができた。私はこのお金の一部を委員会本部の購入に充て、残りをリハビリテーション活動推進のために使った。1980年にカナダのウィニペグで会長に選出された際も、幸運にも Dr. Ip Yee のような人々と友人になり、同氏の遺言で骨董品のコレクション(サイの角)を頂戴し、それを300万米ドルで売却した。同氏はこの300万米ドルを中国の災害、香港でのリハビリテーション、アジア太平洋地域の各国援助のために等分に使うことをお考えだったが、それはすぐに実現した。私は、フィリピンとインドネシアを支援し、コミュニティを基盤としたリハビリテーション活動をさらに発展させることができた。また、この資金により、1980年代を通して、インド、パキスタン、ネパール、ブータン、カンボジア、ベトナム、タイ、アフガニスタン、東ティモールのリハビリテーション活動を支援することもできた。

RI とその協力者達が一丸となって障害者運動の新領域を開拓し、国家レベル、また世界レベルで政府組織と NGO に不変の影響を及ぼす中、1981年には障害者インターナショナル(DPI)も創設された。「国連・障害者の十年」の残りの期間、RI と DPI は協調と相互認識の関係を共有した。

同年、国際障害者年への寄与の一環として、RI は第一回国際アビリンピックを日本と共同開催した。開会式で、主賓の皇太子妃(当時)に観衆全員で「ハッピーバースデー」の歌を捧げた、あの楽しい一時をまだ覚えている。すべての参加者にとって、このアビリンピックは極めて貴重なイベントだったので、1985年には新しい国際組織—国際アビリンピック連合—がコロンビアで発足した。発足以来、同組織の総裁と事務局は日本障害者雇用促進協会が担当している。第3回 IA (国際アビリンピック) はフランスで開催される予定だったが、直前に中止になった。その後、1991年に香港で開催されたが、2000人の代表団による「ダンシング・ドラゴン」は当時としては世界最長のもので、ギネス

記録となった。

過去20年間、IA 運動に試練はつきものだったが、RI グループ内部での意見対立が一番の試練だった。数々ある RI の世界的役割のなかで、IA はインクルージョンとスティグマタイゼーションのどちらを促進しているのかという点で何度か意見が対立したのを思い出す。また、このような論争がかなり白熱し、持てる国と持たざる国の2大陣営に分かれた事も覚えている。しかしながら、こうしたことは世界規模だからこそ起こったのであり、アジア太平洋地域では起こらなかった。同地域の RI グループのメンバーは常に、IA 運動の揺るぎない支援者であった。IA は、職業、生活、余暇技能の分野における障害者の能力に世界の注目を集めるうえで、唯一の世界的基盤と見なされている。私は現在、脳卒中のリハビリに励んでいるが、IA の世界的意義をより鮮明に見出す事ができる。インドの Dr. Uma Tuli が第6回 IA を主催する。同氏は RI の積極的なメンバーであり、インド政府の要職である社会正義貸与省障害者チーフコミッショナーに民間人としてはじめて任命された。第7回 IA の主催国は日本になるが、日本障害者雇用促進協会は、主流となっている世界的な実務技能競争についての合意を確保し、IA 活動に参画する事により、画期的な貢献を果たしてきた。RI は、この運動を奨励し真摯に後援しなければならない。こうした試練すべてに対処するうえで、アジア太平洋地域の RI メンバーは常に揺るぎない支援者であり、RI の協力者全員にとっての信頼できるパートナーであった。RI メンバーは、成果が上がれば幸福な瞬間を分かち合い、困難に際しては全員が一致団結して事に当たるのである。

「アジア太平洋障害者の十年」—障害者の権利実現へのパートナーシップと RI グループの組織力弱体化の十年

「国連・障害者の十年」終了に際し、世界がその延長の是非を議論しているなかで、アジア太平洋地域の RI メンバーはパートナー全員と協力し、「アジア太平洋障害者の十年」への政府間支援を得るためのロビー

活動を行った。RI は、地域 NGO ネットワークの創設メンバーでもある。1995年、1996年、1997年、1998年、2002年の RNN キャンペーンが、RI 地域会議や世界会議、RI 世界ミーティングと連携して、アジア太平洋地域各国の主催により実施されてきたことを大変喜ばしく思う。当地域を取り巻く経済危機や政情不安、戦争、テロ、民族紛争といった深刻な問題を考えれば、「アジア太平洋障害者の十年」の推進に向けた RI と RNN の努力は想像を絶するものである。国際 NGO セクターにおいても、われわれはリーダーシップや財政の面で厳しい問題を抱えている。こうした背景のなかで RI と RNN が与えた影響は驚くべきものがある。

第2回「アジア太平洋障害者の十年」を通して、日本は JICA 経由での財政面の支援、および専門知識における支援の両面において最も大きく貢献した。中国の Mr. Deng Pufang と日本の八代氏という2人の指導者が、「アジア太平洋障害者の十年」の成功のために果たした役割は大きい。両氏は「十年」を提案するにとどまらず、その影響力を行使して自国政府の政治権力を動かし、「十年」を支えた。未来はどうなるのかと問われれば、私はきっぱりとこう答えるだろう。「まだしなければならぬことがたくさんあるので、Mr. Deng と八代氏をしっかりと支え、第3回「アジア太平洋障害者の十年」のために結集すべきである」と。われわれにはこのような政治的フォーラムや基盤が必要である。今後3年以内の成立が期待される「国連障害者権利条約」が適切に制定され、なおかつ十分に実施されるよう、われわれは各国政府に働きかけなければならない。

新しいミレニアムの幕開けに、RI は自ら、世界の障害者運動にまた一つ記念すべき貢献を果たした。集中的に国際協議が行われるなかで、RI2000年代憲章を発表し、国際障害者権利条約を全面的に支援することを誓約したのである。2000年3月には、中国障害者連合会が世界障害 NGO サミットを主催、北京で開催された。サミットの積極的な参加者として、RI は参加したすべての国際 NGO 団体と共に、満場一致で国連条約

への賛成を宣言した。私はこのサミットに参加したが、障害者運動の領域拡大における一体感、真剣な協調とパートナーシップに触れ、大変嬉しく思った。なかでも、アジア太平洋地域のメンバーが最も積極的な参加者であったことを改めて申し上げたい。

それでもなお、われわれ RI グループにとって「アジア太平洋障害者の十年」は試練の連続であった。数年来、RI は、メンバーへのサービス提供や世界との誓約を果たすうえで財政難に直面してきた。私が会長を務めた際には、Mr. M B Lee と共に様々な資金調達法を提案し、成功を収めた。私と彼は現在も RI 名誉審議会のメンバーであり、資金調達問題に関して、RI に積極的にアドバイスを行っている。だが、過去20年間、主として会費に頼らざるを得ないのが現状であった。会費から確かな収入を確保するために、RI は様々な会員制度を設けたり、「会費を払わなければ、投票権はなし」というルールを実施してきた。現在、われわれはさらに重大なジレンマに直面している。実際、数十年前と比べてメンバーが裕福ではなくなっており、会費を滞納するメンバーが増えているのである。RI グループに完納された会費の額も、世界規模でほぼ毎年縮小している。

次の「十年」のテーマ「インクルーシブ、バリアフリー、権利に根ざした社会」を追求するうえで、また「国際障害者権利条約」の実現に向けて、われわれはさらなる責務を果たし、結束を強めていくことをここに表明する。だが、果たして、公言どおりにいくであろうか。

新たなミレニアムに向けた私のビジョン

各 NGO 団体は、「国連障害者権利条約」を強化するうえで、主要な役割を果たすことを求められるだろう。ここで、RI に議論の焦点を移したい。私のビジョンを各国際 NGO 団体の方々が共有してくださると確信している。

RI は、障害者に関する国連のテーマ活動に対する厳

しい監督者と見なされるだろう。私の個人的見解では、RIはその役割を拡大し、障害者関連の専門医や職業すべてを含めるべきである。また、内臓の機能不全を抱える人々や様々な障害、持病を持つ高齢者もすべて、活動の対象とすべきである。

われわれには有力かつ強力な RI が必要であり、そのためには、RI の財政面の障害を取り除きさえすれば良い。ここで改めて、私の意見として、ある解決策を提案したい。われわれ全員にその意志があれば、それは可能であると確信している。

RI には確実なバックグラウンド、80年余りに及ぶ業績、素晴らしい伝統、そしてネットワーク作りのための偉大なコネクションがある。もしわれわれが電気通信をフル活用し、かつ、現在のスタッフを維持すれば、組織全体の中心管理機構および各世界委員会と地域委員会を運営するために1年間にかかる費用は、わずか50万～80万米ドルである。われわれは年会費の徴収では大変苦勞してきたので、他の代替策を再考する必要がある。

ベスト・ソリューションとして考えられるのは、特殊な資金調達法である。私はこの方法について、RI 事務総長の Mr. Thomas Largerwell にお話した。「それは極めて難しいが、達成可能な目標である」として、同氏は私に全面的に合意してくれた。このプランについて詳しく説明したい。

年利50万～80万米ドルを生み出すには、約1000万米ドルを調達しなければならない。この金額を加盟100カ国で割ると、各加盟国は10万米ドルを調達する必要があることになる。加盟各国が国内外の同国人から調達すれば、これは不可能な金額ではない。

これなら、一回限りの努力である。努力すれば、われわれ全員が調達できると確信している。私は香港で珍しい体験をしたことがある。RI の赤字を埋め、かつ、ニューヨークのマンハッタンに RI 本部を購入するた

め、1980年にわれわれは100万米ドルを調達した。1992年には、インドのために香港のインド人社会から10万米ドルを調達したが、聴衆の皆様も、ご自分の国のためならきっと同じことができるだろう。将来の RI 総会で会費や財政問題の解決に時間を割く必要がなくなったなら、どんなに素晴らしいだろう。すべての人々のために、世界をより良いものにするにはどうすればよいか？ —われわれは全力でこの課題に取り組むことができる。

資力のある大国なら、調達金額を2倍にすることもできる。20カ国が2倍の調達金額を引き受ければ、アフリカ大陸、アジア、ラテンアメリカ諸国は大いに助かるだろう。加盟国は現在、合計で82カ国ある。これらの国々を2つのカテゴリーに分けた場合、3票以上の投票権を持つ国は18カ国、投票権が2票未満の国は64カ国である。もし、この18カ国の経済大国が各自20万米ドルを調達し、残りの64カ国が10万米ドルを調達すれば、1千万米ドルに達するだろう。このような資金調達には様々な方法がある。良い例となるのが、香港にいるフィリピン系の外国人労働者である。彼らの人口は10万人余りであるが、各々10香港ドルを拠出すれば、100万香港ドル(10万米ドル強に相当する。)に達するだろう。われわれがインドのために調達した10万米ドルは、香港の裕福なインド人家庭からの寄付だった。われわれは、寄付をした人々がデリーに行き、当時のラジブ・ガンジー首相と一緒に写真が撮れるよう手配した。

1991年には、国際家族年の開催責任者である国連弁務官の Mr. Henryk Sokalsky がゲストとして来られた。私は同氏からいくらかの着手金の調達を頼まれた。私は22人の裕福な方々の所に赴き、各々、6万米ドルの寄付を求め、寄付をされた方々のためにウィーン行きの飛行機を手配した。ウィーンではオーストリア大統領と首相のもてなしを受け、国連本部ではVIP待遇を受けた。また、国連事務総長代理から名誉証書を授与された。Mr. Sokalsky は、国際家族年プログラムの企画に着手するのに十分な、110万米ドル余りを獲得

した。

このように財政面を強化すれば、RI は世界委員会やアジア太平洋地域での活動をさらに発展させることができるだろう。資金提供者を RI の VIP にすることで、寄付を呼びかけることができる。RI の名誉会長として称えてもよい。立派なデザインの証書や VIP カードを差し上げてもいい。彼らの写真を本部やレターヘッドに載せるべきだ。寄付提供者は、障害をもつ人々の友として思い出されるべきなのだ。

今こそ、心を一つにして考え、行動を開始しなければならない。世界中どこの国にも Harry Fang や M B Lee のような人は大勢いる。RI と地域委員会が国ごとに1、2名紹介してくだされば、今後3ヵ月以内に、こうした貴重な人材となり得る人々を渡航費と宿泊費は無料で北京にご招待し、会議を開きたい。会議では実行可能な解決策が提案されるだろうから、これらを次の幹部会か集会で RI に報告する。

また、こうした人々のために世界旅行を主催してもいい。国連事務総長、ワシントン DC のホワイトハウス、日本の皇居、タイ王国、中国の万里の長城、インドのタージマハル、ロンドンのダウニング街 10 番地（首相公邸）、モスクワのサンピエトロ広場、リオデジャネイロのキリスト像、バチカンのローマ教皇など

を訪問するのだ。

「はい、私にはできません。」

3年前、私は決心して大阪に行き、RI 存亡の危機を訴えた。「十分な会費や資金がないのなら RI は消滅した方がましだと考えるのなら、障害者のことは神に任せるしかない」と。だが、われわれ全員が 1000 万ドル調達のために真剣に取り組めば、RI を救うことは可能だと思う。1000 万米ドルあれば、もうわれわれの存在について心配しなくてもよい。集会においては、われわれ全員が対等のパートナーとなるだろう。

われわれは重大な問題に集中することができる。世界中の専門家が共通の目標を目指して努力するので、RI 世界委員会はそのポテンシャルを高めることが容易になるだろう。会議や訓練のための資金も十分にあるので、障害者の代表はもはやハンディキャップではなくなるだろう。

恩恵は極めて豊富で、かつ、想像を絶しているので、われわれ全員が無条件でこれに着手しなければならない。この資金調達法を、第3回「アジア太平洋障害者の十年」における RI の課題としよう。ご参加の皆様には、このように誓いのしるしとして親指を立てて、一緒に「できます。私にはできません」と言っていたきたい。

南アジアにおける CBR の政策・計画に関する課題

Dr. Maya Thomas

(マヤ・トーマス)

障害者リハビリテーション政策アドバイザー・研修マネージャー インド

序論

CBR (地域に根ざしたリハビリテーション) は、1980年代の初めに、世界保健機関 (WHO) 及びその他の国連機関によって、開発途上国におけるリハビリテーションのサービスを受ける機会がない障害者へのサービス提供の手段として開発された^(1,2)。開発途上国では、質の高い施設サービスを提供する資金が不足しており、それに変わるものとして、安価で広くサービスを提供できる方法を開発することが必要であった。CBR では、活動の担い手が専門機関から、障害者の家族やコミュニティへと移され、最低限の訓練を受けた家族や地域住民によってリハビリテーションが行われる。これにより、コストを減らすことができるわけである⁽³⁾。

1980年代初め、CBR は医療に焦点を当てた福祉サービス提供の手段として開発された。WHO が、PHC (プライマリー・ヘルス・ケア) システムに CBR を統合するよう薦めたからである。なお、WHO は1980年に出版した ICIDH (国際障害分類) でも、リハビリテーションに対する医学的なアプローチを奨励している⁽⁴⁾。その結果、初期の CBR プログラムは、障害者をコミュニティに「適応させる」ため、機能回復に力を入れる傾向があった。

1980年代と90年代には、様々な開発途上国でかなりの数の CBR プログラムが開始された。そしてプログラムの数が増えるのに伴い、考え方にも大きな変化が見られるようになった⁽⁵⁾。早くから見られた変化の一つは、医療的サービス偏重から総合的なアプローチへ

の移行である。リハビリテーションは医療活動だけでは終わらないということが理解されるようになり、教育や職業訓練、社会的リハビリテーション及び障害原因の予防策などが加えられた。それとともに、CBR は障害者の生活すべてに関わる必要があり、障害者だけでなく、彼らを取りまく環境への働きかけも重要であるという認識が広まった。環境の改善には、コミュニティ内部の非障害者の態度を、障害者を受け入れるように変えることや、障害者の社会参加を促すこと、そして教育や就労の場において、非障害者と同じように機会均等を実現することがあげられる。障害者の権利の保護と、地域住民に CBR プログラムを運営する権限を与えることも、障害者の環境を改善する際に考えなければならない局面である。

もう一つの変化は、最小限のサービスの提供から、サービスを効果的にするマネジメントへと重点が移ってきたことである。ここでいう CBR プログラム開発機関の「マネジメント」とは、リハビリテーション活動など障害者に直接関わるサービスと、様々な要素を一つのプログラムにまとめて機能させるというような事業マネジメントの両方を意味している。つい最近まで、ほとんどの開発機関は前者を重視する傾向があった。しかし、社会福祉活動のための資金が減り、会計責任に対するニーズが増し、コストを削減して効率を上げる必要が生まれ、更に持続性も高める必要が出てきたために、事業マネジメントの重要性がこの10年ほどの間に認識されるようになったのである。

CBR は改訂を重ねた。しかし、いまだ多くの疑問

や課題が解決されずに残っていると考える。従って、この章では、未解決の問題を整理し、よって、政策・計画担当者による効果的な CBR 導入実現の一助となることを目的とする。

なお、ここで述べられている事柄は、過去15年以上にわたる南アジアでの研究の成果に基づいていることをあらかじめお断りする。

CBR においてプログラム計画は何を意味するか？

インドやその他の南アジアの国々における CBR の多くは、NGO 団体によって実施されてきた。プログラムのいくつかを詳しく見てみると、もともとはっきりとした目標もなく始められ、長期間の計画を立てずに実施され続けてきたことが分かる。プログラムによっては、障害者のニーズより資金提供者の意向を重視しているものもある。資金を獲得しやすい事業内容を選ぶというように。このようなプログラムには、それをチェックするシステムがないことが多く、活動の成果を明らかにするための評価もしない。その代わりに、利用者の体験談によって活動を続ける理由が正当化され、何年も同じ活動が繰り返されている。このような活動は資金提供者に依存する傾向が強く、コストが高く、成功する例は少ない。また、いったん資金提供者が支援をやめてしまうと、消えてしまうのである。そのため、適切な草の根のリハビリテーションサービス活動を展開しようとしている地域の努力に反する結果となることが多い。また、利用者のニーズはほとんど考慮されないため、その満足度も低い⁽⁶⁾。

プログラムの計画は活動を進める上で極めて重要な要素である。資金提供者の要求を満たすための計画を準備するという意味ではない。計画を立てることでプログラムから創造性が損なわれると言われることもあるが、それは間違いである。逆に、計画は創造性を高めるものである。それに、適切に計画が立てられれば、プログラムを効果的に実施することができる。また、計画されたプログラムは、災害救助の時など、突然のニーズに応えることができないというのも誤りである。プログラムを成功させるためには、はっきりとした目

標と一連の活動を明確にすることが必要である。

プログラムの方針を立てる前の段階で確認しなければならないのは、CBR を実施するコミュニティにおいて、障害者問題が優先的に解決されるべき「課題」として認識されているかどうかである。その次に、現在の状況を分析し、CBR の導入が必要かどうか、また、他の問題も合わせて考えたときに、利用者がどの程度 CBR を優先させたいと考えているか、そして利用者が自分たちの問題を解決するのに、CBR が役に立つと考えているかどうかなどを確認しなければならない。CBR の活動は、障害者やその家族、そしてプロジェクトが行われる地域の非障害者の生活にも影響を与えるので、効果的なプログラムの計画を立てる前に、影響を受ける様々なグループのニーズを確認しておく必要がある。同じコミュニティの中でも、グループが違えばそのニーズも異なり、利害が対立してしまうこともあるからだ。例えば、障害者のニーズは必ずしも他のグループによって優先されることと同じではない。たとえば、CBR には短期、中期、長期の目的がありそのどれもが障害者の社会統合を目指している。一方、他の地域住民は、短期の目的として貧困撲滅や医療環境を優先するのが普通である。CBR プログラムでの優先事項と、コミュニティを構成する住民のニーズとが異なっている場合、最初にしなくてはならないことはリハビリテーション活動に対する人々の態度を好意的なものへと変えて、障害問題に対する姿勢のギャップを減らすことである。そのためには、各グループの現在の考え方や態度が研究されなければならない。そしてグループの態度に変化をもたらすような効果的な計画が必要である。コミュニティの態度はまた、過去にその地域で行われていたサービスの経験からも影響を受ける。ニーズの分析により、コミュニティ内の様々なグループの意見を知ることができる。地域の団体や、障害者の家族、自助グループなど地域の CBR サービスに興味を持っている人たち、更に、コミュニティの外でも、政府や寄附をしてくれる団体、協力してくれる NGO などが対象になる。プログラムの方針を立てる前の段階では、事業に有用な地域に存在する物質的、

経済的、及び人的資源と、そのアクセシビリティ、そしてそれらを実際に利用する際に手を加えなければならないことを確認しておかなければならない。資源の分析は他にどのような新しい資源が必要になるかを前もって知る手がかりにもなる。

方針を立てる前の段階で成功を収めれば、たいていの場合、方針の決定へとスムーズに進んでいく。方針の決定には、プログラムのビジョンやミッション、目的を明らかにすることが含まれる。ビジョンは、事業の究極的ゴールであり、ミッションはゴールに到達するための事業の遂行を指す。ビジョンやミッションは不変であり事業を簡潔にあらわす一節である。一方、目的はゴールに到達するための暫定的な方向であり、中間評価の結果によって変わることもある。このような要素は、ある特定のグループだけではなく、プログラムに関わるすべての関係者による参加型民主的方法によって、最もうまく決定されて行くはずである。参加型の方針決定をすることで、将来の対立を防ぎ共同活動を強化することができる。そしていったん方針が立てられたら、それはプロジェクトに関わるすべての関係者及び協力者へと広く普及されなければならない。組織に属している人の多くは、たいていの場合、その組織のビジョンと使命についてははっきりと行うことができるが、目的や活動をきちんと説明することができない。よくあるのは、与えられた時間内に達成できるかどうかを考慮することなく、内容が盛りだくさんの目標を数多く設定するケースである。時には活動と目標とが混同されたりもし、その逆の例もあり、そのために計画がうまく立てられなくなってしまう。量をかせぐ目標設定は、プログラムの計画が最も下手な例で、ほとんど達成されない。

活動の選択と効果的な計画の考案は、たいていの場合、プログラムの実行に当たる人々の責任において行われ当局の認可を得て実行される⁽⁷⁾。個々の活動は、プログラムの中では通常暦上の一年ごと、あるいは一会計年度ごとに計画され、短期間の活動として設定されている。このとき、事業の評価が簡単にできるよう

に活動は正確に定義されなければならない。つまり、一定の時間内に達成されるべき各活動の目標数値をはっきりと示す必要がある。期待できる成果と、その成果をはかる指標、そしてその結果も明確にされなければならない。組織は普通、どれだけの量の活動をしたかによって成果や結果を表せると信じ活動の一つ一つを列挙するが、成果や結果を判断する基準がなければプログラムが本当の意味で成功したのかどうかを知ることができない。活動内容や目標、期待される成果とその指標を明確にした戦略的な計画を詳細に立てるのは労力を要すが、そのようなプロセスはプログラムにとって多くの点で大きな利益をもたらすことができる。それは組織の活動の進展状況を明確に表し、管理し、プログラムに関わる人々のそれぞれの責任を明確にし、関係者にとってプログラムを分かりやすくするのに役に立つ。

外部者が CBR を始めても良いか？ あるいは、地域からニーズが上がったときのみ開始されるべきか？

CBR が単なる福祉サービス提供の一手段であった初期の頃には、このようなことは問題にされなかった。しかし、CBR が開発プロセスの一つと見なされている現在、CBR を外部の手にゆだねるべきか、それともコミュニティ自身の手によって実施するべきかが、広く議論されている。

初期の頃、CBR は「コミュニティでの治療」であり、サービス提供者は専門機関から地域に移ったが、サービス利用者は受け身の存在のままであった⁽⁸⁾。その後、CBR は地域開発プログラムへと変化し、障害者とその家族が自分たちに関わるすべての問題に積極的に取り組み、最終的には利用者が自分たちのプログラムの主導権を完全に握ることを目標とするようになった。このようにして、現在、社会モデルの中では「住民参加」が CBR の本質であると考えられるようになった。しかし、実際には南アジアにおけるほとんどの CBR プログラムはこのゴールを達成する困難を感じている⁽⁹⁾。

通常私たちはコミュニティを構成する人々は均質で、

団結しており、お互いに助け合うものだと考えるが、現実にはそうではないようである。多くの場合、コミュニティ内部の人々は極めて異質で、社会経済的・教育的地位も大きく異なり、宗教や民族性なども違っている⁽¹⁰⁾。この多様性が時に摩擦を引き起こし、CBR のサービスにも影響を与える。なぜなら、コミュニティ内部の異なるグループのニーズや優先事項はお互いに大きく違っており、さらに、通常少数派である障害者のニーズは、地域の優先事項とは認識されないからである。

このような背景を考慮し、CBR プログラムにおける「コミュニティ」の定義を考えてみたい。コミュニティは、少数派でありかつプログラムの第一の利用者である障害者とその家族だけで構成されるのだろうか？それとも障害者と資源を分かち合いたいとは考えていない人々も含めた、もっと大きなコミュニティを指すのだろうか？

開発途上国では、貧困が開発プログラムへの参加を進める上で、大きな妨げとなっている。プログラムの運営を引き受ける以前に、満たさなければならない緊急のニーズが他にあるからである。汚職や富の独占も全員参加を妨げている。また、自らの問題に自らが責任を持つことに対する文化的抵抗も、地方分権化や、「ボトムアップ」の促進を妨げている。コミュニティは中央政府からの給付金を永久に当てにしており、自分たち自身でプログラムを引き受けることに抵抗する傾向もある^(9, 10, 11)。

さて、議論は、CBR は外部者のイニシアチブで実施されるべきか、それとも、コミュニティが自力でCBR を始めるのを待つべきなのかということである。前者の意見を支持する者は、住民の参加を待たずに障害者向けのサービスを始めることを主張している。これは、住民の参加を待っては、長い時間がかかるし、その間に多くの障害者のニーズが無視され続けてしまうことになるという考えからだ。このように主張する人々は、地域の人々がプログラムの計画や導入、危険

の分担と監督をする責任を負うやり方は、近い将来には実現できそうにないと言っている。これに加え、集められた税金が開発ではなく大義名分のために使われているので、多くの人々は心の中に「住民参加型」のレトリックは政府による責任転嫁の策として利用されているという疑惑の念を持っている。

これに対する意見として、CBR は開発に関わる問題で、それ故、関係するグループ自身、つまりこの場合、障害者とその家族によって行われなければならないとする考えがある^(12, 13)。もし、外部機関によって実施されれば、サービスを受ける利用者はずっと受け身のままで、慈善に期待し、自分自身の問題に取り組もうとすることもなく、社会に貢献することもないままだからというのがその理由である。

開発途上国の人々は、開発事業における自らの所有権にほとんど無知であるから、コミュニティが完全に所有権を持つプログラムを始めることはできない場合が多い⁽⁹⁾。しかし、この二つの対立する議論が両立できる可能性もある。CBR プログラムは、地域住民に、まず開発に参加するよう動機付けをし、そして時間の経過に伴い、プログラムの責任を負っていくようにしていかなければならないという考えだ。このプロセスによれば、地域住民はプログラムを引き受けるために必要な運営技術を、徐々に得ていくこともできるだろう。

社会モデルとしての CBR は、障害者の「真のリハビリテーション」のニーズをないがしろにしてしまうのだろうか？

WHO によって普及されたとき、CBR は PHC システムの中に組み込まれていた。そのため多くの初期 CBR プログラムは医療モデルの形を取っており、1980年代には、障害者のすべてのニーズに十分対応していないとして批判の対象になった⁽¹⁴⁾。結果、ほとんどの CBR プログラムが一連のニーズに総合的に対応できるよう別々のプログラムへと発展していった。当時の考え方は、障害に特別な焦点を当てない限り障害者の「特

別な」ニーズは満たされないままに終わってしまう、というものだった⁽¹⁵⁾。しかし、医療モデルから社会モデルへと移行するにつれて、開発のプロセスに障害者の参加を促すことに重点が置かれるようになった。その方が、コスト効率が良く、障害者が他の住民と同じ利益とサービスを確実に受けられるようになり、結果、社会統合を促進することができるからである。また、障害者のみを対象にしたプログラムは障害者の孤立を招いていたというのが、このモデルの支持者の主張である。^(16,17)。多数の人たちが利益を得られるプログラムの方が、少数の人たちしか利益を受けられない場合よりも、コミュニティの活動へ参加する人の数が増える傾向があることも見逃せない。一方、障害者に焦点を当てていない開発プログラムに、きちんとした計画も立てないまま障害者を参加させるのは、例えば移動性や、特殊教育、職業訓練などの「真のリハビリテーション」のニーズをないがしろにする可能性があること心配している人もいる。障害者が社会の主流に統合されるのではなく、逆に障害者を社会から取り残すことになってしまう恐れがあるというのだ⁽¹⁷⁾。

過去数年間、障害者を地域開発プログラムに統合する動きが見られるようになり、統合によって障害者が明らかに利益を得られるということを実証した^(16,18,19)。しかし、この過程でたくさん問題も出てきた。地域開発機関に、障害についての知識やプログラム運営力が無いことが、障害者の社会統合を進める上での大きな障害となったのである。障害者問題が、「専門的な」問題と考えられているため、地域開発組織は自分たちがこの問題を扱う専門知識も技術も持っていないと感じており^(17,19)、更に、障害者は障害だけで判断されがちで、性別や貧困のレベルや民族性等の他の特徴によって認識されることがないので、開発プログラムにおいて社会統合の利益を得られないまま取り残されているのである。障害者は移動制限のために教育や技能訓練の機会に恵まれず、開発プログラムに参加できないのである。一方、障害者の側も施しを期待し自らは意欲的でなく、社会から取り残されてしまう原因を作っている⁽¹⁹⁾。

開発プログラムに障害者問題を組み込むには、保健医療、教育、雇用などの様々な部門による念入りな調整と広い協力が必要である。このような協力活動は地域の「草の根」レベルの方がうまくいき、それより上の地域あるいは国家のレベルではうまくいかないことが多い。複数の部門による共同作業が困難な理由はさまざまある。第一に、開発途上国では、プログラムは「穴だらけ」のことが多く、このため同じ分野で活動する者同士が信頼関係を築き上げるまでに時間がかかるのである⁽²⁰⁾。そして第二の理由としては、政府組織と非政府（NGO）組織との間に運営方法の文化的な違いがあることがあげられる。政府組織はトップダウンのやり方で運営されているが、NGOでは逆にボトムアップという民主的なスタイルをとっているのである。この違いは効果的な協力活動にとって障害となる可能性がある。第三の理由は、「協力」に見せかけながら、実際はメンバーが共通の目標に向かって活動するよりも、お互いに相手を支配下に置こうとしていることがよくあるということである。複数の部門の協力が必要であるときに、部門間の主導権争いに終始しているのである。すべての関係者が目標の実現に向けてしっかりと義務を果たさなければ、複数の部門の協力にも問題が生じてしまう。通常、強力な少数派がプログラムのプロセスを支配し残りは受け身の参加者なので、多くの場合、意志決定は少数派によって行われ、多数派は単にそれを承認するだけにさせられてしまっている。

問題の多くは、社会モデルが実施されるようになる前に解決されなければならない。その時までには、今ある状況の中で最も実現の可能性が高い計画を追求する方が現実的だろう。その際には、中心となる課題として常にプログラムの目標に重点を置かなければならない。

CBRは安価か？ もしそうならば、誰にとって安価なのか？

CBRは手頃なコストで、より多くの障害者のニーズに応えることを目指して始められた。そしてこのことは、リハビリテーションの活動を障害者の家族の手

に移すことで達成された。つまりこの方法によって、施設にかかる費用や人件費を減らすことができ、結果的にリハビリテーションの単価を減らすことができたからである。問題は、誰がその費用を負担するかということだ。CBR プログラムは、家庭で行うことを基本とした活動なので費用がかからないように見えるが、実際は家族の努力や時間、お金の負担は考えられている以上にずっと高くついている⁽¹⁵⁾。

問題は、家族に CBR の活動に関わる余分なコストを負担する用意があるかどうかということだ。そして次に、たとえ意志があつたとしても実際問題として負担できるのかということである。開発途上国の多くの家庭は、日々の生活に精一杯である。障害を持つ子供たちのリハビリテーションに無駄な努力をするより、自分たちの老後の生活を助けてくれる障害のない他の子供たちにお金をかける方がよいと考えている。また、社会保障システムがほとんど利用できない開発途上国では、障害のない子供たちの境遇をよくしておかないと、将来その子供たちが障害を持つ兄弟を助けられないかもしれない⁽²¹⁾。このような問題が解決されなければリハビリテーションプログラムの利用者が自分たち自身でそのコストを負担するようにはならないであろう。

CBR はすべての障害者に対する解決策か、それともごく一部の障害者のためのものか？

概算では、障害者の70%は地域のレベルで対応できるが、残りの30%の重度及び重複障害のある人たちは専門家による対応が必要で地域では対応できないといわれている⁽²²⁾。1980年代及び1990年代初期の CBR プログラムの評価でも、このことは裏付けられている⁽²³⁾。その後、公平と統合を強調する社会モデルに向けた改革に従い、CBR はその活動に障害者すべてを含める必要性を強調するようになってきた。しかし現実には、期待されたほどの公平性は達成されず、いくつかの障害者グループが取り残されてしまうことになった。

CBR プログラムを必要としている障害者の内、約

20%は重度の障害者で、その多くは複数の障害を持っていると言われている⁽²⁴⁾。一般に、貧しい地域の方が、重度の障害者の割合は低い。重度障害者の生存に必要な援助が与えられないからである。中には、障害がある子供たちの死亡率が80%近くにまで上る地域もあり、「間引き」も疑われる⁽²⁴⁾。というわけで、地域には重度障害者数は多くない。しかし、その少数への対応さえ CBR は満足にできない状況にある。理由いくつかあげられる。そのひとつは、外部機関と地域の関係である。プログラムの多くは外部の機関によって実施されており、外部者は住民と良好な関係を築くために結果を早く出す必要がある。それには軽度及び中程度の障害者向けの活動の方が都合がよいのだ。そのため、重度の障害者は活動から取り残されがちになる。また、ほとんどの CBR プログラムには、重度障害者に対応できるような適切な研修を受けた人材がいない。さらに、「住民参加」と障害者の「権利」の確立を進める過程において、重度障害者の存在が軽視されるのである。現時点では、重度・重複障害者のニーズを地域のレベルで効果的に解決する有効な手段はない。

女性障害者は CBR プログラムによる適切な取り組みがなされていないもう一つのグループで、この傾向は伝統を重んじる社会で特に強い。男女を問わず障害者は地域から分離される傾向があるが、女性障害者には、その上に、女性特有の問題が存在する。例えば、障害ゆえに地域で伝統的に女性に期待されている役割を果たすことが困難であるとか、女性であるために地域事業に参加できないとか、サービス提供者の大多数が男性で占められているリハビリテーションサービスを受けに行けない等である⁽²⁵⁾。障害のある女性の問題は男性の障害者が中心となっているたいいていの障害者団体の中でもおざなりにされがちである。また、開発途上国の女性団体は、女性障害者を障害者としてとらえ、女性としては二次的にしか考えていない。CBR プログラムでは、障害のある女性たちの伝統的、社会的及び文化的な問題に対応する戦略を開発しなければならない。女性としての役割について間違った考え方を一掃し、新たな社会認識を築き上げ、できる限り職場

や家庭で受け入れられるよう必要な技術を磨く研修を行い、女性の CBR スタッフを育成し、女性の障害者の教育や雇用の機会を提供し、女性団体や障害者団体にこの問題を課題として取り上げるよう提言していくことが重要である。このような方法を通して、障害のある女性と男性の間の不平等を軽減することができる。

CBR ボランティアは、ボランティア活動をする「余裕」があるだろうか？

1998年に行われた CBR 国際ワークショップで、参加した22の CBR プロジェクト代表者それぞれが直面している主な問題について話し合った。結果、ボランティアの問題がほとんどすべて参加者にとって重要課題であることがわかった。具体的には、新たなボランティアを見つけることが難しいこと、ボランティアの入れ替わりが激しいこと、新人研修の資金が必要であること、ボランティアの動機付けが不足していること、そしてボランティアへの少額の報酬を支払わなければならないことなどである⁽²⁶⁾。

地域ボランティアの役割は世界の様々な地域における CBR プロジェクトの主要な課題の一つとして認識されている。特に現在は「住民参加」が重視されているのでこのようなどらえ方が主流である。CBR プログラムの中には、ボランティアをうまく使った事例もあるが⁽²⁷⁾、おそらく例外といえるであろう。

論点となるのは、人口の大多数が「ボランティア」活動をする余裕がない開発途上国において、真のボランティアリズムが存在しえるのかということだ。辞書の定義によれば、「ボランティア」とは「法律上の義務や利益からは自由に自発的奉仕活動を引き受ける、あるいは引き受けようという意志を示す」人である。CBR におけるボランティアは、この定義の限りでなく、様々な役割や立場を含めて指している⁽²⁴⁾。ボランティアの中には自分が選んだ仕事だけをする人や、1ヵ月や1年のうちある決まった期間だけ活動する人、または限られた時間だけしか活動できない人も含まれる。

一方、多くの開発途上国ではこの10年間に市場経済が浸透し、ほとんどの人々が給料生活者になった。結果、ボランティアをすることができなくなり、また、その意欲も失われてきた。また、ボランティアをする人々はしばしば自分たちが受ける研修やボランティア活動の経験を報酬を得る仕事のための足がかりとして利用するようになった。このような状況の下では、報酬を得て働く CBR のスタッフと同じようにボランティアが長期間にわたり無報酬の活動をすることを期待するのは現実的ではないし、また実現可能とは考えられない。

CBR における文化的要素の重要性を認識しているか？

文化は私たちの日常を決定するのに非常に重要な役割を果たしており、「障害」を含め、身の回りで起こっているほとんどの事柄に対する私たちの態度に影響を与える⁽²⁸⁾。CBR は環境に左右される活動で、リハビリテーション活動に最も大きな影響を与える「ハンディキャップ（障害）」と「参加」という言葉は、主に文化的な環境要因との関わりの中で定義される。広い意味での「文化」とは、伝統、民族性、宗教等すべてを含んだものを指し、障害者の社会参加に影響を与える。一つの国の中でも、人々の民族性や社会的な地位、宗教的な慣習などには大きな違いがあり、場合によっては所属するグループによって異なる法律が適用されている。あるグループの人々にとって妥当な行動が、別の文化的グループには不適切である場合もある。このような「常態」と「非常態」に対する文化による理解の違いを認識することは、リハビリテーションのケースでは大変重要である。なぜなら、ある文化的環境において「ハンディキャップ」と見なされることが、別の環境では「ハンディキャップではない」と考えられることがあるからである⁽²⁹⁾。

文化的要素の影響は大変大きく、CBR 活動の成功には文化の十分な理解が不可欠である。しかし、多くのプロジェクトの計画には、文化の重要性に対する認識が不十分である。例えば、西洋の基準とは違う独自の特徴を持ったコミュニティが見られる開発途上国の

CBR プログラムを計画する際に、しばしば西洋的な型にはまった「コミュニティ」が想定されるが、このようなプログラムは実施される国の文化的要素と相容れない傾向があるので失敗する危険性が非常に高い。先進国で主張され、理解されている個人の人権やエンパワーメントの概念は、多くの開発途上国では存在しないのである。伝統的に、開発途上国では、個人は血縁関係にある親族の集団に所属しそのネットワークのもとに相互に助け合う義務を負っている。こうした文化のもとでは、個人のエンパワーメント概念は、対象が障害者、非障害者に関わらず、先進国よりもずっと複雑である。アジアの多くの国々では、西洋の「個人へのエンパワーメント」は、自分勝手に、望ましくない考え方だとみなされるのである。家族やもっと大きな社会のために利他主義的であることの方が高い価値があるのである。このような状況では、個人が自分の役割に縛られ、おとなしく従順で、伝統的なシステムに従っていくのが美德とされる。開発途上国では、「エンパワーメント」という言葉は、他の人たちと同じ立場に立ってサービスを受ける権利として理解するのが一番よいだろう。同様に、多くの伝統的な社会において女性は男性から差別され続けており、障害のある女性の「社会」への「統合」は西洋とは違った様に理解されている。このような社会では、障害のある女性は差別された女性の社会へ統合されることはできるが、男性の社会からは差別され続けることになる。

リハビリテーションは長期間継続する活動で、「文化」から逃れることはできない。また、サービス提供者が中央から地域に移り、また、障害者の地域社会への統合がすすめられている現在、文化の影響はさらに大きく、十分な配慮が要求される。文化的に適切な一地域の文化に合わせた戦略による一プログラムが多くの伝統的な社会で有効であることは文献でも証明されている^(30,31)。CBR を計画者は、プログラムの方針を立て計画する際に、文化に十分な配慮をし、失敗の危険を避けなければならない。

CBR における評価と研究の役割とは？

過去20年以上にわたり、CBR は開発途上国における障害者サービス提供の望ましい手段として支持されてきた。しかし CBR にはまだ多くの問題が残されている。例えば、CBR の経済効率や、地域開発、基礎保健など、様々な側面についての文献はほとんどない。また、CBR の定義は一様ではなく、さまざまな異なったプログラムが CBR と呼ばれているため事業間の比較が難しい。更に、CBR の成果に関する研究はほとんどない上、それを評価する指標の開発もほとんど行われていない。CBR プログラムの評価の多くは、いつまでたっても単なる活動の記述と、プログラムに関与した様々な関係者の感想にすぎない。

CBR の評価をもっと厳密に行うことと CBR の成果をはかる指標を作ることは、この分野が今後更に成長し発展して行くために不可欠である。特に、市場経済が発達した現在、CBR のマネージャーや現場で働くスタッフや専門家は、プログラムから得られる利益を示す必要がある。そうしなくては、政府や政策決定者が、CBR プログラムのために予算を増額することを正当化するのが難しくなるであろう。

最近、カナダ、オランダ、イギリスで活動するいくつかのグループが、CBR の成果をはかる適切な指標の開発とともに、計画評価の必要性を強調している。すべての関係者にとって有用で、使いやすい指標の開発が期待される。しかし、同時に、障害問題に関わる人々は多岐にわたり、さまざまに異なる哲学を持つことを考えれば、多くのプログラムに使える指標の開発が困難であることも周知の事実である。

将来 CBR の評価に使えるような指標のリストも出版されている^(32,33)。プログラム効果をはっきりさせるためや今後の計画について情報提供するために使われる指標は、サービス提供者が仕事の一部としてプログラムを評価する際に使うことが望ましい。また、指標を文化的背景が様々に異なる現場において実際にテストしてみれば、どの指標が文化的制約を受け、どの指標が

文化による影響を受けないかを分類するのに役立つであろう。

開発途上国において障害者のプログラムに関わる人々は、保健分野では認められつつある「根拠に基づいた実践の重要性」をまだ十分認識していない。しかし、資金提供者、政策決定者、プログラム実施者、そして利用者のグループなどは、プログラムに投入される資金、その他の資源、労力、時間などが妥当であることを示すしっかりした根拠をますます必要としている。確かな根拠に基づくプログラムの実践には、活動や成果や指標についての明確な説明が必要である。20年間、CBR プログラムは「経験」に基づいて発展して

きた。しかし、CBR の問題を解決し十分な成果を得るためには、「根拠に基づく実践」への移行が必要であり、今がその時なのである。

結論

世界の様々な地域において CBR の活動は20年以上実施されており、多くの人々が開発途上国での障害者への適切な対処方法だと信じている。しかし、CBR には解決されていない疑問や問題が多く残されている。この分野の研究に十分な関心と資金が提供され、この先10年の間に、問題のいくつかが解決されることを望んでいる。

「すべて」が意味すること

Bengt Lindqvist

(ベングト・リンドクビスト)

国連社会開発委員会特別報告者 前社会大臣 スウェーデン

本フォーラムのテーマは“障害者の権利実現へのパートナーシップ”である。よいテーマであり、極めて時宜を得た選択である。いま胸を躍らせるような多くの機会が備えられており、それらを最大限に活用すべく、私たちは一致協力しなければならない。障害者の権利実現に向けた取り組みの中で、私たちはどのようにすれば全員の力を良い方向に動員することができるであろうか？ 可能な限り多くの人の参加を得るために、私たちはこのパートナーシップをどのような価値観の上に構築すればよいだろうか？ その答えは明らかだ。私たちの権利強化の取り組みにおいては常に、国際連合が1948年に採択した世界人権宣言の価値観を指針としなければならない。

“すべて人は生まれながらにして自由であり、かつ、権利と尊厳について平等である”。これは同宣言の冒頭にあるもっとも重要な文言である。国連が同宣言採択50周年を記念して選んだテーマは、“すべての権利は万人のために”であった。

皆様、

人権に関連して、私たちは「すべて」という言葉をよく目にする。これは単なる常套句に過ぎないのだろうか？ 私たちは「すべて」という言葉を使うとき、本当に「すべて」を念頭に置いているのだろうか？ もしそうであるならば、その見解の帰結に直面する備えができているのだろうか？

「すべて」とは、まさに「すべて」なのだ！ 他の答えはあり得ない。席を立てて私たちの中の誰かを指

差し、「私の考えでは、あなたは世界人権宣言に謳われている人権の享受から除外されるべきだ」などと言う人がいるだろうか。

「すべて」とは、まさに「すべて」なのだ！ これは、世界人権宣言の、そして真の民主主義の崇高な趣旨である。皆様ご存知のとおり、これを全人類のために現実のものとするには、人間社会にとって実に前途遼遠である。この点では、障害に関連する人権侵害はもっとも取り組みにくい問題のひとつだ。多くの国々で、はなはだしい人権侵害の例が今もなお存在しますが、それらは（なかなか根絶できないと思われる表現を借りるならば）障害者が劣等市民であり、役に立たない存在だと考えられていることを示すものだ。しかし、私たちが前に進むための真の好機が到来した。私たちは長年、人権の現状を打破するために闘ってきた。この機会を有効に使わなければならない。しかし、結果を出そうと躍起になるあまり、私たちは明白なもの、ごく手近なもの、容易なものに手を延ばすという危険があるのではないだろうか？ これは重大な誤りだ。重度の障害が原因であるにせよ、極度の貧困で力を失っているからにせよ、あるいは外界とまったく接触することなく大規模施設に閉じ込められているからにせよ、さまざまな理由から、交渉のテーブルについて自分の意見を述べようとしない人々が私たちの中にもいることを、私たち自身が決して忘れてはならない。「すべて」は、まさに「すべて」なのだ。これを私たちは決して忘れないようにしたいものだ！

皆様、

私たちが目指す障害者の権利実現へのパートナーシップの内容は、どのようなものであるべきか？ 国際障害者年以來、私たちはまさにものの考え方のパラダイム・シフトと言うべきものを経験してきた。たまたま障害をもって暮らしている私たちの仲間は、ケアやサービスの対象と見なされることをよしとしない。私たちは自国の市民であり、完全参加と平等の権利を行使する権利を有しているのである。こうした考え方は、国内的にも国際的にも、私たちの行動すべてを貫くものでなければならない。国によって状況や開発レベルが異なるため、私たちの行動も国によって差異が出ざるを得ない。国際的な活動領域では、私は国連（障害者の機会均等化に関する）標準規則のモニタリングを行う専門家パネルとともに、現下の火急の問題を盛り込んだ行動課題を作り上げた。この行動課題には4つの項目があるが、これら4つの問題はすべて相互に関連しているため、私たちは“同時並行的アプローチ”を採用したいと考えている。4つの項目は以下のとおりである。

1. 国連標準規則が発効してから9年が経過した。特別報告者としての任期中、私はおよそ60の国を訪れた。数々の調査を実施することにより、私たちは約130ヵ国から情報を得た。こうした情報に基づいて言えるのは、これまで、また現在も、標準規則は世界のあらゆる地域で、各国政府、障害関連団体の双方によって広く用いられているということである。その目的は、アドボカシー、公共政策決定、立法、評価である。標準規則が障害の新たなパラダイムの素地をつくったことに疑問の余地はない。標準規則は先ごろ、国連人権委員会によって、障害分野における人権開発の判断基準として認知された。

国連経済社会理事会は、標準規則に付随したモニタリングメカニズムの継続を決定した。本年末をもって私は特別報告者の職務を退くので、国連事務総長においては、後任の特別報告者を可及的すみやかに選任するとともに、モニタリングメカニズムに対する財政支援継続の必要性について加盟国の注意

を喚起することが必要である。国連がこうしたことを遂行できるよう、皆様のお力をお借りできればと思う。

2. 標準規則は、ある領域では発展させることが必要だ。国連社会開発委員会の付託を受けて、私は専門家パネルとともに標準規則補足文案を作成し、近く加盟国および NGO に配布することになっている。一部の加盟国にとっては、補足文案を受け入れるにあたって説明やアドボカシーが必要な内容があるだろう。言うまでもないが、有益で未来志向の補足文をつくりあげるために、皆様の組織・機関がこの協議プロセスにかかわっていただきますよう希望する次第である。
3. 国連人権委員会の支援を受けて、国連の6大人権条約のモニタリングに障害の要素を盛り込むのには、いまが好機だ。先ごろ発表された Quinn 教授ならびに Degener 教授による研究（“人権は万人のために。障害領域における国連人権文書援用の現況と今後の可能性に関する研究” [“Human Rights are for all. A study of the current use and future potential of the UN human rights instruments in the context of disability.”]、2002年2月）では、障害者の権利のモニタリング強化に関する具体的な提言が数多くなされている。こうした提言は国連の人権システムの中で実施するべきであり、同時に、これら各施策の実施に各国政府が関心をもつよう働きかけることが重要だ。私たちはすでに、人権高等弁務官事務所の支援を受けている。
4. 最後にいよいよ、障害者権利条約という大きな課題について述べる。国連による新たな条約起草の決定を求めて、障害関連団体の多くが懸命に努力してきた。昨年の国連総会におけるメキシコ政府のイニシアチブは、このプロセスが動き始めたことを意味している。しかしながら、障害者権利条約に対して難色を示したり反対の立場をとったりしている国がかなりの数にのぼるようだ。この点に関して消極的な政府を説得するため、皆様のお力添えをいただきたい。そこで、条約を支持するための、説得力のある理由を3点、示す。

- a. 既存の各条約は、障害者のニーズを何ら考慮に入れることなく作成された。新しい条約は、人権に関する規範や基準を障害者の状況に合わせて整えていく必要がある。
- b. 特別条約は、障害者の権利を明確に位置づけ、認知度を高めることだろう。これは、他の手段では不可能である。私たちはこのことを、ジェンダーおよび子どもの権利に関する2つの条約をめぐる経験から学んだ。
- c. 特別条約は、障害者の権利に関する効果的なモニタリングメカニズムを確立するための、おそらく唯一の方法である。

障害者権利条約の検討を目的として設立された特別委員会の次回会合に先立ち、国連事務総長は、この問題に関する各国政府の見解を求めるよう要請されている。これは、皆様がこの問題にかかわる最初の重要な機会である。皆様の取り組みが奏功するようお祈りする。

私と専門家パネルが示した4つの問題は、私たちがこれから取り組むべき具体的な仕事である。これらは同時に妥当な課題でもある。それでもなお、その実施のためには強力なパートナーシップが必要となることを、私たちは了解している。障害者運動においては強力なパートナーシップが必要だ。障害分野の専門団体、人権団体・機関、政党、各政治家、およびメディアの力を動員しなければならない。皆様の力を結集していただく時が来たのだ！ 今後数ヶ月は、これらの問題の進展の鍵を握る。本当に、皆様の力が必要なのであ

り、期待を寄せている！ 私の好きな詩をひとつご紹介して、私の講演を締めくくらせていただく。作者は Berndt Rosengren。物事の進展において、私たち一人ひとりがきわめて重要な役割を果しうることを強調している。スウェーデン語で書かれているが、翻訳すると次のようになる。

目を閉じさえすれば、私たちは信じることができる
自由が存在することを、そして平和が支配していることを

目を開けてさえいれば、私たちは確かめることができる
いつか自由が訪れることを、そして平和が支配することを

世界を変えることができると信じるためには、
ある種の狂気が必要だ

狂気、それはひらめきに近い

そして同時に単純な常識でもある。

あなたにはそれができる。皆と力を合わせればできる

目を閉じさえすれば、私たちは信じることができる
自由が存在することを、そして平和が支配していることを

目を開けてさえいれば、私たちは確かめることができる

いつか自由が訪れることを、そして平和が支配することを

障害者権利条約制定に向けて —国際パネルディスカッション概要報告—

アーサー・オリリー

(前 RI 会長 アイランド)

第12回リハビリテーション・インターナショナル (RI) アジア太平洋地域会議が、大阪フォーラムの一環として2002年10月21日～23日に開催された。会議の主たる目的は、そのテーマ「障害者の権利実現へのパートナーシップ」に象徴されるように、すべての主要障害関係団体と緊密に連携して、国連障害者権利条約の制定を確実なものにすることであった。会議初日に行われた中心的な全体会議は、「障害者権利条約制定に向けて」と題したパネルディスカッションであった。私は1996～2000年期 RI 会長として、光栄にもすばらしい方々とともにパネリストとして招かれた。また、障害者インターナショナル (DPI) 日本会議副議長、平野みどり氏とともに、パネルディスカッションの共同座長を務めるよう要請された。

パネリストはこの他、ニコラス・ホーエン (国連人権高等弁務官事務所アジア太平洋地域代表)、撲方 (デン・プファン; 中国障害者連合会 [CDPF] 会長)、ジョシュア・マリナガ (前 DPI 世界議長)、ビクトル・ウーゴ・フローレス・イゲラ (メキシコ障害者促進・社会統合担当室長)、エソップ・G・パハド (南アフリカ大統領府担当大臣)、池原毅和 (日本弁護士連合会)、バート・マッシー (イギリス障害者権利委員会委員長; マッシー氏は出席できなかったため、論文がイギリス障害者権利委員、サギル・アラム氏によって読み上げられた)、ヘレン・ミーコシャ (障害をもつ女性オーストラリア会長)。

さらに、リサ・カウピネン (世界ろう連盟 [WFD] 理事長) がパネリストに加わった。また、ベンクト・リンドクビスト (国連社会開発委員会特別報告者) が、パネル助言者を務めた。

はじめに

これまでの背景を概観する中で、私は障害者権利条約制定の試みがなされたのは今回が初めてではないと述べた。1980年代後半に、2つの取り組みが行われた。いずれも国連の支援が得られず失敗に終わった。多くの政府代表の見解では、既存の人権文書が非障害者と同じ権利を障害者にも保障していると考えられるというのが、主たる理由であった。既存の人権文書が、障害者を含むすべての人に適用されることは事実である。この点は、1994年に国連経済的・社会的・文化的権利 (=社会権) 規約委員会によって確認された。ただし、人権文書の遵守状況に関する報告の中で同委員会は、各国政府が障害者に対してほとんど配慮を払っていない点を認めている。国際的な人権文書の中に明確な障害関連条項を盛り込む必要性は、「子どもの権利条約」など、その後の措置の中で認識された。その結果、同委員会は、「障害者の人権は、一般的な法律、政策、および施策だけでなく、特定目的の (specially designed) 法律、政策、および施策によっても保護・促進されなければならない。このことは今や広く受け入れられている」との結論に至った。

1999年、RI は「第3千年紀憲章」(a Charter for the Third Millennium) を承認し、これをもって国連障害者権利条約制定キャンペーンを発足させた。国際障害者デーの1999年12月3日、私は国連人権高等弁務官、メアリ・ロビンソン氏および国連人権委員会委員長 (当時)、アンダーソン大使に RI 憲章を献呈するとともに、国連に条約起草を働きかけるため、両者の支援を要請するという光栄に浴することができた。

2000年3月、RI、DPI、国際育成会連盟、世界盲人連合、および世界ろう連盟のリーダーが、中国障害者

連合会の厚意により北京（中国）に招かれ、会合をもった。この会合から生まれた北京宣言は、世界各国の政府に条約を支持するよう訴えた。2000年4月、国連人権委員会は決議を採択、障害者の人権の保護・モニタリングを強化するための方策を検討するよう人権高等弁務官に要請した。

これを受けて人権高等弁務官事務所は、障害者の権利保障に関する既存の条約の有効性を評価する調査を委託した。ジェラルド・クイン氏およびテレジア・デジュネ氏が実施したこの調査の報告書も、国連障害者権利条約を支持している。2001年9月、国連でメキシコ政府がイニシアティブを發揮し、その結果、障害者の権利の保護及び促進に関する包括的な条約についての案を検討するための特別委員会が設置された。特別委員会は第1回会合を終え、最初の報告書を提出している。

座長の私は最初にあいさつをするにあたり、我々は歴史の中でもエキサイティングな瞬間にいるのだと述べた。障害者の権利に関する法的拘束力のある国際条約の制定にまさに立ち会おうとしているのである。新たな条約の誕生を確信できるようになるまでに、すべきことは山積している。過去の試みは各国政府の支援不足が原因で失敗に終わった。今回、歴史は繰り返すことのないよう、我々は肝に銘じなければならない。

冒頭発言

ベンクト・リンドクビスト氏は、国連でのメキシコのイニシアティブには、誰もが意表を突かれたと述べた。その結果、多くの政府が躊躇や警戒の姿勢を示したが、そのことは、特別委員会の任務は「条約を起草することではなく「条約についての案を検討することであるとする国連決議の表現に反映されている。したがって、第1の問題は、皆さんの政府は条約起草についての案を支持するのかということである。

同氏は、2000年6月にメキシコ政府が国連事務局と共催した会合について言及した。この会合は、障害者に関する法律、政策、および施策の国際的な専門家35名が一堂に会したもので、メキシコが作成した条約草案の検討が主たる目的であった。専門家はまず、条約

起草に関する一連の原則ならびに盛り込み得る内容のリストについて、意見の一致をみた。2つの明確なメッセージが明らかになった。

- 条約は、人権を基本とするべきである
- 起草プロセスは、障害団体、各国政府、その他関係当事者の参加を可能とするべきである

同氏は、メキシコ草案は人権アプローチを採用していないように思われると述べた。メキシコ政府は専門家の提案にしたがって多くの修正を加えたものの、草案には「人権の枠組からはずれた、社会開発協定の一般的特徴が残された」。

特別委員会は2002年7～8月に会合を開いた。60カ国以上の政府代表および国際的な障害関係NGOが多数参加した。その報告書の中で特別委員会は、以下の点を総会に勧告した。

- 特別委員会は2003年5月か6月に第2回会合を開催すること
- 事務総長は、条約案についての見解を加盟国および他の関係団体に求めるとともに、それらの見解に関する報告書を特別委員会に提出すること
- 加盟国は、起草プロセスの中に障害関係団体および他の専門家を含むよう奨励されること。

しかし、リンドクビスト氏は、起草プロセスに関して、財政的に非常に乏しいことを警告した。十分な数の国がリソースの提供をしない限り、特別委員会勧告の多くは実現しないかもしれない。オープンな条約起草プロセスと各国への圧力との妥当なバランスを、できるだけ短期間にいかにして得ることができるかを、同氏は問いかけた。また、条約は人権を超えて、予防や国際協力といった問題も盛り込まれるべきなのだろうか。

ニコラス・ホーエン氏は、女性や移住労働者など、他の運動の経験から学ぶべきであると提案した。基準規則のような推奨基準が法的拘束力のある文書へと発展することは、通常みられることである。これは、子どもの権利、人種差別撤廃などに関する基準について起こったことである。人権高等弁務官事務所は、障害者の権利に関する法的拘束力をもつ文書を求める動きを強く支持している。

ただし、ホーエン氏は私見として、今日の政治的環境は国際条約の起草にとって望ましいものではないと警告した。同氏は、一部の人権基準は認知されるのに18年を要した点を一同に想起させた。条約として合意に至るには何年もかかるであろう。条約発効に先立ち十分な数の加盟国によって批准されるには、さらに長い年月を要するであろう。また、新たな基準が憲法、法律、政策、人々の言動や姿勢の中に組み込まれるためには、一世代かかるであろう。

同氏は、人権条約の5つの特徴に関する考えを概説した。第1に、人権アプローチは、社会の一部の人々が周縁化もしくは差別される理由の根底にあるもの何かを問うものである。こうした社会集団の大部分と同様、障害者は深く染み込ませた社会的、文化的偏見を受けている。条約は、メディア、政策決定の場、職場、学校、そして社会全体に存在するこうした姿勢を、加盟国が徐々に変えていくための大まかな道筋を提示する必要があるだろう。第2に、人権アプローチが目指すのは、障害者が自信をもって選択し、自らの権利を主張し、さらに人生を自らコントロールするような環境をつくることである。条約は、他の権利の実現に役立つ権利（例えば、アクセスしやすい形で情報を得る権利）を採り上げなければならないだろう。第3に、人権は、実行されない限り、美辞麗句に過ぎない。条約は、国レベル、国際レベルで改善策を提供する必要があるだろう。これは法廷での差別に異議を唱える能力を含まなければならないが、さらに一歩踏み込んで、国内の人権委員会、オンブズマン、議会などの組織を用いた行政面の改善策も含まなければならない。

第4に、条約は市民的、政治的権利と同様、経済的、社会的、文化的権利にも配慮する必要があるだろう。障害者が住宅、健康などの権利にアクセスすること、投票すること、公正な裁判を受けることができるようにするための特別措置を設ける必要があるだろう。最後に、そしておそらくもっとも困難な点であるが、人権アプローチは、差別を受けている人々が、その生活に影響を及ぼす事柄についての決定プロセスにおいて意見を求められ、参画することを重視するものである。

ホーエン氏はさらに、障害者の権利のモニタリングおよび保護を目的として、新たな条約が孤立したシステムを生むことがないように、我々は注意しなければならないと述べた。新条約は、国レベル、国際レベルで障害者のインテグレーションとメインストリーム化を後押しするべきである。

鄧撲方氏は、多くの国際条約が存在するにもかかわらず、障害者差別は依然として世界の至るところに蔓延していると指摘した。障害者の権利を明確に取り扱う条約の制定が不可欠である。どのような条約が必要なのだろうか。第1に、我々は他の国際文書の経験から、それらがいかに成果をあげてきたかを学ぶべきである。新たな条約は、基準規則およびそのモニタリング・システムなど、既存の人権文書を互いに支持・補完するものでなければならない。第2に、新たな条約は、人権と社会開発の両方を包含するべきである。障害者の権利実現にとって、社会開発は必須条件である。

条約は、さまざまな加盟国の歴史や文化的背景に加えて、さまざまな開発レベルも考慮に入れなければならない。開発途上国における障害者の状況に対しては、特段の注意を払うべきである。世界の障害者全体の80%が途上国に住んでおり、それら途上国においては、障害者サービスのリソースは極めて限られている。我々は障害者の権利に関して、標準的な基準（standard criteria）を設定する必要がある。その一方で、加盟国に対しては、条約の実施にある程度の自由を認めることも必要である。そうすることによって、条約は多くの国に受け入れられるようになる。

同氏は最後に、このような条約を制定するためには、関係当事者すべての連帯が必要であると述べた。とりわけ、すべての国の政府の参加を得ることが必要である。

ジョシュア・マリंगा氏も、障害者の権利侵害が続いていることに触れた。同氏は、新たな条約が必要である点、ならびに条約は人権に基づいたものであるべきだという点で、他のパネリストに同意した。しかし、条約に差別撤廃条項（anti-discrimination measures）を盛り込むべきではないと考えると同氏は述べた。こうした条項は付則（by-laws）によって取り扱うことが

可能なのではないかというのが、同氏の考えである。「我々が本当に取り組むべきものは、生存する権利、衣食住の権利—すなわち基本的人権である」。

マリंगा氏は、この問題は特別な権利に関するものではないと強調した。文書はあらゆる経済レベルに適用されるべきであるとの考えに賛意を示した。また、極めて重要なことは、障害者の声に耳を傾けるべきだという点である。

ビクトル・ウーゴ・フローレス氏は、国連総会でフォックス大統領が特別委員会の設置を呼びかけた際の言葉を引用し、次のように述べた。「……我々がもっとも弱い立場にある人々の排除を放置するならば、より公正な世界を実現することはやはり不可能である。したがって、我がメキシコ政府は、障害のある人の権利及び尊厳の保護及び促進に関する包括的かつ総合的な国際条約の起草を担当する特別委員会の設置を提案した。この条約の主たる目的は、世界の何百万人もの男性、女性、および子どもの基本的な権利を保障するため、障害者の利益となるような、強制力と普遍的特徴を備えた法的拘束力のある文書を制定することである。この重要な責務は国連加盟国の支援にかかっているとメキシコは考える」。

フローレス氏は、他のパネリストがすでに述べたとおり、2002年6月にメキシコシティで開催された専門家会合および2002年7月～8月にニューヨークで開催された特別委員会会合に言及した。同氏は最後に、「約6億の障害者が暮らすこの世界に連帯感を吹き込み、障害者の不平等や差別と闘うためのツールとなる新たな国際条約の起草に向けて、引き続き尽力する」よう、一同に強く求めた。

エソップ・パハド氏は、基本的人権に基づきながら、社会開発の問題にもしっかりと焦点を当てた新たな条約を求める動きを、南アフリカは強く支持すると述べた。「我々は一方なしにもう一方を達成することはできない」。アフリカ大陸の状況に関してパハド氏は、条約が制定されれば、障害者の増大につながる紛争や戦争の解決という問題に対して、特別の注意が向けられるようになるだろうと述べた。

「条約は、我々が一定期間に一定の成果を挙げるよ

う取り組むことを可能にし、報告のメカニズムを提供し、障害者の権利に関する関心を高める啓蒙ツールとしての機能をもち、障害者の政治的、精神的支柱となるとともに遵守に強力なはずみをつけ、さらに障害者が一般の社会の一員となるための国際的なリソース増大の扉を開くことだろう」。パハド氏はさらに、条約起草のプロセス全体と条約そのものが、幅広い貧困撲滅戦略と広範な開発戦略との掛け橋となるべきであると述べた。「我々は、障害者が直面する課題のゲットー化（ghettoising）から抜け出さなければならない」と同氏は付言した。障害者が情報を得た上でプロセス全体に参画することが不可欠である。

パハド氏は最後に、我々が有意義で充実した文書を手にするまでには、少なくとも4年という長いプロセスになるとの私見を述べた。また、各国政府にキャンペーン参加を説得する取り組みに、南アフリカとして支援を惜しまないことを約した。

ヘレン・ミーコシャ氏は、オーストラリアは主要な国連条約すべてに関係しているものの、このことは同国の国内法にそれほど大きな直接的インパクトは与えていないと述べた。先住民の平等な権利を求める闘いを例にとり、オーストラリアの先住民 NGO は、その政策課題を世界レベルで推進することができたと同氏は述べた。オーストラリアでは、1992年の障害者差別禁止法の施行から10年が経過したが、同法の障害者にとっての真価、便益、および費用対便益をめぐって論議が起こっている。同法の中の「合理的配慮（reasonable accommodation）」や「過度の困難（undue hardship）」といった表現は、権利に制限があるという意味合いを含んでいる。

ミーコシャ氏によると、オーストラリアでは、障害者の中で条約案についての認識や議論はほとんど見られず、また、この件について政府が NGO と協議することもまったくないという。

池原毅和氏は、日本の障害者政策は、社会福祉モデルに基づいてきたと述べた。一般の社会システムは、非障害者のニーズにこたえる仕組みになっている。これに対して人権モデルにおいては、障害は、状態そのものと社会環境との相互作用の結果として認識される。

日本の法律では、障害者とは身体的または精神的機能障害によって、日常生活および社会生活が長期的に著しく制限されている人だと定義されている。この定義は社会福祉モデルに基づいている。法律では障害者の権利がうたわれていない。障害者のためのアファーマティブ・アクション（差別是正措置）が必要である。

池原氏は、訴訟手続きは費用がかかり、長期にわたり、日々の問題を扱うには適切でないことから、日本に新たな裁決機関を設立すべきであると論じた。池原氏はまた、日本における障害者差別禁止法の制定を訴えた。

バート・マッシー氏は論文の中で、条約に盛り込まれると思われる多くの権利は、イギリスの法律にすでに定められていると述べた。それではなぜイギリスは条約を支持するのだろうか。第1に、障害者が旅をする際、外国の設備が障害者に適したものである必要がある。権利が確立した国の住民は、世界全体の権利促進に力を貸すべきである。第2に、障害者のための強制力のある市民的権利を整備するためには、イギリスでも多くの課題が残されている。国連条約はこの実現に役立つであろう。条約は国内法の評価基準となるであろう。条約は、何が必要かを示す標識となり、積極的な変化をもたらすための触媒として機能するとともに、そのための行動を促進するであろう。「いかなる社会においても、市民的権利への献身がどの程度深く定着するかを判断することは難しい」と同氏は述べた。「特定の意見が優勢であるからといって、すでに熾烈な闘いによって獲得された権利がないがしろにされることを許さないようにするため」、国連条約は、そうした権利にとっての命綱となるであろう。

マッシー氏は最後に、国連条約は、障害者の市民的権利に関する法的枠組がすでに確立されている先進国にとっても、こうした枠組の整備を今もなお模索している国にとっても、同じように重要であると述べた。国連条約は、優れた事例を世界中に広めることに貢献するとともに、市民的権利が存在する国における障害者の権利後退に対してさらなる保護策を講じることになろう。

リサ・カウピネン氏は、多くのろう者が、これまで

通学、就労、居住施設の確保が不可能であったために、大阪フォーラムのような会議に参加することができない実態を、条約が必要である理由の例として挙げた。手話通訳者がほとんどいない国が多い。基準規則などの国際文書はあるものの、多くの場合、実施されていない。

同氏はメキシコのイニシアティブを歓迎しつつも、メキシコ草案は経済的、社会的、文化的権利に重点を置いている反面、市民的、政治的権利には十分な配慮をしていないと述べた。起草プロセスへの幅広い参加が、より包括的な条約の誕生に貢献するであろう。このほか、予防やバイオテクノロジーなどの問題も取り扱う必要がある。

新条約の起草プロセスには時間がかかると予想されるため、世界ろう連盟は平行的取り組み（twin-track approach）を支持する。既存の人権文書のモニタリング・システムの中に、障害者が含まれるべきである。基準規則の強化も必要である。すべての関係当事者—各国政府、障害者運動、NGO—は、国レベル、地域レベル、国際レベルで協力しながら、このプロセスに参画していかなければならない。

ディスカッション

続いて行われたパネルディスカッションでは、多くの問題が取り上げられた。最初の—そしてもっとも基本的な—問題は、条約未支持の政府から支持を得るためにはどうすればよいか、という点であった。エソップ・パハド氏は、障害者と非障害者が強力な運動を展開することにより、頑迷な政府をとにかく参加させることが鍵となるとの考えを示した。同氏の簡潔な表現を借りるならば、次のようになる。「私が反アパルトヘイト運動の中で学んだことは、3つの言葉があるということだ。闘え、闘え、闘え（struggle, struggle, struggle）、これが私たちの使命である」。鄧撲方氏は、考慮すべき事柄は国によって異なる指摘した。一部の国では、政府は障害問題に十分なプライオリティを置いていないかも知れない。こうした場合、このような国の障害者団体は変革を求めて圧力をかけるために大変な努力をしなければならない。これに対して、すでに十分な

人権文書を備えていると考える政府もあるだろう。このような政府に対して我々は、不利な状況に置かれたグループ—女性、子ども、移住労働者、難民—のほとんどすべてが権利擁護に関する個別の条約 (specific treaty) をすでに勝ちとっているが、障害者については皆無であることを説明する必要がある。ベクト・リンドクビスト氏も、各国政府の間で姿勢差異があることに言及した。憲法がこの種の国際協定に加わることを許していないと主張する国もある。あるいは、閣僚間で考え方の違いが広がっている国もある。また、「条約疲れ」の問題がある。

長年の間に、国際機関は多くの条約を採択した。人権分野で尽力する人々は、取り組みが必要であるにもかかわらず、リソースの欠如が原因で放置されている問題が数多くあることを認識している。それで彼らは NO を唱えるのである。我々はすでに過重負担になっているシステムに、これ以上業務を増やすことはできない、と。しかし、もっとも憂慮すべき問題の大半は途上国に見られる。遵守するためのリソースがないことが分かっているながら、強制力のある規則に自らを縛ることはできないというのが、途上国の言い分である。ニコラス・ホーエン氏は、この最後の問題は、住宅や教育など、コストのかかる経済的、社会的、文化的権利をめぐる過去長年にわたって話題に上ったものであることから、解決は可能なのではないかと述べた。加盟国は、いわゆる漸進的実現 (progressive realization) を目指すことができる。すなわち、限られたリソースの中で、条約義務の遂行に向けて徐々に前進するのである。通常、いかなる加盟国に対しても遂行が期待される、最小限の基礎的義務がある。関連する問題についてホーエン氏は、「我々は国連改革の波に乗る必要がある」と指摘した。国連の財源不足を鑑み、この新条約のモニタリングを行う別の専門家グループを設置すべきか否かという重大な問題があるからである。同氏は、事務総長が人権高等弁務官に対し、さまざまな条約のモニタリングを行う条約専門機関システムの全面改革について検討し、提言をまとめるよう要請したと述べた。さまざまなアイデアが模索されている。おそらく、専任・有償の専門家からな

る条約モニタリング機関を少数設置するのも一方法であろう。このように改革の可能性を検討中であることから、同氏は、「リソースの問題を理由に、長い間忘れられていたグループにとって正しいことを行うことを怠ってはならない」ことを、我々は加盟国に訴えるべきであると指摘した。エソップ・パハド氏はこれに賛意を示し、南アフリカの例を挙げた。「我々は条約支持に消極的な国が、リソースの問題を使って途上国に不支持を説得することを許すべきではない」と同氏は強く訴えた。

条約推進キャンペーン支援の同調者を得るという問題について、ヘレン・ミーコシャ氏は、国レベルおよび国際レベルで協調関係を築くことが重要である点に同意した。ベクト・リンドクビスト氏は、障害者運動は「方向性の点でやや孤立して」おり、障害問題に対する他の人権団体の関心を喚起するための啓蒙活動には多くの課題が残されているとの考えを示した。

ビクトル・ウーゴ・フローレス氏は、条約の早期制定を目指すメキシコのイニシアティブについて意見を求められた。同氏は、他国政府や NGO の参加なくして、満足のゆく条約の起草は不可能だという点を、メキシコ政府は認めていると述べた。アーサー・オレイリー氏はこの点を強調し、「迅速な条約実現よりも、優れた条約をつくることが重要だ」と述べた。すべての関係当事者の最大限の参加を導くためには、時間と機会を与えなければならない。それによって、我々すべてが誇ることでできる条約が実現するはずである。

条約の中で予防を取り扱うべきか否かという問題については、全般的合意が得られた。すなわち、条約に関連して予防が論議される場合、障害者が生まれることを予防するという意味ではなく、予防接種、清潔な水や安全な環境の供給などによって、予防可能な障害を予防するという意味をこめるべきである。

緊急の行動課題

我々が条約を実現させるとすれば、今どのような行動を起こすべきか、最重要だと考えられることを2点述べるよう、各パネリストは求められた。

リサ・カウピネン氏は、既存の人権文書の活用方法

をすべての障害者に学んで欲しいと述べた。我々はまた、より包括的な草案に取り組む必要がある。池原毅和氏は、日本における障害者運動のさらなる進展を望むと述べた。同氏はまた、社会福祉から人権モデルへのパラダイムの転換を期待したいと述べた。ヘレン・ミーコシャ氏は、グローバル化の重要性を強調した。グローバル化によって、障害者が団結し、地球規模の運動を展開する大きなチャンスがもたらされるからである。エソップ・パハド氏は政府関係者として、第1に必要なのは、条約に賛意を示した政府が一致協力することだと述べた。障害関係団体も同様である。また、政府と NGO はいずれも、時間がかかろうとも優れた条約の実現を目指して協力するべきである。ビクトル・ウーゴ・フローレス氏は、地域会合の開催や各国の障害関係グループの増加を重視しつつ、世界的な運動の強化に期待したいと述べた。ジョシュア・マリంగా氏は、障害当事者団体の専門知識やユニークな経験が認められるとともに、あらゆるレベルの交渉の場に含まれることを期待したいと述べた。鄧撲方氏は、条約実現のために、我々は国際的な障害者運動の気運を強力に高めていく必要があると述べた。障害者一人ひとりが、自国政府に条約を支持するよう働きかけるべきである。我々はまた、特別委員会の活動も支援しなければならない。ニコラス・ホーエン氏は、この会議に出席した、様々な障害関係団体の代表グループである各国関係者は、帰国後直ちにメインストリームの人権 NGO、女性問題に取り組むグループなどに会合を呼びかけ、この条約がすべての人の利益になることを説得するとともに、条約の理念を支持する団体の連合体を形成するべきであると指摘した。このようなより幅広い連合体が政府との会合を開催し、条約に関する政府の立場を話し合うべきである。同氏はまた、自国政府がいつ条約監視機関に報告書を提出するのかを見

極めるとともに、障害関係情報が監視機関へ確実に届けられるようメインストリームの人権 NGO と協力することを各国参加者に要請した。同氏は、国連 [人権] 高等弁務官事務所のホームページ (www.UNHCHR.ch) へのアクセスを提言した。

ベンクト・リンドクビスト氏は、条約の課題を「我々すべてにとってもっとも重要な問題」として果敢に取り組むよう、各国参加者に要請した。条約についてより多くを学び、クィン＝デジュネ報告を検討すること。次に、政府に働きかけ、政府が要点を理解した上でこの問題に対する取り組みに責任をもつことを確保すること。同氏は、条約についての見解を求める国連事務総長の要請に、自国政府および団体が応じることを確保するよう、各国参加者に求めた。平野みどり氏は、女性障害者に関する問題には、ほとんど関心が向けられない傾向がある。この問題は、条約の中で明確に取り扱う必要がある。同氏は、それぞれが他の NGO と地域 (local) レベル、国レベルで交流し、情報の共有を図るよう求めた。

アーサー・オレイリー氏は、ディスカッションでは、優れたアイデアについて多くの発言がなされたこと述べた。我々が政治的プロセスにかかわっているというメッセージがはっきりと伝わってくる。パハド氏の言を借りれば、相当な闘いとなるだろう。関係当事者すべての尽力が必要となるだろう。しかし、我々が協力すれば、優れた条約の達成という成果が得られる。

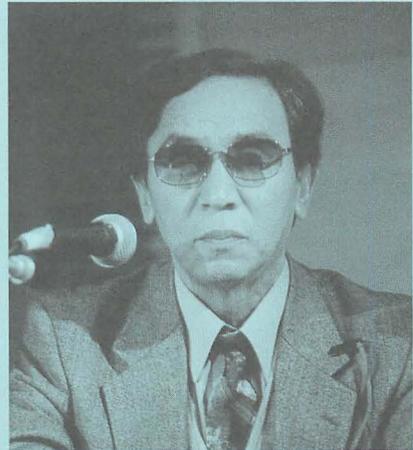
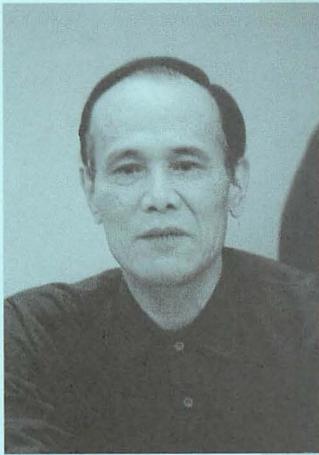
原題：“Toward the adoption of a UN convention on the rights of persons with disabilities: Summary Report of International Panel Discussion”

(監修訳：日本障害者リハビリテーション協会)

〔「リハビリテーション研究」(日本障害者リハビリテーション協会発行) 115号 (平成15年6月) より転載〕

10月22日

【RI/総合リハ】



差別との戦い

— 中国で過去 10 年に我々が経験し学んだこと —

Mr. Wang Xinxian

(ワン・シン・シアン)

中国障害者連合会副会長

皆様

本日第12回 RI A/P 会議に参加し、差別という題目で皆様にお話しし、差別について考えや経験を皆様と分かち合えることは私にとって大きな喜びである。私は、中国障害者連合会と、同連合会の Deng Pufang 会長を代表して本会議の開催を祝し、本大会が成功裡に終わるよう、心より望んでいる。

偏見と差別の問題は長年人類の歴史に存在してきた厄介な問題であり、起きてはならない多くの悲劇を引き起こしてきた。中国においては何千年も続いた封建制度という歴史的背景ゆえに、障害者に対して根深い否定的な誤解が存在した。20年前でさえ、障害者は教育、雇用、行政サービスへのアクセスなど多くの面で不当な扱いを経験していたのである。

中国が外部世界へ門戸を開放し、改革政策を採用した1980年代後半、中国障害者連合会が設立された。本連合は多くの事業を成し遂げ、業績をあげてきた一方で、障害者の権利を守るために偏見と差別に対する長く苦しい戦いに直面してきたのである。政府の指導的役割もあり、市民社会のあらゆる階層からの支援と、とりわけ我が国の障害者の積極的な参加により、当連合会は今日までこの戦いを制してくることができた。ここで、我々が経験した基本的な経験を皆様と分かち合いたい。

1. 障害者の権利保護のための法的手段の強化

中国の憲法では、すべての障害者はすべての健常者と同等の権利を有すると定めている。しかしながら、

同連合会が関わってこれらの権利を確実に履行するために、1990年、全国人民代表大会で「障害者保護に関する中国人民共和国法」と呼ばれる特別な法律が採択された。こうして障害者の権利は初めて国法の形で包括的に規定されたのである。この法律に従い、例えば雇用法や教育法、刑法、婚姻法、女性保護法、児童保護法など中国の法律制度の主要36法においても特別な条項が追加または改訂された。行政レベルでは障害者保護法を施行するため、中央政府は障害者のための教育規定といった制令を出す一方で、省レベルの地方議会や郡、さらには市町村レベルまで、地方の状況を考慮して、障害者基本法を施行する政策や施策が採用された。以来10年以上が経過したが、我が国はその間、障害者の権利を保護するための法的枠組みを確立してきた。これはあらゆる形の差別と戦う強力な武器となっている。同法の施行についての広報キャンペーンや議会の点検や法的支援援助サービス（2001年だけで9万人以上の障害者が法的支援サービスを受けている）など、これらの取り組みにより一般大衆の考え方や意見は劇的に変化した。

2. 障害者に対する人々の態度の変化に対し、政府が主要な役割を果たしてきた

障害者に対する一般大衆の態度を変化させるために、中国政府は大変な努力を傾け、主要な役割を担ってきた。中国は、「国連・障害者の十年」や「アジア太平洋障害者の十年」などの多くの活動に積極的に参加してきた。中国は国連の提案に応え、政府内の全レベルで特別な組織を設立し、障害に関するあらゆる課題に対応している。中国政府は障害者のための事業を国家の

経済社会開発計画に組み込み、障害者に関する第5次5ヵ年事業計画を実施している。

3. 一般大衆の意識を高めることにより障害者が能力を發揮できる環境を築く

20年前、障害をもった人たちは役立たずで家族や社会のお荷物と見なされていた。マスメディアの広報活動を通じて多くの人々が参加する「障害者を支援する日」や「障害者を支援するボランティア」などにより、今日では障害者の否定的イメージは目にしたり、聞くこともなくなった。障害者への理解と尊敬と配慮と支援、そして健常者と同等な基盤での障害者による完全参加の促進が広く受け入れられた社会的モラルとなっている。友好的な環境が障害者の従来の否定的イメージを変え、障害者の能力と社会発展への貢献に今まで以上に焦点があてられるようになってきている。

4. 障害者の参加と自己達成の精神を奨励する

障害をもつ人々に自尊心や自信、自己達成、独立独歩の精神を促し、促進させることにより、障害者の潜在的能力を見出し、彼らの夢や生き甲斐を実現させ、社会に貢献する。中国障害者連合会はモデルとなるような障害者を表彰し、称えるために2つの国内会議を開催し、さらに優れたパラリンピック選手や特別な芸術家を披露するための多くの特別なイベントを催し、また一般社会で障害者に対する積極的なイメージを創り上げた人々を表彰してきた。

政府、市民社会、そして障害者組織の協同努力により、障害者の地位は大いに向上した。障害者の権利は

保護され、実現されている。この10年で600万人以上もの障害者がリハビリテーション・サービスを受けてきた。障害をもつ児童の教育権は義務教育制度で保護されている。1万人以上の障害をもつ青年が、現在大学やその他の高等教育機関で学んでいる。およそ250万人もの障害者が職業訓練を受けている。「割当雇用制度」を採用し、自営や保護雇用を奨励することにより、障害者の雇用率は80%にも達し、さらに多くの障害者がサービスの利用者や生活保護受給者ではなく建設的な生産者となっている。その他、貧困緩和／社会保障プログラムを通して、貧困ライン以下の障害者の人数は1992年の2,000万から現在の1,000万に激減した。障害者は今や、余暇や娯楽の時間に多様な文化的生活を享受することが出来る。

言うまでもなく、世界最大の発展途上国である中国は障害者の雇用分野で比較的低水準で始まり、雇用は依然として経済社会発展の包括的レベルに遅れをとり、多くの試みと問題に直面している。多くの場合、差別に関して障害者が必要としたものの中には同等の機会とアクセス可能な環境が欠けていた。偏見と差別との戦いおよび平等と完全参加の共有という目的を達成させる道のりはいまだ長く続いている。

新世紀に入り、経済社会発展に伴う我々の共同の努力を通して、我々の社会に差別をなくし、すべての人たちが共有するという我々の高尚な目的が達成されることを心から願う。その実現に寄与できるよう、さらに熱心に協力しようではないか。

フィジーにおける障害者差別防止への国の努力と活動

－現状、課題、および将来の展望－

Setareki Macanawai

(セタラキ・マカナワイ)

フィジー障害者インターナショナル (DPI) フィジー

1. はじめに

フィジーは総人口80万人余りの国であり、近年、社会的、経済的さらに政治的にも問題を抱えている発展途上国であるが、この国の障害者は、特に過去10年間においては、国の開発への取り組み、ならびに総合的障害者プログラムとサービスへの活発な参加、およびインクルージョンの広がりという面で比較的恵まれた状況におかれている。一般的に、フィジーの障害者は、無視、否定、拒絶、隔離といった扱いをうけている。なぜなら、彼らは家族の恥と不名誉であり、食事はもとより、いちいち世話が必要な哀れみの対象であり、かつ慈善と善意を施される者とみなされているからである。障害者には能力が全くなく、しばしば悪魔にのろいをかけられたため、あるいは前世の行いが悪かったために、障害を背負ったと思われる。一般的に、フィジーの社会は、田舎でも都会でも家族員に多大な責任と期待がかけられている。家族のなかに障害者がいるとその者はそのような要求に応えられないため、稼ぎのない扶養者となり、生涯家族の負担となるのである。しかし、障害者に対する人々の態度と期待は最近では良い方向に向かっており、ほとんどあらゆる生活の場に障害者が参加するのは珍しいことではなくなっている。

わが国で最初に障害者向けに提供された公的サービスは、1960年代の初期に始まった特殊教育である。当時、多くの子どもたちが国内で流行したポリオに感染し、何らかのリハビリテーションと教育的な介入を必要としていたために、フィジー赤十字社によりケアセンターが運営された。1967年には、スバにある肢体不

自由児協会という組織に教育省から教師たちが派遣され、その結果、それがスバでの最初の特殊学校となったのである。当初、この施設は身体障害児のために設立されたが、国の唯一の特殊学校であったので感覚障害児や知的障害児もまた受け入れることとなった。1970年代の初期には、知的障害児、視覚障害児および聴覚障害児の増加に伴い、フィジー盲人協会と知的障害児協会という2つの非政府組織が形成され、特定の障害グループごとの特殊学校が設立された。しかし、聴覚障害児は今日まで最初の特殊学校にそのままどまっていたが、最近になってようやくスバに聴覚障害児のための学校が設立された。1970年代、特に1980年代の半ば頃になると、他にも特殊学校や施設がフィジーの主要都市部を中心に設立された。これらの特殊学校と施設では、教育省から提供される教員により、障害の種別をこえた包括的なプログラムが提供され、近隣の村や集落からの様々な障害をもつ児童たちを受け入れている。インクルーシブ教育政策がないため、メインストリーム教育への取り組みは専ら特殊学校自らが推進している。特殊学校はまた、シェルタード・ワークショップや一般の産業で障害者の職業訓練や職業斡旋も行っている。1980年代の初期には、障害者運動がフィジーにも伝わり、国内の障害の種別をこえた自助組織であるフィジー障害者協会が設立された。以後、わが国の障害者関連問題に率先して取り組み大きな役割を果たしてきている。

わが国の障害者の総人口は今日でもまだ把握されていないが、それに関してはインクルージョン・インターナショナル・アジア太平洋地域 (委員会)、フィジー障害者協会およびフィジー全国障害者協議会の共同作業

を通じて国内の障害者調査を行うことでかなりの成果があがっている。

2. 害者差別防止のための国家的努力

- ・前のセクションでも述べたが、フィジーでは政府が公に障害者のためのサービスを始めてからまだ日が浅く、1960年代の後半になってようやく、当時慈善組織を設立した民間関係者と教育省を通じた政府との共同事業で特殊教育学校を提供したのがその始まりであった。フィジーの障害児・者に初等教育を受ける機会を与えるというこうした重要なサービスの提供は、障害者のニーズ対応に向けた、この国での非差別への意義ある第一歩であったといえよう。現在、国内には17の特殊教育学校があるが、そのほとんどが主要都市部に集中している。この取り組みにそって、特殊学校における活動の指導監督と、人材、財政支援およびスタッフ研修といったニーズに確実に対応・対処するために教育省本部内に特殊教育ユニットが設立された。これらの活動の多くは1970年代から80年代の初期にかけて行われた。しかし、フィジーの障害者の苦しい立場や願望に国民の関心が向けられたのは、1981年の国際障害者年とその後のことである。国際障害者運動は、1980年代の半ばに国内でも活発化し、障害者に関する問題への障害者の参加と存在感のレベルが高まってきた。
- ・これらの成果を達成したにもかかわらず、フィジーではまだ有効で適切な障害関連法や政策の準備が整っていなかった。解決の糸口として実現化されたものに、1994年にフィジー政府により制定された障害者のためのフィジー全国障害者協議会 (FNCDP) 法がある。これは今でも障害者に関わる問題を専門に扱う法律である。全国障害者協議会法により全国協議会が主な調整と政策立案の組織として設立されているが、この組織は大臣が指名する議長と地区委員会（西部、北部、中央および東部）の各議長、4名から7名の障害者にサービスを提供している組織の各代表、保健、教育、

労働、国家計画、地域開発および多民族問題各省の事務次官またはその代表、および社会福祉長官と FNCDP 常務理事からなる。大臣は定期的に追加の委員を選任することができる。組織的には、教育・訓練と雇用、保健、法律、住宅、運輸と環境、およびスポーツとレクリエーションの6つの諮問委員会をおける。これらの諮問委員会はフィジーの障害者の状況を改善するために特定の勧告を行い、計画実施の手助けをし、適切な活動を推奨する役割を担っている。公平に言って、FNCDP の設立は、わが国が国連アジア太平洋経済社会委員会 (UNESCAP) の1993年から2002年までの「アジア太平洋障害者の十年」と、特に国の調整機構の樹立に関する行動課題の実施に参加・署名したことの結果である。

- ・1997年フィジー諸島共和国憲法にも国内の障害者のために有益な条項が含まれている。特に重要なものは、第4章の権利規定という条項であり、その第38条の1に万民は法のもとに平等の権利を与えられること、さらに第38条の2には、国民は障害などの様々な事由で他の人々を直接・間接に関わらず不当に差別してはならないこと、第38条の4には、障害者はすべての公共施設を利用できる権利を有すること、および第38条の5では、公共施設の所有者は障害者が妥当なレベルで利用できるようにしなければならないことと規定している。第39条では、万民の基礎教育を受ける権利と平等に教育施設を利用できる権利が規定されており、そのなかに、障害者が障害をもつという事由で差別されてはならないこと、および障害者の教育施設の利用と入学を拒否してはならないことが明記されている。
- ・また、1999年フィジー人権委員会法の第17条で障害を差別の事由とすることを禁じている。これは雇用、仕事への応募、免許や商売、職業や専門職の認可、住居、土地またはその他の施設の提供、および教育へのアクセスと参加分野における差別

に対して適用される。フィジー人権委員会は、特に障害者の基本的人権と特権の促進と認知という面で障害者に恩恵をもたらすための戦略とイニシアチブとに熱心に取り組んでいる。

- ・最後に、現政権によって採択された2001年社会公正法は、差別を受けているグループや部類に属する人々が差別を受けないグループや部類に属する人々と同等のアクセス（の権利）を達成できるよう、援助政策と規定された差別是正プログラムをつくることにより憲法の社会公正条項（第5章に含まれる）の実施を目指している。この条項のもとに、障害者のための2つの特別プログラムが編成された。一つは、障害をもつ学生のための教育機会の向上。二つめは、障害者のケアとリハビリテーションの調整である。教育省と社会福祉局がそれぞれこれら2つの差別是正プログラムを実施している。

3. 将来の展望

フィジーの障害者差別防止に関する国レベルでの将

来の展望としては、政府・民間部門の双方の努力が不可欠であり、障害者と障害当事者組織が関与することが重要である。障害者と障害当事者団体が果たしている重要な役割は、特に障害者関連プログラムに直接に携わる部門や機関の人々にはますます認知されるようになり、評価はいつそう高まってきているようである。フィジー障害者協会とその提携組織は、フィジーの障害者に関する活動により多くの障害者が積極的に参加して貢献できるよう唱導的役割を果たし続けていかなければならない。

同様に、1993年から2002年の「アジア太平洋障害者の十年」やさらに2003年から2012年までのその延長などの地域的な活動の影響は大きなもので、フィジーなどの発展途上国が障害者の生活の質を向上させるために障害者プログラムや政策を策定する際の励ましと手助けになっている。これにより、フィジーはアジア太平洋地域の諸国との共同作業と協力のもとに、障害者の権利と尊厳を向上させ保護するためにさらにインクルーシブな社会と、障害者にやさしいシステムをつくることを期待している。

インドにおける障害者差別禁止への取り組み

Dr. Uma Tuli

(ウマ・トゥリ)

RI アジア太平洋地域教育委員会副委員長

社会正義・エンパワメント省 主席コミッショナー インド

手元の推計によると、インドの人口の5%が何らかの形の障害に苦しんでいる。これはパーセンテージとしては低く思われるが、人数に換算すると5,000万人という驚くべき数字であり、数カ国の全人口に匹敵する。このように、明白なことだが、障害者問題は侮れない問題なのである。

大きな数を引き合いに出す場合、忘れがちなことだが、私達は単に統計値を扱っているのではない。人間をテーマにしているのだ。一般に社会の周辺に生活している人、社会の進歩の周縁部の、さらに周縁に置かれた人々を。

この手に負えそうもない挑戦は、革新的かつ大胆な取り組みによってこそ対処することができる。インドでは障害者を非障害者と対等の立場にするため一連の施策を講じているが、その手段となっているのは次の3つの画期的立法である。

- ・1992年インドリハビリテーション評議会法
- ・1995年障害者（均等機会、権利保護と完全参加）法
- ・1999年自閉症・脳性麻痺・知的障害・重複障害のある人々の福祉のためのナショナルトラスト法

1992年インドリハビリテーション評議会法は、リハビリテーション分野の専門家と職員の研修に関する規則とモニタリング、リハビリテーション分野の研究と特殊教育の促進、および中央リハビリテーション登録の維持管理について定めている。

1995年障害者法は総合的な法律であり、とりわけ（障害）認定、情報の共有、国民の啓発、施設、教育、訓練と雇用へのアクセス、障害原因の予防などを目標とする。法の実施に向けた行動は本格的にスタートしており、現在進行中である。障害者の総合的リハビリテーションの多部門にわたる仕事に対する自らの責任に、州政府も中央省庁も敏感になってきている。関連省庁/部局による障害者福祉向け資金提供についても集中性が確保されるよう取り組みがなされている。

ナショナルトラスト法は、自閉症、重複障害などを持つ人々の存命中や、彼らの両親や家族がいなくなって面倒を見てもらえないときの措置の種類についての彼らの両親や家族の最重要関心事の一つに対応している。

サービスを受けられない人々にサービスを提供するために、社会正義・エンパワメント省は次の機関を設立した。

国立視覚障害者研究所、デラドゥーン
 国立整形外科的障害者研究所、カルカッタ
 Ali Yavar Jung 国立聴覚障害者研究所、ムンバイ
 国立知的障害者研究所、セクンデラバード
 国立身体障害者研究所、ニューデリー
 国立リハビリテーション訓練研究所、カタック

障害者へのサービス拡大と総合的リハビリテーションに向けていくつかの計画も承認されている。

100以上の地域で包括的なリハビリテーションサービスを提供しており、そのためにすでに30の機能本位のセンター（CRC）がある。

5つの複合地域センター（RRC）がジャムアンドカシミール、マディヤプラデシュ、ウッタルプラデシュ、アッサム、ヒマチャルプラデシュの諸州について承認されている。

諸州の政府はこれらのセンターの運営に必要なインフラとサポートを提供している。

脊髄損傷者と肢体不自由者のための4カ所の地域リハビリテーションセンターが中央政府の後援する計画で承認されている。それらは、国内のさまざまなところで脊髄損傷者向けのサービスを強化することになるだろう。

新しい4段階計画、つまり、州、地域、街区と（グラム）村評議員会レベルでインフラをつくる障害者リハビリテーション国家計画が州セクターで、承認された。

インド義肢製作公社（ALIMCO）は、最近認可された4カ所の義肢装具製作センター設立計画により義肢装具を増産している。

その他の取り組み

障害者の起業活動を支援するため、1997年に国家障害者財政/開発法人（NHFDC）が設立された。国家資金供給機関（State Channelising Agencies, SCA）を通じた障害者への長期低利貸付の他に、NHFDCでは障害をもつ起業家への資金援助を行う少額貸付制度も実施する。この制度で、受益者1人当たり10,000ルピー（約200ドル）を手にすることができる。障害者のために活動しているNGOも少額貸付制度に申請する資格がある。これらのNGOは直接、または自助グループ（SHG）を通して受益者への貸付を推進することになる。

障害者のリハビリテーションのために活動しているいくつかのボランティア組織は、社会正義・エンパワメント省から譲渡された包括補助金制度により強化されている。これには、必要であれば特殊学校をはじめ、インクルーシブ教育、職業訓練、所得創出活動、および必要ならば特殊学校を含む、その他のリハビリテーションプログラムを設けている機関を支援することも含まれる。

このほか、社会正義・エンパワメント省は法に基づいて設立された中央調整委員会と中央執行委員会ならびに同省の組織した小規模の省庁間グループの会合を通して、他のすべての中央省庁、州、連邦直轄領を定期的にフォローアップすることで、法実施の進捗状況のモニタリングも行う。さらに、雇用、バリアフリー施設、州調整委員会と州執行委員会の規約、州/連邦直轄領による障害者のための州政府レベルの専任コミッショナーの任命など、様々な重要問題が独自に取り上げられている。

障害者のための主席コミッショナーは法の実施のモニタリングに責任を負っており、準司法的な権限を持つ独立の当局者として州や連邦直轄領を訪問したり、中央省庁、部局その他の当局から報告を求める。

差別禁止

インド副総理閣下、シュリ・ラル・クリシャン・アドバニ、デリーの首席大臣、シーラ・ディキシット女史および他の高官達、バリアフリーの地下鉄に乗車

差別禁止の領域では、列車のコンパートメントやその中のトイレ、バス、船、飛行機および待合室は、車椅子利用者に便利のように改造されている。他の多くの要求事項の中で、視覚障害者のために交通標識に音声による信号機の設置も命じている。法（第46条）ではバリアフリー建物環境を作ることが義務づけられている。我が事務所ではこのようなバリアフリーの環境作りを優先事項としており、国内で運動の先頭に立つべくアクセス検査委員会を設立したことをここで報告

できることを喜ばしく思う。いくつかのハイライトは次のとおり。

- ・5回の全国的なワークショップが、官僚と NGO の統合グループにインド全域のアクセス検査について研修するためにデリー、グワハティ、ハイデラバードで開催され、それらでは現在トレーナーを養成しており、アクセス検査委員会も創設されている。ラージャスターン州では、今年度中にすべての公共建築物をバリアフリーにするようとの命令が出されている。州政府書記局と32地区の収税官事務所はすべてアクセス可能となっている。
- ・カルナタカ州と マハラシュトラ州もバリアフリーの交通機関作りで先行している。教育局はすべての教育機関にスロープとアクセスしやすいトイレを設けるよう指示を出した。郵便本局、最高裁判所および公社の建物を対象にアクセス検査が行われている。
- ・グジャラート州では、州政府のすべての建物がバリアフリーである。学校その他の建物もアクセスできるようになっている。
- ・チャンディガル検査委員会はすべての公共建築物の検査を行い、スロープもつくられた。住宅局の建物にはスロープがついている。州立博物館と高齢者ホームはアクセス可能となっている。
- ・マディヤプラデシュ州グワリオールの収税官事務所はバリアフリーになっている。可動式トイレも設置されている。
- ・タミルナドゥ州は全地区事務所と書記局の建物をバリアフリーにするため、15万米ドルを配分した。
- ・グワハティでは、国立幼児発育研究所長が研究所の建物をアクセスしやすくしただけでなく、アクセシビリティに関する章を同研究所の研修課程に入れるようにした。
- ・パンジャブはアクセシビリティを推進するために20万米ドルを配分した。主任建築技官と検査委員会メンバーは CCPD 事務所の配布したガイドラインとマニュアルに従っている。
- ・アンドラプラデシュ州では、23の収税官事務所すべて、州議会および書記局の建物はバリアフリー

になっている。

- ・デリーの多くの建物がやはりバリアフリーになっているのは心強い。政府の建物、映画館、礼拝所、商店街、教育施設もここに含まれる。
- ・ムンバイの国立インクルーシブ教育センターは、アクセシビリティに関する全国大会を開催した。
- ・まもなくデリーに開通する地下鉄には、障害者にバリアフリーのアクセシビリティを確保するための規定がある。
- ・音声交通信号の第一号機がデリーに設置され、社会正義・エンパワメント大臣である Dr. Satyanarayan Jatia が除幕式を行った。アーマダバードにも1機ある。

さらに、デリーの障害者のためのコミッショナーが、間接税、輸送交通、教育、保健の諸部局と共同して、クラブ、学校、映画館、公園その他の公益事業の建物で必要とされるバリアフリー・アクセスを達成するためのアクションプランを策定した。

都市開発局は、バリアフリーの建物環境に向けたガイドラインと命令を発行した。

すべての国有銀行は、全国の店舗をバリアフリー化する取り組みを加速する気になっている。障害者のための主席コミッショナーの事務局から、すべての巡回議事堂、Inspection Bungalow にバリアフリーのトイレを備えた1室を、また全州の主要道路のガソリンスタンドにもアクセス可能なトイレを設置するようとの命令が出された。

建築物をアクセシブルなものにするためのガイドラインを含む「バリアフリー環境マニュアル」が発行された。

すべての人に教育を

差別禁止の促進を可能にする発展のもう1つの重要な要素が、教育へのアクセスである。他の多くの発展途上国と同様、我々は、協力し合って、普遍的な初等

中等教育の提供に努めている。したがって、障害児向け教育施設を作るという課題はとてつもなく大きい。挑戦に立ち向かおうという意志が官僚、議員、ボランティア組織、障害児の両親から等しく示されているのは喜ばしいことである。インドのグジャラート州の実例を紹介しよう。54のボランティア組織がネットワークで結ばれ、すべての人に教育の機会が与えられる基本的枠組みを作っている。グジャラートは水不足と農業の不足に悩まされている半砂漠であり、同時に工業化した州である。それでも、インクルーシブ教育を成功させようと決意した人々の相乗効果と結束により、1994年には1,400人をわずかに超えていた入学者数が、2002年3月頃には3万1,000人以上へと驚異的に上昇した。最も重要なのは、障害のある女子生徒の比率が2%から38%へと劇的に上昇したことである。

国内の他の数州でも同じように励みとなる傾向があることを報告できる。私自身が非常に喜ばしく思ったのは、国内のインクルーシブ教育プログラム指導の可能性に関するブレインストーミング会議のために集まった名門私立学校の校長の反応である。この場合もまた、民間セクター、政府およびボランティア組織が集結してデリーの試験的プロジェクトを具体化している。

このインクルーシブ教育分野において我々が今なすべきことは、教育政策に携わり、影響を与える教育行政官をより数多く仲間に迎えることである。これが達成されれば、真に統合された社会が、子供たちが成長して大人になる10年から15年後までに出現するかもしれないというのは、きわめてわくわくすることである。

Sarva Shiksha Abhiyan の全国プログラムと地方初等教育プログラムを通してインクルーシブ教育を推進しようという取り組みも行われている。同時に、法第29条では当該政府に十分な教員養成と人材開発を保証するよう命じている。インド・リハビリテーション評議会は国内各地で教員養成について称賛に値する業務を行っている。

障害者のための首席コミッショナー事務所には、特に雇用と教育に関する差別問題で準司法的な権限を与えられている。新しい傾向がすでに現れていることをここに報告できるのは嬉しい。差別的措置がわかると、政府部門であれ法人部門であれ、我が事務所から関係者に電話するだけでその問題を十分処理できることが多い。これは2つの理由によると思われる。まず、社会的責任とその責任に対する理解が浸透したこと、次に、裁判の 절차를踏めば障害者の権利が確実に保護されるようになるということへの理解である。したがって、雇用者はいっそう理解を示し、障害者に惜しまず仕事を与えるようになった。言うまでもなく、法律には差別禁止手続きの保証に当たって果たすべき重要な役割がある。この手続きは法の第47条にも明記されている。障害者のための首席コミッショナーとすべての州コミッショナーは法により、登録および、可能な場合は障害者の苦情を解決する準司法的な権限を持つ。

この事務所はまた自分で行うという原則に立ってこうした問題に取り組んでいる。これは、ただでさえ弱者である障害従業員を、大抵は非常に複雑かつ面倒なことの多い裁判手続の負担から解放した。我々の将来の展望と課題は、移動裁判所を設立して、できる限り被害にあった人々の自宅近くで裁判が行われるようにすることである。

社会的公正の達成に向けた取り組みに必要なのは、政府、非政府、国際、市民といった社会の結束である。ライオンズやロータリーなどの社会団体は「各自が1人ずつ雇用する」という原則に意欲的に取り組んでいる。法人部門には、社会正義・エンパワメント省が任命した専門家委員会によって特定された職について訓練や雇い入れを行うよう申し入れが行われている。

各省庁も障害者の潜在能力に注目し始めた。このほど、デリーでワークショップが開かれ、23省が参加したが、そこでは視覚障害者がコンピュータとタイプライターの技能を実演した。このワークショップは肯定的な反応をもたらした。

もう1つの注目すべき発展は地域に根ざしたリハビリテーションサービス（CBR）の強化である。ボランティアと政府の両部門間のすぐれた相乗作用が必要とされている。

医療委員会

すべての州と連邦直轄領の障害者手帳に関するガイドラインが政府から出されている。このガイドラインでは、傷病兵の証明書の発行についても定めている。インドの全29州と6連邦直轄領のうち、17州と4連邦直轄領が障害者に医療証明書を発行するため、別個の医療委員会を設立した。他の州と連邦直轄領はどれも地方本部にある政府病院を通して証明書を発行している。

我々の前にある将来の課題とは何か？

最も優先すべきなのは、障害者の人権と市民権は当然のことで、障害者擁護は、法の前での実際的な平等の問題にはもはや焦点を合わせなくてもよくなるよう前向きに仕事を続けることである。国内における様々な法律の制定とその施行は、我々がすでに道半ばまで達したということを示しているが、頂上に達するまでのあと一押しが、大抵は最も難しい段階であるということ絶えず自身に言い聞かせなければならない。

次に、知的障害の人々を自ら代弁者にするよう努めなければならない。これは世界の多くの場面で起きている。そもそも、糸口を開いたのはインドであった。国立知的障害者研究所は年次会議を開いており、そこではこうした人々がワークショップに集まって、自身の認識とニーズを明確に表現する。同時に、政府は知的障害者にも採用枠を広げるよう努めている。

あらゆる障害者にとって、最も効率的に必要な補助具が入手できるようにするという重大なニーズもある。必要に応じてボランティアや政府組織のネットワークを通じて無料で配布される補助具や装具に関する制度もある。こうした補助具や装具の積極的な研究開発プログラムは政府の科学技術局が支援している。ポリオ

を患った子供向けのカリパス作りに炭素繊維の使用を先駆けて行った科学者が我が国の現大統領、APJ アブドル・カラムであることは、大変に誇らしいことである。この問題に対する彼の意識が高いことから、障害者分野はきっと益をこうむることになるだろう。

障害者部門で我が国、我が政府、そして私のような国民が直面している難題は、膨大な数の障害者に実際にかつ意味があるように手を差し伸べ、その才能の発見と育成を行い、最後に平等と公正という原理に基づき、(彼らが) 威厳をもって暮らすことができるようにするという事実は変わらない。

国内とおよび国際ボランティア機関は政府と共同で相乗効果をあげつつ仕事をすすめなくてはならない。障害者の組織はこの平等化の過程でいっそう大きな役割を果たすようになるべきである。

予防と早期介入の促進に向けた社会意識を生み出すことは、我が国の最も大きな難題の1つである。10から15もの言語と数十の方言が使われているからだ。この難題に立ち向かうために、政府は大衆啓発プログラムを整備している。

今や、我々一人一人は障害者に不屈の精神と力を植え付けるまで、目覚め、立ち上がり、彼らのために働き続けるべきである。インド哲学の長所に西洋を取り込み、広く功績を認められているインドの哲学者、ヴィヴェーカーナンダ師が次のように言っている。「力は命、弱さは死。力は至福、永遠不滅の命。弱さは絶え間ない重圧と苦難」

各人が能力、才能、方向そして使命を持っている。必要とされるのは「機会」である。

我々全員が協力して障害をもつ仲間にもこのような機会を提供し、力と威厳を与えることができる。それは疑いもなく難しい課題ではあるが、確実に達成できる課題でもある。

障害者に対する差別をなくすための国家的な取り組みと対応

ー現状、今後の取り組みおよび見通しー

Helen Meekosha

(ヘレン・ミーコシヤ)

オーストラリア女性障害者協会会長 オーストラリア

1. イントロダクションー状況の変化

充実した福祉と法制度を備えた先進国であるオーストラリアでは、人権問題の推進派と反対派との間で政策論争が行われている。過去には前進が見られたが、現在では横ばい状態、あるいは後退してしまっている。現在、障害者の人権が脅かされる、重大な時機にある。

2. はじめにー国際障害者年(IYDP)で生じたこと

IYDP の主張

- ・オーストラリアにおける IYDP の目的は、完全参加および世論の変化を通じて障害者の現状を打破することにある (オーストラリア NGO IYDP 委員会および IYDP ユニット、1980年)。

国際障害者年 (1981年)ーオーストラリアの場合

- ・オーストラリアにおける IYDP の目的は、完全参加および世論の変化を通じて障害者の現状を打破することにある。
- ・(オーストラリア NGO IYDP 委員会および IYDP ユニット、1980年)

「あなたの態度が私の障害 (Your attitude is my disability)」(1981年)から「態度の障害 (Disability with Attitude)」(2002年)へ

- ・“障害者 (handicapped)” から “障害をもつ人 (people with disabilities)” へ、そして “ユーザ” から “消費者” へ。
- ・IYDP は、障害が創造的な光景の一部である、新しい空間や場所からなる世界を創造するきっかけとなった。
- ・2002年に、私たちには「態度の障害」があるとし

たが、これは (障害者の) 強さを賛え、障害、視覚障害、聴覚障害等を賛えるためである。

現状

- ・1990年代は、新たなリベラル思想により、1980年代の「権利」に基づく体系が危機にさらされている。
- ・サービスの民営化および外注化、適格基準の厳格化。
- ・多くの障害者が職探しを強制されている。
- ・サービスや給付に際して、依然として医療モデルが多用されている。

政府や国の役割について

- ・グローバル化ー福祉および社会給付を揺るがしている。
- ・オーストラリアでは、社会的権利の考え方が拒絶され、社会を市場として捉える考え方にかわっている。
- ・市場では、売り手と買い手は同等の力を有していることを前提としている。
- ・政府は、サービスの提供に関して、NGO、特に従来の慈善事業に依存している。

社会および政治的環境について

- ・障害者が社会的に排除されるのは、健常者の態度だけが問題ではない。深く根ざした社会的な慣行、構造および伝統を反映したものである。
- ・政治的变化をもたらすには、障害者の現状を正確に伝えるだけでは不十分である。障害について政府に十分理解させるまでの持続的な行動が必要である。
- ・障害は、依然として社会的に不快なものとなさ

れている。そのため権利獲得のための闘争でなく、社会的により受け入れやすいよい感じを与える戦略が広まっている。

現行法—障害サービス法 (DSA)、1986年

- ・ IYDP が DSA の道筋をつけた。
- ・ DSA は、より広範囲な社会的変化を目的としたものではなく、サービスの提供を中心としたもので、(変化のための) 実際の強制戦略を持たない。
- ・ 消費者コンセプトは、個人の適切な目標が非障害者と同等に生活できることを目指した「ノーマライゼーション」という考え方を認めたものである。
- ・ しかし、政府の財政危機により、これらの限られた見通しすら危うくなっている。
- ・ 主な慈善団体がいまだ支配的で、クライアントに対する説明責任もほとんど負っていない。

現行法—障害差別撤廃法 (DDA)、1992年

- ・ DDA は、社会正義、歴史上の重要段階、アクションプランや基準といった点で国際的な動向(米国)を反映したものである。
- ・ しかし、個人の権利は、合理的な配慮 (reasonable accommodation) や過度の困難 (undue hardship) による制約を受け、制度化するには個人の自己犠牲を伴う。
- ・ 法の下での平等を前提とし、実際の力の違いを無視している。

障害差別撤廃法 (DDA) に影響を及ぼす 3つの問題

- ・ 人権および機会均等委員会 (HREOC) への支出削減 (40%)。
- ・ 調停が困難なケースの公聴会を行う権限を HREOC から剥奪 (連邦裁判に移行)。
- ・ 障害差別撤廃委員長 (Disability Discrimination Commissioner) の廃止。

現在の政策環境

- ・ NGO 2000の障害レビューにより、カテゴリーの医療化を強化 — それは早急な後退であり、給付へのアクセスも同様である。
- ・ ノーマライゼーションの考え方が現在も支配的である。

- ・ 障害者運動—医療カテゴリーによる分割の危険性も認識され始めているが、医療的に定義されたグループになおある程度の前進がみられる。
- ・ 相互義務および福祉依存
 - 社会的権利としての福祉から統制としての労働福祉への移行。
 - 障害者コストの認識。

政策の展開

- ・ 歴史を振り返ると、政府によるアプローチが大変に重要であることがわかる。政府によるアプローチがないと、進展が鈍る。
- ・ 1980年代に障害を福祉問題としない動きがあったが、それが逆行し、福祉問題とされるようになった。
- ・ 福祉ニーズは主に職場によって満たされるため、障害者にとって有給就業が重要との考え方がオーストラリアにはある。

1990年代および21世紀における障害者運動の展開

- ・ 遺伝子工学技術と障害をもつ女性に及ぼす脅威。
- ・ (障害による) 束縛から解放する新通信情報技術へのアクセス。
- ・ 障害者に対する制度、公衆および家庭内での暴力に対する意識の高まり。
- ・ 非伝統的な性別役割や理想的な体形に関する懸念。
- ・ 障害者のグローバルネットワーク。

オーストラリアにおける障害者運動の今後の課題

- ・ 歴史を是正し、障害者文化を発展させる。
- ・ 抗議活動、ネットワーク作り、ロビー活動、参加を通して完全な市民権を求めるにより、新たな枠組への移行。
- ・ 障害者運動の強さである同情心を認識すること。
- ・ 国際活動、特にアジア太平洋地域における活動にたずさわること。

主張：女性と運動

- ・ 女性や多様な人々の排除。
- ・ 女性問題、女性の参加が無視されている。
- ・ WWDA (<http://www.wwda.org.au>) 開設以降、各種人権問題をめぐって幅広い運動が盛り上がり

みせている。

さらなる主張

- ・ 障害者はこの世の中に属し、生活している。
- ・ しかし、その世の中を変えていく必要がある。
- ・ 単にそれに適合させるのではなく、障害者として場を想像する必要がある。
- ・ 障害者も教師になれる。障害者にも提供できる特別の知識がある。

障害者自身の教訓

- ・ 混乱の世の中を生きており、今後もそれが続くと

予想される。

- ・ 障害者は健常者の世界にただ単に適応していくことはできない。しかし、健常者の世界が障害者の存在にあわせ、全面的に再調整することもないと思われる。
- ・ したがって、障害者が自らを弱者として認めてしまうと、障害者は無力な者とされてしまう。
- ・ 障害者は、一致団結してはじめて強くなれる。

今後の課題

韓国の障害者差別禁止法制定の努力

Dr. Kim, Hyung Shik

(ヒュン・シク・キム)

RI ナショナルセクレタリー 韓国

はじめに

「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム組織委員会の求めにより、障害者差別禁止法制定に向けた努力が近年韓国でどのように進展しているか報告できるのは、喜ばしいことである。特に、新しくリハビリテーション・インターナショナルの韓国国内事務局長に任命された者としてこのような機会を与えられたのは、大きな喜びである。

近年、障害をもつ人々およびその組織は、多くのバリアにより障害をもつ人々が他の人々と共有すべき人権を依然として行使できないこと、またそのような悩みが人々に認識されていないことに懸念を強めている。差別の撤廃とは、すべての人が、住宅、交通、教育、雇用、情報、文化、レクリエーション、スポーツなどの不可欠なサービスを公正、公平に受けられるということである。簡単に言えば、地域の中で普通の生活を営む権利と機会を得るということである。障害者差別禁止法制定に向けた努力は、障害者政策を福祉重視型から人権重視型へ転換すること、また障害をもつ人々が等しい機会を得られるよう体制および組織に変化させることを意味している。

障害者政策の転換は一朝一夕には生まれない。実際、将来の韓国障害者差別禁止法は、1980年初めに始まり、1981年の国際障害者年によって勢いを増した過去20年にわたるこの領域の法制上の発展をベースに制定されることになる。

しかし、金大中政権が2001年に国家人権委員会を設立した時、事態の進展を示す明るい兆しが突如として現れた。ただし、同委員会も障害をもつ人々の置かれた厳しい状況に人々の注目を集めることはできなかった。

障害者白書（1999年）によると、障害をもつ人々の87%が差別や人権侵害を受けていると考えており、96.2%は実際に差別を体験している。1998年の「障害者のための韓国障害者人権憲章（Korean Disability Human Rights Charter for People with a Disability）」の採択は、差別撤廃運動の始まりを画するものだった。

ここまでの背景説明と共に、私の報告書は以下の分野を取り扱う。

- 1) 障害者関連法
- 2) 韓国の現況
- 3) 法案
- 4) いくつかの未解決の問題

1) 障害者関連法

(1) 「障害者福祉法（1981、1999）」

障害者福祉に関する基本的な法律であって、差別禁止に言及し（第8条）、選挙権、障害の予防、情報アクセス、社会条件の改善、文化施設の改良、財政的支援について定められている（第23条）。しかし、差別禁止の言及は具体的ではなく、差別禁止条項の違反に対する罰則規定もない。

(2) 「障害者雇用促進・リハビリテーション法（1999）」

第4条では、何人も障害のために雇用、昇進、養成、その他人事管理の面で差別されることがあってはならないと、具体的に規定されている。しかし、この条項も、罰則規定がないために名目上のものにとどまっている。

(3) 「特殊教育法 (1994、1997)」

第13条では、特殊教育適格児童の校長による入学拒否を禁止している。これに違反した場合には、同法第23条により、1年の懲役刑または1,000万ウォンの罰金が科せられる。これは、具体的な罰則を定めた唯一の規定である。これにより、多くの差別が阻止されているが、罰則規定を知らない人も多い。

(4) 「障害者アクセス法 (1997)」

この法律により、交通権、情報アクセス権など「各種アクセス権」が保証されている。しかし、障害をもつ人々にとってアクセス権とは実際にどのようなものなのか、明確さに欠けるために問題がある。

2) 韓国の現況

韓国で障害者差別禁止法を制定しようという活動は、障害者団体によって始められている。そのなかで中心的なのは、韓国異能者権利研究所 (Research Institute of the Differently Abled Rights) である。同研究所は、障害をもつアメリカ人法 (ADA) の精神とアプローチを採択した「包括的障害者差別禁止法」と題する法案を2年かけて立案した。その後、この法案は1999年に韓国議会に提出された。議会は、「包括的禁止法」の理念は韓国の法的伝統を反映しておらず、障害者問題は文部省、労働省、厚生省にまたがる事項であって、同法の採択・施行に関して一省庁の専権事項とするのは難しいと回答した。しかし、障害者白書が発表され障害をもつ人々の窮状が浮き彫りになると、人々と諸団体が現状を打破しようと団結したのである。

2001年4月、市民団体と障害者団体が共同で障害者差別禁止法を書き直し、立法委員会に提出した。しかし、障害問題を扱っているために、同法は福祉委員会にまわされた。福祉委員会は、その検討は時期尚早であると判断し、関連資データを調査する時間がさらに必要であると表明した。実際、同法案は2省庁にまたがる政治的に厄介な問題となっている。

最新の変化としては、障害者団体の間に運動と資金

の面での協力関係が生まれている。特に、韓国異能者権利研究所とオープン・ネットワークは、韓国政府が包括的障害者差別禁止法を最終的に採択するように、戦略的に協力して運動している。全国脳性麻痺協会などの団体は、障害者統合法、非拠出型障害者年金法、重度の障害をもつ人々固有の問題に配慮したリハビリテーション基本法などの単独法の採択を主張している。しかし、これらの法案はまだ実行に向けての合意に達していない。

運動の進捗状況に関する情報を共有し、同法の採択に向けて戦略を強化するため、2002年10月24日に関係する障害者団体のパブリック・フォーラムを開催しようというのが、現在の状況である。

3) 法案

法案は以下の諸点を含んでいる。

(1) 障害をもつ人々、差別的行動などの重要概念の定義

(2) 法案に基づき、障害を理由とした差別が不当とみなされる分野

- ① 雇用
- ② 教育
- ③ 不動産取引
- ④ 公共施設の整備
- ⑤ バリアフリー環境
- ⑥ 情報アクセス
- ⑦ 選挙権
- ⑧ ジェンダー
- ⑨ 法的サービス

(3) 障害差別撤廃委員会

障害差別撤廃委員会 (DDC) が大統領委員会のひとつとして設立された。これにより、障害により差別されていると思う人は苦情を申し出ることができ、その苦情が正当であると判断された場合には、改善措置を取ってもらうことができる。この委員会は、障害者福祉法に基づく障害者福祉調

整委員会に替わるものである。

DDC は独立した団体として苦情の解決を図り、以下の職務を果たさなければならない。

- ① 差別の実態調査を行う
- ② 障害者差別の基準、差別防止手順、および一般的ガイドラインを策定する
- ③ 障害者の権利、その他関連する政策に関する提言を行う
- ④ 障害をもつ人々の人権について調査を行う
- ⑤ 障害者の権利に関する教育・広報活動を推進する
- ⑥ 障害者の権利獲得を推進している個人、障害者団体に協力する
- ⑦ 海外の障害者団体、および関連する国際団体に協力する

4) いくつかの未解決の問題

障害者差別禁止法を推進する運動では、解決すべきいくつかの厄介な問題に直面する。なかでも主なものは、次のとおり。障害者関連の現行法の上手な運用を図るのではなく、独立した法律を制定する必要があるのか。制定したところで、本当にうまく機能するのか。法律は一般市民から十分な支持を得ることができるのか。市民の支持を得るには、何をしなければならないのか。どうやって差別を証明できるのか。新しい法律は障害をもつ人々にどのような変化をもたらすのか。他の国は、社会立法が他にあるにも関わらず、なぜ障害者差別禁止法を別個に制定しなければならなかったのか。

このような問題に答えられることとは別に、われわれが気にかけているのは、障害者差別を禁止する他国の現行法の不備である。例えば、ADA は、概念が曖昧かつ不明確なために、事態の予測が難しいことや同法の実施を妨げる物的・人的不足により問題を抱えて

いる。英国の障害者差別撤廃法（1995年）でも、障害をもつ人々および障害者団体は、同法は「複雑で紛らわしく、曖昧で、しばしば理解するのが難しく、欠点だらけだ。適用範囲の広さと実用性の点でも、名ばかりのものだ」と考えている。フィリピンは、早くも1991年7月に、ADA にならって独自の障害者差別禁止法を採択したが、障害をもつ人々の声を反映していないので、非常に形式的で包括的すぎて差別の実態に影響を及ぼすことができない。

障害者差別禁止法：福祉重視から人権へのパラダイムの転換

最後に、「なぜ独立した障害者差別禁止法が必要なのか」という質問に答えよう。それは、障害者政策が従来の福祉重視型パラダイムから人権重視型パラダイムに転換しているからに他ならない。これがパラダイムの大きな転換であるといえるのは、最も広い意味で解釈した場合、人権尊重は権利宣言、国際条約、慣例を単に遵守し、法的枠組みやプロセスを独立した強固なものにするだけにとどまらず、はるかに重大なものが必要としているからである。人権を尊重するには、われわれもまた、社会の発展、積極的な参加型社会の推進、強固な社会奉仕精神の育成、自立と助け合いの調和に関わらなければならない。したがって、人権と障害者に対する差別は密接に関係している。さらに、人権という概念は現在の人間の最も大きな理想の一つであるという点も強調しなければならない。人権の尊重があつてこそ、創造活動の豊かな可能性が生まれるのであり、このことだけでも、人権は尊重するに値する。人権の尊重には、人類を一つにまとめ、平和、正義、相互尊重に基づく社会をもたらす可能性がある。これは、現在の戦争や紛争、偏見や差別で苦しむ世界にあつては不可能な夢のように思われるが、夢のままにしておく余裕などあるのだろうか。

向後3年間（2002年7月～2005年7月）における 障害者（PWD）のための貧困軽減プログラム —通称「バリアフリーのフィリピン」—に関する優先重要課題

テーマ：障害者と非障害者が助け合い、協働して、よりよいコミュニティと幸福な社会を築くこと

Richard D Arceno

（リチャード・アルセノ）

貧困撲滅委員会障害者センター代表 フィリピン

はじめに

国家貧困対策委員会（NAPC）は、フィリピンにおける貧困軽減プログラムを、政府機関、地方自治体、民間部門、および国際組織と共同して率先遂行するために、共和国法8425に基づいて創設された。一般大衆レベルでの民主的参加を促進するために、14の基本セクターが、その委託事項を支援するように命じられた。そのセクターとは、NGO、漁民、農民、土着民、都市貧困者、非正規労働者、正規労働者と季節労働者、協同組合、災害・惨禍の被災者、婦人、高齢者、若者、子供、および障害者（PWD）の各セクターである。

これらの基本セクターの中で、障害者（PWD）は、その障害と様々な社会的・肉体的バリアの故に、社会的な最弱者となっている。フィリピンの障害者は過去30年の間、深刻な貧窮と社会的排斥および孤立を経験してきた。このような状況下で、国家貧困対策委員会・障害者部門が中心になり、市民社会、実業界、国際組織、およびフィリピン政府の間に協力体制を築くことにより、フィリピンにおける障害者の生活水準を向上させることが望まれている。

この目的 [ビジョン] を達成するために、以下のような大々的な貧困対策プロジェクトが提案されている。

3年後までに、100万人の障害をもった子供と若者が、初等、第二次、および第三次の教育を受ける。同

様に、約50万人の雇用可能な障害者のために職が創出され、その結果、障害者を抱える20万家族の生活水準を、国連人間開発指数に定められた最低基本必要基準に従って、向上することができる。

I. 主目的

1. 障害者セクターに統一性と協力関係を育むこと

統一性とは、障害者組織の原理原則と自主性をないがしろにすることを意味するのではなく、第三の解決選択肢または「ウィン・ウィン・パラダイム」（お互いにメリットをもたらす共通基準）を創り出すことを意味する。統一性とは、PWDの権利と全体的福祉の増強に関する同セクターの統一活動であり、同セクターの生活水準向上のための協力活動でなければならない。

2. あらゆる社会問題の中で同セクターを見える形にすること

見える形にするということは、日常における定例的社会活動の中でPWDがその場にいるということだけに限らず、障害者セクターとフィリピン社会全体に影響を及ぼす意思決定に障害者が積極的に参加することでなければならない。

3. 障害者セクターの生活水準を向上させること

障害者の生活自立目標を達成するための主要要素は、教育、訓練、および雇用に対する投資を増

やすことである。これらは社会的・経済的な流動性を高め、同セクターをコミュニティと国家発展のためのパートナーとして認識することを可能にする。

4. 障害をもつ子供と若者の未来を開くこと

障害をもつ子供と若者の未来は現下にある。同セクターは、彼らがセクターのプログラム、プロジェクト、および活動に積極的に参加できる友好的な環境を創らなければならない。この問題の取り扱いを誤ると、この国の障害対策運動は疑いなく消滅するだろう。

II. 中核戦略プログラム [プロジェクト]

1. 教育

1. SPED (特別教育) 局の創設

- ・特別な子供の教育へのアクセス機会を広げること
- ・障害者のための基本教育サービスを合理化すること

2. 地方特別教育センターの創設

障害をもつ子供の父母を、父母の会または社会的協同組合に組織化する。

父母の会の現状での重点事項

- ・地方自治体および父母と教師の会 (PTA) の地方学校基金の配分に関する陳情
- ・障害をもつ子供 (CWD) の学校サービス、特に移動問題と視覚障害者に関するバランガイ車の使用
- ・技能訓練の創設と、最貧層に属する CWD の父母に対する小規模生活計画の設定
- ・重度障害をもつ子供に対する代替的教育のための現行コミュニティー・ベース・リハビリテーション (CBR) ・プログラムとの調整
- ・新しく建設された学校校舎へのアクセスに関する法令順守の監視
- ・包括的統合配達社会サービス (CIDSS) および Kapit-Bisig Laban sa Kahirapan (KALAHÍ)

プログラムとの緊密化

- ・窮乏家族のための基本的な健康管理プログラムの作成

期待される成果：

- ・CWD の父母の会の組成
- ・学校での [基礎的な] 読み書き能力を備えた CWD の増加
- ・SPED [CWD] プログラムのための地方自治体 (LGUs) 資金の配分

3. 障害者のための教育プログラムの徹底的な見直し

教育省 (Dept. Ed)、高等教育委員会 (CHED)、および技術教育・技能開発局 (TESDA) の三つの主要国家行政機関は、直ちに会合を持って、PWD のための教育プログラムの見直しを行い、障害者のための包括的な国家教育プログラムを作成しなければならない。

4. 障害者のための統合教育評議会の設立

何よりも障害者のための教育目的を達成することがこのプログラムの主要課題である。

5. 第二次、第三次教育を (非正規教育でさえも) 受けることができる障害者の人数を増やすこと 問題領域：

- ・単科大学と総合大学に、現在の入学者に関して、障害学生の組織 (SWDO) を設立する。これは、障害学生に関心を向けるネットワーク (CODOS NETWORK) との調整によって進める。
- ・情報技術、金属・木材業、食品加工および包装、手工芸品作製、その他に重点を置く
身体障害をもつ若者 (YWD) の代替的教育プログラムのための私的教育奨学金支援プログラム (PESFAP) にアクセスする。
- ・これらの提案の実現のためには、下記の組織との緊密な協力活動が不可欠である。
高等教育委員会 (CHED)、技術教育・技能

開発局 (TESDA)、教育省 (DepEd)、およびフィリピン娯楽ゲーム社 (PAGCOR)

2. 雇用

- ・雇用条件に適った障害者と技能蓄積のデータベース化
- ・コミュニティ生活者である障害者のデータベース化
- ・賃金雇用されている障害者のデータベース化
- ・生活術訓練プラン (障害者のための能力増強プログラム (CBPP)) の作成。

起業家的で協力的なマネジメントと生活術の訓練に重点を置く。

- ・国の戦略分野に障害者のためのワーク・センターを設立する。
- ・障害者の製品・サービスに関するプリント・カラーのディレクトリー・アドレス、および、実際の仕事を表示するウェブサイト (e コマース) の創設
- ・国の戦略地域 (セブ市、イロイロ市、ダバオ市、ナガ市、バギオ市、マンダロング、およびケソン市) における PWD の製品とサービスを陳列する事業開発センターの設立
- ・自宅でできる仕事などの雇用代替プログラムの作成と、移動現場監督のためのサービス車の提供
- ・下請けの仕事に関して雇用主と意見交換の場を設ける。
- ・代替的 PWD 自助組織として、障害労働者協同組合を創設する。
- ・障害者のための経済自立法の制定または大統領からの行政命令を陳情する。GAA (障害者の製品・サービスを支援する) に組み入れる。

民間会社に社会的責任の一環として購入を奨励する。その代わりに、インセンティブ [報酬] 制度を作り、この目的のために政府および NGO 共同体は言うにおよばず、民間会社の積極的な参加を促す。

- ・農業関連事業によって障害者のための地方における仕事を起こす。障害者は、製品包装に従事

し、能力増強、コード化、およびマーケティングを手伝う。

- ・賃金雇用のために、高度に都市化した市の市長と協力する。
- ・アクセス可能車の提供と、雇用者への奨励策の提供
- ・これらの目的の実現のためには、下記の組織との緊密な協力活動が不可欠である。

労働雇用省 (DOLE)、技術教育・技能開発庁 (TESDA)、通商産業省 (DTI)、農業省 (DA)、公務委員会 (CSC)、および協同組合開発庁

3. アクセス可能性

- ・障害者組織の代理となる DOTC および LTO と調整して、車両登録の年度更新の最終発行前に、公益企業の車のためにステッカーを発行する。

同様に、LGU は障害者を調査活動に組み入れて、公共施設および事業用建物の建設に関わる建築許可書の承認を監視しなければならない。

試験地域は、国家資本地域 (NCR)、カガヤン・デ・オロ市、バギオ市、ナガ市、イロイロ市である。この目的のために一連の説明会を開催する。

- ・コミュニティ・ボランティア・グループ (できれば障害若者友の会) を組織し、アクセシビリティ法の順守状況を監視する。説明会を催し、継続的な協力体制を作る。情報交換組織としてのロータリークラブ、学生組織と協力し、全国青年委員会と全国青年共同ネットワーク (NYCN)、さらに、キリスト教家族 (CFC)、協同組合、および NGO と会合を持つ。
- ・これらの目的の実現のためには、下記の組織との緊密な協力活動が不可欠である。

運輸通信省 (DOTC)、陸上運輸局 (LTO)、メトロマニラ開発庁 (MMDA)、内務地方自治省 (DILG)、地方自治体、全国青年委員会 (NYC)、キリスト教家族、ロータリークラブ、ライオンズクラブ、ジェー・シー・インターナショナル、Klwanls クラブ & CODE-NGO、

フィリピン企業基金、およびフィリピン建築家協会

4. 住宅供給

- ・ 障害者のための社会的アクセシブル住宅プログラムを創る。第1計画では、全ての中層ビルディングの一階部分は障害者にとってアクセス可能なものとする。

ユニットの大きさを標準の25sqfから40sqfに拡大する。支払期限を利率の引き上げ無しに15年から25年に延長する。頭金を20%から10%に減らす。

- ・ 第2計画では、HUDCCはNHA経由で、手ごろでアクセス可能な土地をPWD住宅供給プロジェクトに供給する。支払期限を利率の引き上げ無しに15年から25年に延長する。頭金を20%から10%に減らす。

住宅建築費用と土地開発のためのその他費用は、政府開発援助（ODA）、フィリピン慈善宝くじ協会（PCSO）、およびフィリピン娯楽ゲーム社（PAGCOR）を資金源としている。

安定した職業に就き、できれば協同組合のような自助グループに属している障害者が受益者となる。

第1段階は、ダバオ市、セブ市、バギオ市、カルーカン市、ナガ市。

第2段階は、イロイロ市、タクロバン市、カガヤン・デ・オロ市、ジェネラル・サントス市、ケソン市、サン・フェルデナンド、ラ・ユニオン。

第3段階は、全国。

- ・ これらの提案の実現のためには、下記の組織との緊密な協力活動が不可欠である。

住宅都市開発協調評議会（HUDCC）、住宅市街地委員会（HULRB）、国家住宅庁（NHA）、住宅開発互助基金（HMDF）、社会福祉開発省（DSWD）、全国障害者福祉協議会（NCWDP）、フィリピン土地銀行（LBP）、社会保障制度（SSS）、政府サービス保険制度（GSIS）、フィリピン慈善宝くじ協会（PCSO）、フィリピン娯

楽ゲーム社（PAGCOR）、人間性居住環境、協同住宅供給基金、日本政府、および国際協力住宅同盟。

5. 保健および補助サービス

- ・ DOH、DSWD、CODE NGO、NSO、バランガイ同盟、およびDILGと協力して、全国身体障害調査を行う。
- ・ 障害の定義は、RA（共和国法）7277または障害者のための大憲章による。
- ・ 情報交換と調査政策研究のためにコミュニティ・ベースのリハビリテーション・センターを設立する。
- ・ 障害者のための基本的な健康管理プログラムを作成し、フィリピン健康手帳および代替的社会保障制度へのアクセスを推進する。
- ・ 障害者信託基金の設立を陳情する。
- ・ これらの提案の実現のためには、下記の組織との緊密な協力活動が不可欠である。

日本政府（一般交付援助金）、合衆国政府（US援助金）、オーストラリア政府（Aus援助金）、国連開発計画（UNDP）、世界保健機関（WHO）、保健省（DOH）、バランガイ同盟（Lob）、内務・地方自治省（DILG）、およびCODE-NGO。

6. 文化、スポーツ、および観光

- ・ 観光省（DOT）およびフィリピン・コンベンション・観光産業協会（PACTI）と協力して、障害者のためのパスカル・アラル・プログラムを作成する。情報技術（IT）を活用してPWDを観光活動〔振興〕に巻き込む。
- ・ すべての地域の障害者のためにアクセス可能なスポーツ施設を提供する。チェス、ダーツ、スクラブル、一般大衆ゲーム、テーブルテニス、ローリングボールのような障害者に人気のある室内ゲームを用意する。このプランに関しては、PHILSPADA およびPSC委員のMike Barredoと綿密な調整を図る。
- ・ 障害者を視覚芸術と芸能に参加させる。

- ・下記の組織との緊密な協力活動が必要。
観光省 (DOT)、フィリピン・スポーツ委員会 (PSC)、PHILSPADA、文化芸術国内委員会 (NCCA)、フランス大使館、文化芸術に関する大統領顧問 (Leticia Shahani 長官)。

7. 統治と立法

- ・障害者のための特別登録を行い、アクセス可能な投票所を用意する。
この目的のために選挙委員会 (COMELEC) と調整を図る。それが不可能であれば、全体的な特別登録の間、PWD 有権者に登録のチャンスを実際に与える。
- ・地方での主張、移動、生活に取り組んでいる障害者自助グループの状況について綿密に調査する。
- ・彼らの積極的な参加 (社会的、経済的、政治的、文化的な) のための将来性とプログラムを確かなものにする。
- ・あらゆる地方、都市、および自治区における OPDA のためのキャンペーンを 3 メディア戦略を用いて強化する。
- ・大統領室または行政命令に基づく、OPDA 創設法案の通過を陳情する。
- ・ balan-gai 開発評議会、ローカル開発評議会 (LDC)、プロビンス開発評議会 (PDC)、およびリージョナル開発評議会 (RDC) に代表者を出すことについて陳情する。
- ・すべての DOH リージョナル事務所の中に、リージョナル・ベーシック・セクター評議会事務所を確実に設置する。
- ・地方における CIDSS および KALAHI プログラムの推進に参加する。
- ・障害者経済自立法 (障害者の製品・サービスを支援する) の制定を陳情する、または PGMA によって署名される EO を起草する。
- ・障害者のための大憲章の改正、白い杖法、20% 割引カード (運賃、薬品、食品) 法、聴力障害者施設法の可決を陳情する。
- ・これらの提案の実現のためには、下記の組織と

の緊密な協力活動が不可欠である。

選挙委員会 (COMELEC)、地方自治体、NCWDP、下院および上院、UNDP、DILG、自治区・都市の市長連盟、地方知事連盟。

8. 調査および政策研究

- ・障害の研究を行うために、TESDA、CHED、DEP-ED、国立単科大学・総合大学、地方国立単科大学、および私立単科大学・総合大学との調整を綿密に行う。
障害に関する文献はフィリピンでは非常に限られている。
- ・CODE NGO との連携を強め、同目的を追求する。
- ・研究成果についてのフォーラムを催す。
- ・蓄積データは、PWD のための政策立案、プランおよびプログラムの作成のために大変役に立つ。
- ・下記の組織との緊密な協力活動が必要。
教育省、高度教育委員会、技術教育・技能開発局、私立学校協会、国立総合大学・単科大学を含む総合大学・単科大学。

9. ネットワークと紐帯づくり

- ・障害者支援基金 (PDAF) を創設し、その活動に関する陳情を強める。
- ・国際寄贈団体の ODA の10%を障害者プログラム [プロジェクト] に配分させるべく、彼らとの緊密な関係を築く。
- ・LGUs の教育予算の10%を障害をもつ特別な子供たちと若者に回させるべく、彼らとの緊密な関係を築く。
- ・下院および上院の CDF の5%を PWD のプログラムとプロジェクトに回させるべく、彼らと調整を図る。
- ・民間企業に対して、彼らの年度予算の5%~10%を PWD に対する社会・コミュニティ活動 [プロジェクト] のために回すことを奨励する。同じように民間企業に対して、障害者の製品・サービスを支援するように促す。
- ・障害のある起業家に対して特別融資支援窓口を

開かせるべく、政府金融機関 (GFIs) および商業銀行との緊密な関係を築く。

10. 情報、教育、およびコミュニケーション

- ・ 障害者の生活水準向上に関して、政府、ビジネス、民間部門からの完全な支持を引き出すために、ソーシャルマーケティング・プランを作成する。

重要な実行分野は以下の通り。

1. ウェブサイトの創設
2. 四半期報 (タガログ語と英語)
3. パンフレットとチラシ
4. 月刊 NAPC-PWD アップデート
5. 障害者の積極行動関連のステッカーとポスター
6. 障害者貧困問題に関する優れた提唱者に対する褒賞と顕彰
7. 3メディア宣伝を活用すること
8. Ugnayan ng May Kapansanan プログラム (身体障害問題を毎週議論する定例フォーラム) を創ること

- ・ 下記の組織との緊密な協力活動が必要。

NCWDP、フィリピン情報庁 (PIA)、フィリピン・デイリーインクワイアラー、GMA 7、ABS-CBN 2、IBC 13、ABC 5、RPN 9、NBN 4、3メディア・アプローチ、DZMM、DZRH、DZBB、その他。

11. 人権と障害者法違反の監視

- ・ 書類の法令違反。重大な違反の場合はメディアの注目を求める。
- ・ 違反の犠牲者には助言を与える。
- ・ フィリピンにおける障害者の人権に関する条約の草案を作成する。
- ・ この目的のために DFA および UN と調整を図る。
- ・ 下記の組織との緊密な協力活動が必要。

人権委員会、司法省、NCWDP、国連人権委員会、フィリピン・デイリーインクワイアラー、GMA 7、ABS-CBN 2、IBC 13、ABC 5、RPN

9、NBN 4、3メディア・アプローチ、DZMM、DZRH、DZBB、その他。

12. 倫理と内政問題

- ・ セクター評議委員会メンバーおよびセクター代表者の行動規範に関する実行基準を作成する。
- ・ 評議会メンバーとセクター代表者の違反に関して、セクター評議会に対して適正な行動を推奨する。
- ・ 評議会メンバーの積極的参加と協力を促すための戦略的行動を明示する。

III. 権限付与手段

1. ルソンから3人 (南ルソン、NCR、中央ルソンの活動を含む北ルソン)、ビサヤスから2人 (中央および南ビサヤス)、ミンダナオから3人 (中央、東、および南ミンダナオ) のセクター代理人を選出する。
2. 障害者貧困軽減プログラムの局地解決のために、NAPC-PWD プロビシナル・コーディネーターを指名する。
3. DOH と調整して、リージョナル評議会メンバーのリージョナル事務所を確実に設置する。
4. これらの中核プログラム [プロジェクト] の実現を監督・監視する委員会を組成する。
5. 政府、ビジネス、民間部門、国際組織、障害者組織、および障害者を支援する GOs と緊密な関係を築く。

IV. 期待される成果

1. 障害をもつ100万人の子供および若者たちに初等、第二次、および第三次の教育を受けさせる。
2. 50万人の雇用条件を満たす障害者に対して雇用を創出する (PWD 雇用のための特別な地方3団体の設立、ビジネス開発センターの設立、障害者のためのカラー冊子・サービスカタログの作成、ウェブサイトの創設)。
3. 肉親に障害者を抱えた20万家族の生活水準を向上させる。

4. 障害者人権差別に反対する国民運動の形成、または全国身体障害者同盟の組成。
 5. 特別教育法の可決、すべての LGUs に OPDA を創る行政命令、または OPDA 創設法案の可決。
 6. SHED の制度化 (アクセシブルで手ごろな住宅供給、ワークセンター、および経済自立プログラムの統合)。
 7. PDAF の創設、GAA1%の制度化、障害者のための信託基金。
 8. 政府開発援助 (ODA) を毎年定期的に受ける。
 9. 障害者人権の国際条約に関するフィリピンの批准。
 10. アジアの多くの国々が参加する障害者人権国際会議の2004年マニラ開催。
 11. 障害者フォーラムのマガジン[会報]の発行 (四半期刊)。
 12. 障害者の全国的なデータベース化。
 13. CWD または YWD のための Lakbay Aral の制度化 (サマーキャンプ、芸術・文芸コンテスト、視覚芸術および芸能を含む)。
 14. あらゆる地域で障害者の会 (障害者擁護者) を組成する。
 15. 障害者の全体福祉のための社会的契約署名者を強力な擁護者グループに組み入れる。
3. 全国身体障害者調査
 4. OPDA
 5. MTC を操作可能にする。
 6. 書籍「我々是可以る」の発行とビデオ文書化
 7. 初等、第二次、第三次レベルでの障害者インクルーシブ教育に関する全国評議会の創設
 8. 障害者リーダーの地域ネットワークの創設 (NCR に関してスタート。Prof. Patricia Lontoc と調整する)
 9. 障害者自主グループの地域会議を、政府地域事務所、LGUs、民間部門との調整により創設する (地域評議会メンバーがこの責任を果たす)。
 10. 障害のある有権者の大量登録
 11. 障害者友の会 (地方コミュニティ・ボランティア団体) の創設
 12. すべての政府病院に対する会議資金の提供、医療会社への保証、豚肉と鶏肉の供給、洗濯 (ベッドシーツ、枕、クリーニング物) のために、DOH との緊密関係を築く (フィージビリティ・スタディを実施する - 至急)。
 13. フィリピン健康手帳の更新
 14. 全国および地域事務所のための、MOA の DOH との契約 (至急)
 15. MOA の TESDA との契約更新
 16. 社会契約の署名者を招集する (障害者のための最新の国の貧困問題を提示し、彼らの約束を得る)。
 17. NAPS が実施する12万の交付金に関して提案を行う (至急)。
 18. 障害者のための統治提案書を BBMC 気付 UNDP に出す。
 19. 将来性構築に関する提案書を CIDA、フィンランド、ニュージーランドに出す。
 20. 住宅供給、ワークセンターの設立、車椅子と物品の寄贈、および結集と連帯活動 (e メールによる) に関して、ICA、USA、日本、オランダ、ロンドン、ドイツ、UNESCAP、ILO のネットワークを活用する。
 21. アジア太平洋地域における障害者の10年間活動の頂点を極める。
 22. セクター代理人に対して任命書を送る。

さらなる詳細については、「バリアフリーのフィリピン」構想の実現に興味があり、支援を惜しまない方は、下記に手紙を書くか、電話をするか、訪問をしてください。

国家貧困対策委員会-障害者全国活動センター、ケソン・メモリアル医療センター (前の労働者病院)、P. Tuazon プロジェクト4、ケソン市。

e メールアドレス : napcpwd@edsamall.com.ph

電話・ファックス : (632) 9131625

注記 :

RDA が重点を置くのは主として以下の事項である。

1. SHED プログラム (MS. Hara との調整を密にする)
2. 特別な子供たちの父母を動員する。

NAPC-PWD 評議会事務局

(任務と責任)

1. 専門スタッフは、ポジションペーパー、ビジネス提案書、伝達書類の作成、およびプロジェクト監視を担当し、重要取引のフォローアップを手伝い、調査を行う。(週手当1500ペソ)
2. PR スタッフは、すべてのソーシャルマーケティング資料の作成、メディアとの関係強化、および会議の計画・書類作成を担当する。資金調達と、月次・四半期・年次報告の起草を手伝う(週手当1500ペソ)。事務局代表者と、障害者グループ、私企業、政府、民間部門、国際機関との間の良好な関係を維持する。eメール、ウェブサイトを扱う。
3. 管理スタッフは、評議会会議のスケジュールを立てるが、評議会メンバーの旅行と会議会場の予約、会議に必要な資料の作成、金融取引の書類提出も行う。事務局代表者の旅行の予約を扱い、事務用品とすべての事務所備品を管理し、法律文書とその関連データを保管する。来状・出状書類を整理し、来訪者記録簿とスタッフのDTRを扱う。評議会メンバーのNAPSへの旅費日当のチェックを行う。給与事務その他を行う。(月6,000)
4. 運転手〔連絡係〕は、連絡業務を行い、事務局代表者会議を手伝い、外の仕事がない場合は事務所内の仕事を手伝うか、車を点検し、きれいにする(BBMCが引き受けるが手当は週300)。

日本における「障害のある人に対する差別を禁止する法律（JDA）」の展望

北野 誠一

桃山学院大学社会福祉学部教授

1. はじめに

2001年11月に日本弁護士連合会第44回人権擁護大会の第1分科会は、「障害のある人に対する差別を禁止する法律の制定をめざして」というテーマを高々と掲げた。また12月には、国連承認のNGO団体である障害者インターナショナル（DPI）日本会議や日本障害者自立生活センター協議会（JIL）等の共催する第7回障害者政策研究会全国集会在、「私達がめざす障害者差別禁止法」のテーマのもとに開かれた。

ほぼ時を同じくして、権利擁護の中心的団体である日弁連と障害当事者運動の中心的団体である DPI 等が、それぞれの草稿法案の公表も含めて「障害者差別禁止法」について取り上げたことは意義深いことであるのみならず、そこには歴史的な必然性が感じられる。

この小論では、2. で20世紀の終わりに生み出された「障害者差別禁止法」にむけた四つの大きな歴史的展開を概括し、それをふまえて3. で今後の「障害者差別禁止法」にむけた取り組みの全体像を示しながら、日弁連が取り組むべき課題を呈示したいと思う。

2. 「障害者差別禁止法」を生み出す4つの動向

(1) 自立生活運動の展開

まず何よりも地域で当たり前自立生活をする生活主体者としての障害者が地域に登場してきた。これこそは30年にわたる日本の自立生活運動の成果そのものである。地域で一市民として自分らしく生きようとする自立生活に対して、そのあたりまえの営みを抑圧したり、同じ市民としての権利を踏みにじるような差別や偏見との対決が真に必要となってきたのであり、それを根拠づける「障害者差別禁止法」が俎上にのぼってきたのである。

私達は現在さまざまな欠陥条項との戦いを進めているわけだが、それもまた同じ流れの中にある。たとえば薬剤師法に対する、全日本聾唖連盟を中心とする多くの障害者団体の連帯による欠格条項の戦いの中で、聴覚及び音声言語による絶対的欠格事由をなくさせたことは運動の大きな成果である。しかしそのことが大切なのは、早瀬くみさんのような聴覚障害者が、「私も同じ市民としてあたりまえに薬剤師になりたいし、また薬のことで困っている地域で暮らす仲間も支援したい」という思いがあってこそ生まれてくるのである。そして戦いは続く。それは彼女が次に薬剤師の国家資格に基づいて民間の製薬会社等に就職するときに必要になってくる戦いである。国家資格があっても採用を拒否する会社があるとすればどうなるのか。まさに就職と雇用における差別を禁止する「障害者差別禁止法」が必要となってくる。

(2) 「社会福祉基礎構造改革」にともなう動向

それは2000年4月より始まった高齢者の介護保険とそれにとともなう「社会福祉基礎構造改革」、そして2003年4月より始まる障害者の支援費制度の流れである。それはこれまでの市町村と施設との措置に基づく契約から、サービス利用者と指定サービス事業者との利用契約への転換とそれに伴う制度の変更である。これまではともかく市町村行政が福祉サービスに関して最終的な責任を負っていたわけだが、これからはサービス利用者とサービス提供者との直接的契約関係となるのであり、双方の権利や利害と義務が直接にぶつかり合うことになる。そのために利用者を支援する仕組

みとして、施設における第三者による苦情解決制度や第三者によるサービス評価事業、あるいはサービス利用援助事業や成年後見制度といった仕組みを国はおこしたわけである。

といえは聞こえは良いが、なにせ日本の障害者福祉の現状は圧倒的に売り手市場であり、少々質が悪くても買い手はあるわけで、下手をするとサービス提供者の選択権だけがまかり通りかねない。

つまりは売り手市場であろうとなかろうと、サービス利用者の諸権利を明確に規定した法律と、その権利を擁護するシステムが必要不可欠なのである。日本の現在の法制度では、サービス利用者である障害者の権利を守ることはできない。

たとえばアメリカカリフォルニア州の法律では、施設においてサービス利用者が自治会や入居者委員会を作ることを法的に権利として認めているのみならず、それに対する干渉を禁じている。それはカリフォルニア州法22編第6部第8章87592条入居者委員会 (Resident Councils) で次のように表現されている。「施設は、関心を持つ入居者が入居者委員会を作ることを認め、場所を提供し、会議の案内を掲示し、またそこに参加を希望する入居者が会議に参加するための支援を提供しなければならない。意見を自由に表現するために、毎回の会議の一定の場面では、職員は出席を許されない。入居者は参加を奨励されるが強制はされない。入居者委員会の目的は、理事者と共に活動プログラムを豊かにすることによって、すべての入居者の生活の質 (QOL) を改善し、また施設で提供されているサービスについて話し合うことや、個別の問題点などについて勧告することなどである。」

確かに日本においても良心的な施設では自治会や入居者委員会の活動は奨励されており、支援もされている。中にはそれなりの権限を認めている施設もある。しかしである。それはあくまで一部のサービス提供施設による善意の試みなのであって、決して権利ではない。利用者が法律をたてにそれを要求することもできなければ、逆に理事者から押しつけられて作られた非自治的自治会を拒

否する法的根拠もない。

このことは施設オンブズマン制度についても全く同様である。アメリカの場合は連邦法に基づいて各州が法で規定した施設オンブズマン制度 (長期ケアオンブズマン) を持っており、施設オンブズマンは一定のトレーニングを受けた市民ボランティアであるが、本人の担当の施設をいつでもどこでも自由に立ち入る法的権限 (9720条) を持つだけでなく、利用者が認めれば利用者に関するすべての記録等を調査する権限 (9723条24号) も有しており、それを妨害すれば罰則規定 (9773条) も存在している。

日本のように一部の施設による善意の試みなのでは決してない。

何度も言うように、法律に権利として規定されていなければ、それは一部のサービス提供者による善意の取り組みでしかあり得ない。

私は何もサービス提供者の善意の試みを否定しているわけではない。現在ではそれは大切な試みである。しかし善意ややさしさは、引っ込めることも簡単である。そのサービスがなければあたりまえの一市民として生きてゆくことができない障害者にとっては、善意ややさしさは危険である。なぜなら常にそれをしてくれる人達の顔色を窺い続けることが必要となるからである。権利とは相手の顔色を窺わなくとも当然提供されるものであり、かつ提供されなければ不法行為として訴えられ、敗訴し、その仕事を続けてゆけなくなるものである。障害者が一市民として地域で暮らしてゆくためには、施設のサービスや在宅のサービスを自分達の手で改革すると共に、地域住民の権利擁護が活用できるような法に基づく権利が必要不可欠である。

日本の障害者差別禁止法は、アメリカのように教育問題や住宅問題や施設問題において一定の権利法が形成された後にできた ADA と同じというわけにはいかない。全体としてそれらを包括する差別禁止法とならねばならない。

(3) 日本の政治状況

戦後半世紀を超えて、日本の政治状況はようやくに官僚支配の問題に気づき始めた。というよりも1990年代からこの十数年の日本政治の混迷は、官僚支配に基づくお任せ主義の破綻に他ならない。戦後の廃墟からの復活と高度経済成長の目標のもとで、政-財-官が一枚岩で突き進んでいる間は、政治のイニシアティブが問われることはそれ程なかったと言えよう。ところが現在においては、これまでの制度疲労が目立ちながら、日本のすべての市民の将来を見据えた政策を誘導できる政治や政党が見あたらない。もはや経済至上主義に基づいて、商品やサービス生産者や提供者のみを中心に考えてきたこれまでの日本の政治-経済-社会構造をすべて大改革すべき時なのである。規制緩和と市場原理の徹底は、商品やサービス利用者にとっても利益があると考える考え方は真理の一面でしかない。

福祉サービス等のヒューマンサービスにおいては、サービスの質や中身はサービス利用者とサービス提供者との共同の創造的産物であって、ただの商品の提供と消費ではないからである。そのプロセスにおいては極めて濃密な人間関係が存在するために、そこでの権力構造が大きな問題となるのである。

考えてみるがよい。そのサービスがなければ生きてゆくことに困難な人が、そのサービスを提供する人に対してどのような立場にあるのかを。そのためにこそヒューマンサービスの利用者の権利と権利擁護の仕組みを二重にも三重にも構築することによって初めて、対等の権利関係に近づくことができるのである。それでも情報の圧倒的な偏りとサービス選択のさまざまな制約、さらに一旦契約すれば困難な他のサービスの利用等に問題は山積みである。

それでも消費者契約法に見られるように少しずつサービス利用者の権利規定が、日本でも始まりつつある。また強制力に問題があるものの、ハートビル法や交通バリアフリー法のような障害者が

地域で生活することを当然と考える法律も制定されてきた。各党の若手議員を中心として、問題意識の高い議員が増えてきたことも、日本の新しい政治の流れを感じさせる。

心配なのは、障害者の差別禁止法について、いまだに障害者基本法の一部の手直しで事足りると考えている政治家や官僚達がいることである。

アメリカの ADA の形成・獲得に障害者団体のみならず、政治や政策の担当者が多大のエネルギーを要したのは、それを小手先の改革とせず、まさに障害者に他のアメリカ市民と対等の権利性を保障し、そのために必要な配慮 (Reasonable Accommodation) を怠ることは差別であるとしたことである。

つまりはすべてのアメリカの企業や商品やサービス提供機関に障害者が他の市民と対等にサービスを利用するために必要な配慮を義務づけたのである。車イス障害者は段差解消のみならずサービスを利用できるような配慮を、聴覚障害者は手話通訳や文字案内等の配慮を権利として位置づけたのである。

もちろん障害者の側が差別に対して不服申し立てをする仕組みや、その第三者機関の調査権限や調停権限なども規定し、さらに裁判ともなれば懲罰的賠償責任も明記したために、裁判になる前に和解し、救済されるケースも多く、迅速な対応が可能となっている。このような強制力のある救済手段を含む実効性のある権利法となるためには、障害者基本法の一部手直しでは不可能だと思われる。是非とも障害者差別禁止法を勝ち取りたいものである。

(4) 国際的動向

1990年にアメリカで ADA が、1995年にイギリスでは DDA (Disability Discrimination Act) が成立し、現在では40カ国以上が障害者の差別を禁止する法律を有している。また国連は1993年の第48回総会で、「障害を持つ人の機会平等化に関する基準規則」を定め、「政府は障害を持つ人の完全参加

と平等の目的を達成するための措置の法的根拠を作る義務がある」とした。さらに国連の経済的社会的及び文化的権利に関する委員会は、昨年8月で我が国が「障害者差別禁止法」を制定していないことは問題であり、「差別を禁止する法律」を制定すべき事を我が国に勧告している。2002年には DPI の世界会議が札幌で開かれることもあり、国連の「障害を持つ人の機会平等化に関する基準規則」の条約化にむけた動きが活発化するものと思われる。

実際に2001年11月の国連総会第3委員会では障害者権利条約に関する決議案が採択され、12月の国連本会議（総会）で同決議案の正式採択が決まっている。その中身は、「国際条約への提案を検討するための特別委員会の設置」と「それに貢献する地域レベルでの会議やセミナーの開催」が主なものである。

一部の政府や特定の団体のボス交で物事が決まるのではなく、真に国内外の草の根の障害者運動に根ざしたものが形成されなければ、中身の無い“条約”となる危険性もある。

3. 今後の日本の「障害者差別禁止法」にむけた取り組みの全体像

今後の「障害者差別禁止法」にむけた取り組みの全体像は〔図-1〕のとおりである。少しそれを図に書かれてある順に説明してみたいと思う。

(1) 障害者の差別実態と法の必要性の明確化 ①

このこのとがきっちりとできなければそもそも「差別禁止法」を苦労して獲得する意味がないだけでなく、すべての国民にその必要性を納得してもらうことはできない。

これはアメリカの ADA 形成・獲得（形成は主に法案作りまでを中心とする概念で、獲得は法案をロビー活動や運動に基づいて法として勝ち取ることを中心とする概念）の立役者の Patrisha Wright によれば（注1）、最も大切であるだけでなく、地域のすべての障害者団体がお互いにお互

いの困難を理解し合うことで団結を深め合い、また差別を受けた体験を表現する中で、これまでの抑圧された状態から、それを超えて差別を許さない権利主体者としてエンパワーメントしてゆききっかけとなる（②）。

(2) 研究機関・調査機関による国レベルでの調査 ③

アメリカではこれを行ったのは主に障害者関連のシンクタンクによる調査研究であった。特に国際障害者センター（ICD）とハリス調査研究所の行った全米の障害者の実態調査は有名である。それは障害者が他の市民と比べてアメリカの市民生活を十分に享受できていないことを明らかにした。実は私の属する定藤記念福祉研究会もそのような調査をしたいと思っているわけだが、残念ながら私達にはまだアメリカのような大規模な調査を行う力量はない。これからであろう。

(3) これまでの差別に対する裁判闘争 ④

実は日本の障害者差別に対する裁判闘争は玉置訴訟等以外はほとんど負け続けている。それはある意味では当然であって、差別を明確に規定してその差別に対する障害者の権利性と実効性ある救済を規定した法律がないわけだから、負けるわけである。私達は法律のどの部分にどのような規定がないがゆえに権利性を阻まれたのかについて、その法律の問題点とそれを変革する視点を獲得する必要がある。

日本においては、日弁連を中心とする権利擁護団体がこの作業をきっちりと進めるべきである。アメリカでは多くの弁護士を擁する障害者の権利教育援護機関（DREDF）を中心とするアドボカシー団体がその作業を着実に積み上げてきたことが大きい。障害児者の教育差別、就労差別、住宅差別、施設での人権侵害等のそれぞれについて、膨大な裁判事例が蓄積されているだけでなく、それらの分析に基づいて勝ち取るべき ADA の法内容が明確化されてきたわけである。

(4) 障害者団体(運動)の連帯(Coalition)の形成(⑤)

ある意味でこれは日本において障害者差別禁止法を形成するにあたっての最大の難関である。

ADA においては最後まで全国レストラン協会等がエイズ等の感染症者を食品を取り扱う部署からはずすことを求める修正案を強硬に後押しし続けたが、障害者団体は分裂せずにそのような偏見による修正案を拒否し、仲間を守りきったのである。一旦団結が崩れれば、それは相互の疑心暗鬼の中ですべてを空中分解させる可能性すらあったのであろう。

私はこれが日本の最大の難関と述べたが、その前途について決して悲観的ではない。というのは、障害者差別禁止法を戦い取る前哨戦としての欠格条項の見直しの戦いにおいて、日本における障害者団体が見事な大同団結(コーリション)を形成しつつあるからである。特に視覚障害者団体・聴覚障害者団体・肢体障害者団体のみならず、知的障害者団体やてんかん協会や精神障害者団体等がお互いの意見を交換しあいながら連帯関係を形成しつつあることは、大いなる前進だと言える。この経験はより大きな戦いの糧となるに違いない。

(5) 他の人権諸団体との連携(⑥)

日本にはアメリカの市民権法にあたるものがなく、アメリカの黒人運動のような市民権法の獲得から学びうるような団体を持たない。それでも⑭にもあるように男女共同参画社会基本法や人権擁護法(案)等が参考となるし、何よりも部落解放運動や女性運動や在日外国人運動や消費者市民運動等との連携がなければ、障害者差別禁止法を獲得することはできない。

(6) 専門職団体やサービス提供団体との連携(⑦)

Patrishia は専門職団体やサービス提供団体との連携は資金面での援助をも含めて大切であると述べているが、日本ではそのことはどの程度まで可能であろうか。私見では、それはまさに障害者団体の団体としての連帯の質と量にかかっていると

言っても過言ではない。その質と量が一定超えれば、多くの団体はおのずと連携に参加するに違いない。つまりは専門職団体やサービス提供団体にとって、高齢者とともに最大のコンシューマーである障害者団体を敵に回すようなことは、彼らにとって得策ではないからである。

(7) 政治(政党)と行政とマスコミを含む全体的な社会的機運の醸成(⑧)

これには2002年の DPI 世界会議(⑨)にむけた障害者団体の取り組みや、RI アジア太平洋地域委員会や RNN の動き(⑩)との連帯や、国連及び世界の障害者団体や支援団体との連帯等(⑪)が関連している。

Patrishia は ADA 形成・獲得においてマスコミがむしろ反対のキャンペーンを張ったために、すべての ADA の支援団体は情報統制をして、マスコミに情報を提供しないことによって、マスコミに力を与えなかったと述べている。

日本では逆にマスコミの支援がなくては障害者差別禁止法の獲得は非常に困難である。最近では各障害者団体ともマスコミとの関係作りが巧くなったが、マスコミが常に支援の側にまわるとは限らない。特に経済事情の厳しい時代である。ネガティブキャンペーンを張られる可能性が全くないとは言えない。

常にマスコミ関係者に正しい障害者問題の認識を持ってもらえるように、レクチャー関係を作り上げておくことが大切である。

(8) 日本の法体系に位置づけられた法案の形成(⑫)

これには障害者関連諸法制の検討(⑬)や他の権利法の検討(⑭)、さらにアメリカ ADA、イギリス DDA、カナダ人権憲章等の検討や各国の法律の形成・獲得のプロセスの検討(⑮)が不可欠である。

アメリカの ADA についても市民権法(Civil Rights Act)やリハビリテーション法との関係のみならず、ADA 制定前から差別禁止法として制

定されていた公正住宅法 (Fair Housing Act) や航空機アクセス法 (Air Carrier Access Act) や障害者教育法 (Individual with Disabilities Education Act) との整合性や関係の整理が問題となったわけである。

アメリカ市民権法との関係でいえば、ADA は文字通り障害者の市民権法そのものである。ところが、ADA を障害のあるアメリカ人の権利法 (Americans with Disabilities Rights Act ADRA) ではなく、障害のあるアメリカ人法 (Americans with Disabilities Act ADA) と命名したことには、一定の政治的配慮があったと言われている。つまり ADA が黒人運動のように、一定の割合での優先入学や割り当て雇用を求める積極的差別是正策 (Affirmative Action) と運動しているというニュアンスを避けるためであったといわれている。

ADA が求めたのは、それ以上のものであった。つまり障害者が市民生活に実質的に参加するためには、生活分野ごとの差別を事後的に禁止するだけでなく、その生活分野のシステムの基本構造を事前にバリアフリーにするための合理的配慮 (Reasonable Accommodation) が不可欠だからである。

ADA はその概念をリハビリテーション法504条とその施行規則から学んだのである。つまりリハビリテーション法504条が連邦政府とその補助金の受領機関に合理的配慮を要求していたのに対して、それを民間団体を含めたより包括的な市民生活全体の差別を禁止する仕組みに変えたのである。

また障害者教育法や発達障害者支援と権利に関する法からは、「最も制約の少ない環境 (the Most Integrated Setting)」を選択する権利に関する法理を受け継いだ。

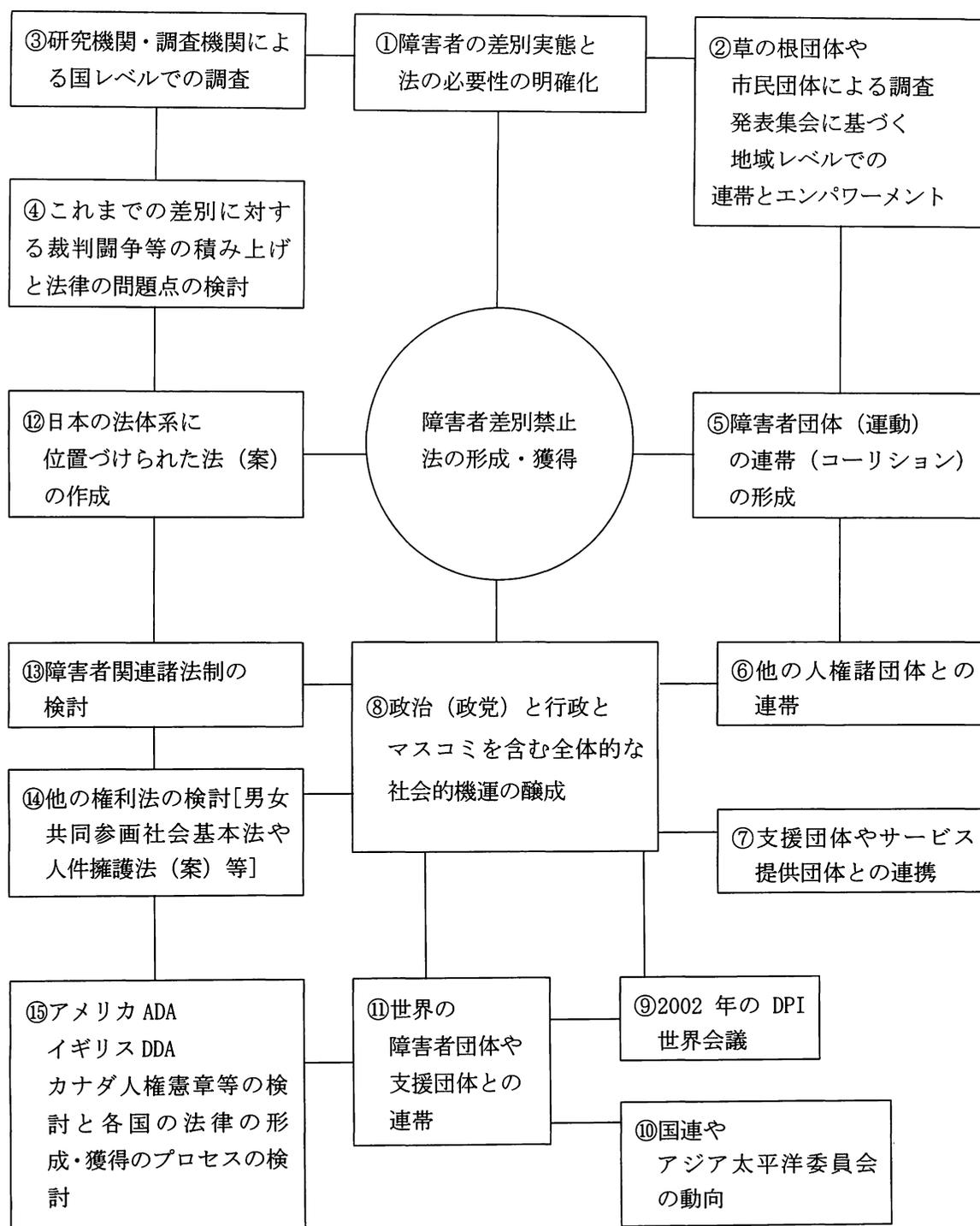
さらに公正住宅法で HIV のメンバーとの連帯のもとで、すべての障害者に対する民間センターをも含む住宅差別を禁止する法理を受け継いだ。

そして最後に ADA を公民権法のようにすべての生活分野を包括する法とするのかどうか議論された。その結果、ADA によって、既存の法の解釈が弱められることを避けるために、ADA はリハビリテーション法504条や障害者教育法や公正住宅法を包括する一般法ではなく、1990年までに獲得された障害者関連法をそのままの形で切り離しておいて、残された雇用と移動交通及び公共民間サービス及び電話リレーサービスの分野のみを扱う差別禁止法として法案化されたのである。

これら一連の作業の中心を担ったものが、全米の障害者団体特に全米自立生活センター協議会 (NICL) と弁護士を中心とする権利擁護団体であったことは言うまでもない。

日本の障害者団体と日弁連を中心とする権利擁護団体との連帯が今後の日本における JDA 獲得のカギと言えよう。

(注1) Patrisha Wright When to Hold “Em and When to be Hold” Em Lessons Learned From Enacting The ADA DREDF 2000以下のパトリシア氏の引用はすべてこの論文による。



【図－1】 今後の日本の「障害者差別禁止法」にむけた取り組みの全体像

タイの障害者に対する差別防止に向けた努力と取り組み

－現状・課題・今後の展望－

Nareewan Chintakanond

(ナリワン・チンタカノンド)

社会福祉協議会事務局長 タイ

2001年、国連はタイに対しフランクリン・デラノ・ルーズベルト国際障害者賞を授与した。この名誉ある賞は、国連障害者に関する世界行動計画により奨励されている障害者の完全参加という目標に対して、瞠目すべき進歩のあった国に毎年授与されるものである。対象となるのは障害者に関する法律や教育、職業、アクセシビリティ、コミュニケーションといった分野であり、あらゆる社会活動における障害者の完全参加、平等を促進することが求められている。

タイでは障害分野の発展に向けて、障害者に対する差別を防止する以下のような取り組みが行われてきた。

1. 障害者を対象としたタイで初めての法律は、障害者リハビリテーション法 B.E.2534 (1991年) である。この画期的な法律は政府や民間部門、学術分野、障害当事者団体などによる協同努力の成果であり、障害者の参加および平等の拡大を目指す出発点となった。同法では障害者が医療・教育・職業リハビリテーション、職業紹介、地域生活支援といったサービスを受ける権利を認めている。しかし、そうしたサービスの提供を希望する障害者は登録しなければならない。
2. 省令 B.E.2537 (1994年) が障害者リハビリテーション法 B.E.2534 (1991年) に則り公布された。
 - a) 労働社会福祉省は、障害者のためのリハビリテーション法 B.E.2534 (1991年) に基づき、障害者の雇用に関する省令を公布した。同省令によれば、

従業員200人以上を擁する企業は従業員200人あたり、いずれかの部署で働く能力のある障害者1名を雇用しなければならない。それを望まない企業は障害者リハビリテーション基金に納付金を納めることが義務付けられている。一方、障害者を雇用している雇用主は、障害者に対する人件費の2倍の額が税から控除される。こうした制度により、現在、全国で5,968人の障害者が企業に雇用されている。

障害者が企業や政府機関で働くことを望まない場合は、障害者リハビリテーション基金に無利子のローンを申請し、本人自身の自営プロジェクトを立ち上げることができる。同基金はリハビリテーション法 B.E.2534 (1991年) に従って設立されたもので、障害者に融資を行ったり、さまざまな関連機関を支援することを目的としている。タイ政府は1993年の基金の設立時に2,500万バーツを予算計上し、以後毎年2,000～3,000万バーツの予算を計上している。このほか基金は産業界からも寄付や献金を得ている。これまでに基金は16,137件、合計3億1,300万バーツにのぼる融資を、障害者が自らの農業や商業プロジェクトを立ち上げるのを支援するため、提供してきた。

- b) 公共保健省は、医療リハビリテーション・サービスおよび治療や機器の費用に関する省令を公布した。同省令によれば、1991年の障害者リハビリテーション法に従って登録した障害者は、13種類の医療リハビリテーション・サービスを受けることができる。すなわち、診断的臨床検査やその他

の特殊検査、カウンセリング、薬剤、外科手術、看護、理学療法、作業療法、行動療法、心理療法、社会サービスおよび社会療法、言語・聴覚・コミュニケーション療法、機器や補助具の利用である。障害者が医療リハビリテーション・サービスを受け、義肢、装具や何らかの補助具を使用しなければならない場合、医療施設はそのような器具を障害者のために手配しなければならない。医療施設で準備できなければ、医療サービス局のシレントノン国立医療リハビリテーションセンターに連絡し、そうした器具を要請することができる。

3. 労働者災害補償法。1994年に制定された同法は、労働中に傷害を負った被用者を保護するもので、これにより労働者は医療費や補装具や機器、身体的・精神的リハビリテーションの補償を受けることができる。さらに同法によれば、パトゥム・タニ県のバンブーンにある労働リハビリテーションセンターで特別な職業リハビリテーションを受けることもできる。同法はまた、職場の安全と健康を促進するものである。

4. 1998年に前首相が承認し、署名したタイ障害者権利宣言。同宣言は障害者に対するタイ国民の誓いである。

5. 1999年12月3日の国際障害者デーに障害者のアクセシビリティに関する省令を発表。同省令では、建物や輸送、その他のサービスなど公共の施設をすべての障害者が利用できるようにしなければならないと規定している。

バンコクおよびその近隣5県の公共輸送を管轄するバンコク公共輸送公社は、バスを利用する視覚障害者の多い地区の路線に音声ガイド付きバスを配備した。さらに、全路線のバスに障害者優先席のためのステッカーが貼られている。

6. 政府は1999年を「障害者教育年」にすることを宣言した。国家政策の一環として、「学校へ行きたい障害

者は、すべては学校に行くことができる」という看板を全国すべての学校の正面に掲げた。障害者リハビリテーション法（1991年）によれば、障害者は幼稚園から大学まで教育を受ける権利を有するとされる。

タイでは障害者のための学校制度は、普通校と類似したカリキュラムをもつ障害者の特殊学校（ほとんどが全寮制）と、高校レベルまでは障害者が全てのレベルに参加する権利のある普通校、生徒に年齢制限がなく、ボランティアによって授業が行われる非正規の教育システムに分けられる。

さらに、病院内にも慢性疾患による障害をもつ幼児を対象とした学級がある。また、タイ政府は以下の特殊学校を設立した。

- a. 聴覚障害児のための学校 13校
- b. 全盲および弱視児のための学校 8校
- c. 知的障害児のための学校 8校
- d. 身体障害児のための学校 2校
- e. 聴覚障害児および知的障害児のための学校 6校（それぞれの特殊学級に分かれている）
- f. 視覚障害児、聴覚障害児および知的障害児のための学校 5校（それぞれの特殊学級に分かれている）
- g. 病院、入所施設または財団内の特殊学級 10校

今後の計画や課題としては以下の分野を強調しなければならない。

- 1. 障害者法ならびに国の障害者計画に対するモニタリングと評価のメカニズムを強化し確立する。
- 2. 障害者に対する意識を高め、障害者擁護、政策の策定、障害者の地位向上のモニタリング、情報やコミュニケーション・テクノロジーへのアクセス、建物環境や公共輸送のインフラの整備を図るため、障害者をトレーナーおよび助言者として養成することを支援する。

3. あらゆるマスメディアが障害についての特別コラムやプログラムを設けるよう奨励することにより、障害者だけでなく一般の人々や障害者の家族が障害に関する知識を深めることができるようにする。
 4. 障害児の自立を促進するため、その家族を支援する。
 5. 障害に対する一般市民の意識を高め、バリアフリーな環境への政府の戦略を奨励することで、障害者が社会のメインストリームに参加できるようにする。
 6. 女性の参加機会を増やすため、彼らが補助具を活用するように奨励する。
 7. 特に農村地域における CBR プログラムを促進するよう政府や NGO を強化・奨励する。
- 障害者のために私たちが努力してきたことはすべて「完全参加と平等」という目標を達成し、障害者が社会のなかで幸せな生活を送れるようにするためのものである。

社会リハビリテーションの概念

Erkki Kemppainen

(エルキ・ケンパイケン)

STAKES (国立厚生研究開発センター) RI 社会委員会委員長 フィンランド

1. はじめに

「社会リハビリテーション」という用語は、通常の話の中では非常に幅広い意味合いで使用されるため、この用語の理解が難しい場合も多い。

リハビリテーション・インターナショナルによる政策と手順に関するマニュアル (RI Manual on Policies and Procedures) において、社会リハビリテーションは次のように定義されている。

社会リハビリテーションとは、社会生活力 (social functioning ability) を身につけることを目的としたプロセスである。社会生活力とは、様々な社会的な状況の中で、自分のニーズを満たし、最も豊かな社会参加を実現する権利を行使する力を意味する。

この定義が文書化されてから既に何年も経過しているが、この定義やこれに関連する用語解説は、「機会均等化」の概念との関連から定義されており、その意味では極めて新しいものである。

しかしながら実際には、社会リハビリテーションという用語の意味するところは必ずしも明確ではない。社会リハビリテーションの概念が曖昧なのは、それが時代遅れだからではない。概念の曖昧さは当然でもある。様々な社会が存在するので、結果的に、社会リハビリテーションの概念も多様になるのである。また、社会リハビリテーションの概念は、全世界で使用されているわけではない。社会も文化も実に様々であるから、社会リハビリテーションの概念が多様であるのも至極当然なのである。しかし、コミュニケーションの可能性を探る事も必要である。事実、あらゆるリハビリテーションに共通する特徴も見受けられる。そして、

コミュニケーションによりリハビリテーションに対するより深い理解が導き出され、さらにそれについてよりよく語るができるようになる。

まず始めに、「社会リハビリテーション」という用語が、リハビリテーションに関する通常の言語 (ordinary language) としてどのように使用されているかを見てみよう。通常の言語は、言葉の意味を理解する上で基本的な基盤となるはずである。絶え間なく進化する実用言語と十分な関連性を維持していくことは、語彙の発展にとっての一つのチャレンジとして必要である。

言葉の使用に関する一般的な経験に基づく、「社会リハビリテーション」には、少なくとも3通りの意味があると言える。1) 社会的活動状況の改善、2) あらゆる分野のリハビリテーションの社会的側面、3) 狭義の社会リハビリテーション、である。

2. 社会的活動の情況

社会リハビリテーションの大義名分として最も一般的なのは、普遍的人権と機会均等化である。平等と非差別は人権の最も重要な部分である。アクセシビリティは非差別についての一つの解釈である。

アクセシブルな環境は、社会的機能または社会的活動を可能にする。環境との関連性は至るところで見受けられる。それは、ドア、敷居、階段、住居、交通機関、通信、社会的ネットワーク、社会の人々の態度等の問題である。時には、支援技術が社会的機能の前提条件となる場合もある。このような場合、アクセシブルな環境は社会的活動のための必要条件である。このような条件の改善は、社会リハビリテーションの目的とすべきであり、また、こうした環境を可能な限り人

に優しいものにすることがリハビリテーションの一環である。このような一般的見地から我々は、社会生活力もしくは社会的行動力に関する諸条件に関心を持つのである。

3. リハビリテーションの社会的側面

社会リハビリテーションについての理解を困難にしているのは、殆どすべてのリハビリテーションに社会的側面があるという点である。リハビリテーションには通常、家族や地域社会が関与している。リハビリテーションの全ての分野の目標は、人々が家庭や仕事など、地域社会や社会生活に参加する方法を見つけることである。この意味では、教育リハビリテーション、医学リハビリテーション、職業リハビリテーションの分野が社会的側面を持っている。従って、リハビリテーションの社会的側面を考慮に入れることが重要である。

4. 狭義の社会リハビリテーション

次に、社会リハビリテーションには特有の方法がある。社会生活力または社会的行動力は、環境とは全く別個の問題である。リハビリテーションのプロセスにとって、環境がアクセシブルであるとか優しいということなどは、必ずしも十分条件ではない。社会的機能や社会的行動ができるようになるためには、社会リハビリテーション分野の特有の方法が必要とされる。

奥野英子氏は、社会リハビリテーションの概念を社会リハビリテーションが発展してきた経過との関連において詳述している¹。そこにおけるキーワードは社会生活力である。社会生活力を高めるためにはどうすればいいかを考える時、我々はそのための方法、サービス、プログラムを常に模索している。

5. 結論

時折混乱が生じる場合もあるが、これらの意味は、

リハビリテーションについての講演などでよく聞き慣れたものである。しかしながら、社会リハビリテーションの基本的構成要素について共通の認識をもち、共通言語をもつことは可能である。一番と三番の意味（社会的活動状況の改善、および、狭義の社会リハビリテーション）を社会リハビリテーションの基本的意味として捉え、二番目の意味はここでの議論から除外し、該当する各リハビリテーション分野の専門家に委ねたい。

人権、機会均等化、アクセシビリティは、社会的活動を可能にし、支援する。アクセシビリティの推進、社会的ネットワーク構築の促進、サービスの調整は、社会リハビリテーションの持つ役割の一つである。

しかしながら、社会的行動は環境そのものではなく、別個に考えなければならない。リハビリテーションのプロセスにとって、環境がアクセシブルであるとか優しいということなどは、それだけで十分なものではない。社会生活力あるいは社会的行動を可能にするためには、特有の方法が必要とされる。アクセシブルな環境をつくることと、社会生活力あるいは社会的行動力を同時に推進する必要がある。従って、社会リハビリテーションは、社会的行動力とそれを取り巻く諸条件の両方を改善することを目標としているのである。

このような見地から、社会リハビリテーションには2つの意味があると言える。すなわち、社会的活動を取り巻く諸条件の改善を目的とする社会リハビリテーションと、障害のある人の社会的行動力を高めるプロセスとしての、狭義の社会リハビリテーションである。

1 : おくのえいこ okuno eiko 「社会リハビリテーションの概念とプログラム」、第19回リハビリテーション世界会議の社会委員会セミナー（ブラジルのリオデジャネイロにて2000年8月29日に開催）報告書。編者：Koon Sik Min（韓国のSam Yook リハビリテーションセンター病院）、Erkki Kemppainen（フィンランドの国立厚生研究開発センター（STAKES））

国際生活機能分類 (ICF) とその活用

佐藤 久夫

RI アジア太平洋地域社会委員会委員長 (日本社会福祉事業大学教授)

世界保健機関(WHO)は2001年の総会で国際生活機能分類(ICF:International Classification of Functioning, Disability and Health)を採択した。これは国際障害分類(ICIDH)が21年ぶりに改定されたものである。ICIDHが作成された背景には、慢性疾患や事故の後遺症が増えてきたこと、それに対応してリハビリテーションや社会保障が進んできたこと、しかしそれらの取り組みを交流したりその効果を測定する共通の言葉がなかったこと、がある。

これは大きな国際機関としてはじめて(病気ではなく)障害の分類を作成したもので、障害を社会的次元までも含めて3つの次元に区分し、それぞれの次元を詳細に分類した。病気やけがに引き続いて手足のまひや失明などの生物学的レベルの障害(機能障害)が生まれ、そのため歩けない、文字が読めないなどの個人レベルの障害(能力障害)が生まれ、引き続いて就職できないなどの社会レベルの障害(社会的不利)が生まれるとした。

しかし環境の位置づけが明確でなく、知的障害や精神障害分野などでの分類項目がよく整理されていないなどの批判を受け、WHOは1990年から改定の取り組みを開始し、2001年に国際生活機能分類(ICF)として承認された。この間ICIDH日本協力センターのホストで1998年にはじめて東洋でも改正会議を持つことができ、アジアの9カ国からの参加がなされた。

ICFの枠組みは、①環境が位置づけられて、人間と環境との相互作用モデルとなっており(環境因子と性・年齢などの個人因子をあわせて背景因子という)、②ICIDHでの機能障害を「心身機能・構造」、能力障害を「活動」、社会的不利を「参加」とし、また病気だけでなく加齢も含む「健康状態」とするなど肯定的理

解・表現をとっている。心身機能・構造、活動、参加の総称が「生活機能(functioning)」であり、それが問題を抱えた否定的な側面はそれぞれ「機能障害」、「活動制限」、「参加制約」とよび、その総称を「障害(disability)」とよぶ。また③各次元・要素が相互に関連しあっていることを双方向の矢印で示している。

生活機能の各次元や環境因子という要素にはそれぞれ定義が与えられている。障害の各次元は生活機能の各次元が問題を抱えた状態とされる。現象を3つの次元で把握する点ではICIDHと同じだが、ICFでは肯定的、否定的の両面から見る。「障害」の分類が「生活機能」の分類に変わったわけで、障害観、障害者観の発展を反映している。

心身機能・構造の次元は整理のしやすさを考慮して心身機能分類と身体構造分類に別れ、活動と参加の次元は一本化した分類となり、新たに環境因子分類が導入され、全体で1400あまりのカテゴリー(項目)が掲げられている。心身機能分類の大分類(第1レベル)は第1章の精神機能から始まって8つの章に分かれている。身体構造分類の大分類は心身機能分類に対応して作られている。

活動と参加の分類は、個人的と社会的の区分がはっきりせず、つまりたとえば買い物をどちらに区分するかについて意見が分かれるなどのことがあり、とりあえず1本の分類とされた。この一本化は残念であり、とくに障害者の社会参加を進めるための武器としての力を弱める。次の改定の大きな課題といえる。ただし社会生活に関する項目がICIDHにくらべてかなり充実した。

環境因子分類では自然環境から社会環境、態度など考えられるすべての環境が含まれている。

分類項目は第1レベルから第4レベルまでに配列され、すべてアルファベットと数字のコードが対応している。b は心身機能 (body function)、s は身体構造 (body structure)、e は環境 (environment) を表し、活動 (activity) と参加 (participation) の分類は d (生活の領域 life domain) を使う。第2レベルだけは項目数が比較的多いので2桁を使っている。

ICIDH とくらべて、生活機能の第1の次元の分類がややコンパクトになり、第2と第3の次元が一本化されたものの社会生活面が充実し、さらに新たに環境因子分類が取り入れられ、全体的には医学モデルからより総合的なものへと変わった。

ICF の分類項目は心身機能・構造の一部を除いて中立的な表現となっており、ある人がその項目について問題をもっているかどうかを表すには小数点以下に「評価点」(qualifier)をつける。たとえば、「b16700.2」は「話し言葉の受容」の中等度の機能障害、「d7104.3」は「対人関係における合図」の使用やそれへの対応の重度の困難、「d9201.0」は「スポーツ」への参加制約なし、を意味する。

環境因子の評価点だけはマイナス (阻害因子) だけでなくプラス (促進因子) も記録できるようになっている。プラスを表現するには小数点の代わりに+をつけ、+0で促進因子なし、+1で軽度の促進因子、+4で完全な促進因子をしめす。

評価点を使う場合、心身機能・構造については生物学的標準からのずれを見、活動と参加については障害をもたない人々のそれとくらべての能力や実行状況を見る。活動と参加の評価点の場合、実際の「実行状況」(performance)を小数点以下第1位に、その人の持っている「能力」(capacity)を第2位に、別々に記述する。

ICF は ICIDH のすぐれた特徴のほとんどを引き継いでいる。それは基本的な性格としては「コミュニケーションの向上のための『共通言語』(共通の概念枠組みと用語)」という点であり、具体的な内容としては「病気と障害の区別」、「障害の3つの次元の認知(とくに社会的次元)」、「詳しい分類リスト」、などである。

「ほとんど」という意味は、「能力障害の分類」と「社会的不利の分類」が「活動と参加の分類」へと一本化されたことで、生活機能と障害の個人的次元と社会的次元の区別が(たとえ定義や関連図で「内包として」区別されても)、具体的なリストとして(外延として)示されなければ、その区別を日常的に活用することが困難になると思われる。この点は、医学的リハビリテーション関係者にとってよりも、障害者の社会参加を直接的な援助課題とする社会福祉関係者にとって特に大きな困難をもたらす。

同時に ICF は、ICIDH になかった多くの新たな特徴を持つ。それは「医学モデルから相互作用モデルへ(生物・心理・社会統合モデル bio-psycho-social integration)」、「環境因子の導入(定義、関連図、分類)」、「肯定的側面と否定的側面、肯定的表現(「生活機能」と「障害」、「ハンディキャップ」でなく「参加」、「能力障害」でなく「活動」など)」、「(身体構造分類を除いて)すべての分類項目に操作的定義を付与」、「評価点」、「ショートバージョン(第2レベルまで)とフルバージョン」などである。そのほか、児童分野、知的障害分野、精神障害分野の項目(学習や対人関係領域など)の充実もなされた。なお各項目に「含まれるもの」、「除かれるもの」を付記する方法は ICIDH でも取り入れられていた。

「心身」、「活動」の障害がそれほど重くなくても、また環境の「阻害因子」が大きくなくても、本人が「私のような価値のない人間は引っ込んでいた方がいい」と思っていると参加が大きく制約される。逆に、重い「障害」があっても、自己評価が高く、胸を張って活発に社会参加している人もいる。また参加はしているが本人の満足感が低いことや、不参加でも満足していることもある。これらの「主体・主観」の次元を含めて初めて生活機能・障害の全体を見ることができる。したがって、ICF では欠けている「生活機能の第4の次元」(したがって障害の第4の次元)として、主体・主観の次元を位置づける必要がある。この次元はすでに20年も前から上田敏が「体験としての障害」として提起してきたもので、最近では「主観的体験」として、

その分類案も示されている。

ICIDH は、端的に言えばリハビリテーションに活用するために心身・活動・参加の3次元を区分・分類したもので、ICF はそれに加えてここ20年間に世界に広がったノーマライゼーションの理念と実践を反映した。リハビリテーションもノーマライゼーションも障害者の参加を目標とするが、前者は主に本人を強化し、後者は環境を改善する。しかしこの20年間は同時にエンパワーメントが強調された時代でもある。QOL、主観的幸福感、自律、自己決定、生きる力、社会生活力、自信、自尊、肯定的自己評価、自己効力感、生きがい、満足度、モラルなどはそれを表現する用語である。この主体・主観の次元を導入し、より総合的なICFにする必要がある。そこで初めてより総合的なアプローチ、効果的なチームワークが可能となる。

ICFにはいくつかの側面・性格があり、それぞれの活用が考えられねばならない。つまり活用のタイプを考える必要がある。ICFが役立つとか役立たないとかの議論も、どのタイプの活用について述べているかを明確にすることが望まれる。

その活用のタイプとは、「概念モデルの活用」、「分類の活用」、「コード・評価点の活用」の3つである。分類や評価点を使わずに概念モデルのみを使うことは可能であるが、分類抜きの評価点はありません、概念モデル抜きの分類は意味が薄い。

しかしその基礎は、共通の概念枠組みと用語を提供し、コミュニケーションの質を高めるということである。

日本の知的障害者施設職員の多くが、長期入所の主な理由を環境ではなく、本人の能力の不足だとしている現状がある。こうした認識では、さらに長期の入所訓練を続けることにしかならないので、ICFの環境と人間の相互作用の考え方を普及しなければならない。

グループホームに暮らし、通所授産施設に通う知的障害のあるAさんへの買い物を通じた援助事例がある。本人の活動能力を高め、周囲の環境を変えることがなされた結果、参加が高まったことを描いている。どこ

でも行われている日常の援助といえるが、ICFをより意図的・計画的に使えばさらにこうした援助が広がる。

Bさん、31歳、男性、脊髄損傷の例を見る。

「健康状態」は労働災害による脊髄損傷。「機能障害」は脊髄とその関連構造の損傷、上下肢の筋力・随意運動のコントロール・排尿・排便・感覚機能・体温調節などの問題。「活動制限」は歩行と入浴および繊細な手の動作のみが困難で、そのほかの行為・活動は日常生活動作訓練、住宅改造、補助器具の活用によって克服された。

「参加制約」は、配置転換がなされたことを除けばほとんどない。「環境」として関わったのは、雇用主の態度、職場環境の改善、職種を限定した効果的な職業訓練、パソコンその他の技術、利用しやすい公営住宅、労災保険、改造自動車など。

政策面での活用の実績が日本にはある。我が国の精神障害者施策は長い間病気の治療に焦点を当ててきたが、1987年からは能力障害に対応した社会復帰施設ができ、1990年代には社会福祉、具体的にはグループホームやホームヘルプ制度などができ、社会的不利にも対応するようになった。こうした展開の背景にある、政府の精神障害者、精神障害に関する考え方をみると、まず1984年までは、「精神障害者は病人なので医療だけで足りる」という考え方であった。しかし、その2年後、1986年7月には公衆衛生審議会が「精神障害者の社会復帰に関する意見」を具申し、「...精神障害者が単なる病者というだけでなく、社会生活遂行上の困難、不自由、不利益を有する障害者であるという点を共通理解とする必要がある...」と指摘、これが1987年の法律の改正（社会復帰施設の創設）につながった。さらに1993年に、そして法律の名前の改正としては95年に、法律改正があり、厚生省がその改正の主旨を「精神障害者については、精神疾患があることにより、ディスアビリティ（能力障害）があり、日常生活又は社会生活を営む上でのハンディキャップがあるため、これを補うための援助を行い、ノーマライゼーションを図ろうとするものである。」と説明した。これをより整理をしたのが厚生省が委託した研究会の報告であり、精神疾患に対しては医療、disability に対しては社会復帰施

策、handicap に対しては社会福祉が対応するという考え方が示された。

「社会復帰訓練」と「社会福祉」は似ているが、前者は本人の能力を高めることに主眼があり、したがって期限付きのサービスなのに対して、後者は本人の能

力の足りないところをサービスによって補って、その能力のままで地域生活を成り立たせようとする。

この経験はアジア諸国では大いに役立つ。この地域ではまだ精神障害を障害としてみていない国が多いのであるから。

生活機能と障害の主観的次元

ーリハビリテーションとエンパワメントにおける意義（国際研究グループ報告）ー

上 田 敏

日本障害者リハビリテーション協会 副会長

ICF（国際生活機能分類、2002）はICIDH（国際障害分類、1980）に比べ、障害のある人のプラスの面を重視すること、環境の影響を重視することなどの点で、多くの建設的批判に応え、それらを統合して新しい障害観を確立することに成功した。

しかしICFの生活機能の3つのレベル（心身機能・構造、活動、参加）も、2つの背景因子（環境因子、個人因子）も、結局は客観的世界に属する「生活機能と障害の客観的次元」のみに関するものである。実はそれに劣らず重要なものに「生活機能と障害の主観的次元」（Subjective dimension of functioning and disability）があり、これはICFにもICIDHにも欠けている。

この「欠落した次元」は障害のある人を人間として理解し、その主体性を尊重し、エンパワメントをはかるために不可欠な概念である。現にICFにおいても付録に「主観的安寧」（Subjective Well-being）の測定が、今後の重要課題の一つとして挙げられている。

この点について指摘した論文を上田はICIDH発表の翌年である1981年に日英両文で発表し、その後もICIDH改定過程を含む多くの機会に論じてきた。国内においては早くから理解が得られ、国際的にも1990年代ははじめから障害のある人の主観的・心理的問題の重要性が認められるようになってきている。ICFへの導入は

「時期尚早」として今後の課題となり、2001年9月ベセスダにおけるWHO国際疾病分類・国際生活機能分類センター長会議において、将来の改定に向けて「生活機能と障害の主観的次元に関する国際研究グループ」の設立が承認された。これは世界の5大陸の6人の委員（オランダ：Marijke W. de Kleijn-de Vrankrijker、オーストラリア：Ros Madden、カナダ：Janice Miller、アメリカ：David Gray、南アフリカ：Sebenzile Matsebula、日本：上田 敏、委員長）、ならびにWHO事務局（Bedirhan Ustum）からなるグループである。

この研究グループはこれまで、1）委員長起草による「基本的文書」にもとづく基本概念とその実践的意義に関する討論、2）主観的次元と客観的次元の相互関係に関する予備的研究、3）関連文献の予備的レビュー、4）今後の研究戦略に関する議論を行ってきた。

現在研究はなお進行中であるが、基本的な問題についての議論の要点は、1）名称の問題（「主観的」、「経験的」、「実存的」、等）、2）QOL概念との異同、3）分類の枠組、4）基本概念の定義、にしばられてきている。定義についていえば障害のある人の心のマイナス面（「障害体験」）だけでなくプラスの面（「心理的コーピング・スキルズ」等）が含まれることは確実である。

インクルーシブ教育 障害児に希望の光を

Dr. Uma Tuli

(ウマ・トゥリ)

RI アジア太平洋地域教育委員会副委員長

社会正義・エンパワメント省 主席コミッショナー インド

「異なる能力を持つ人間として、私には現在、何の不自由もありません。私は山にだって登れます」と、障害者としていくつもの困難に直面してきたメーナクシ・パトラは述べている。「統合学校で受けた教育のおかげで、私はグワリオルの公立学校の通常のクラスに参加する準備が十分にできました。そこでは1200名を超える生徒のなかで唯一の障害者としてのインクルージョンだったのですが、このことが、私は誰にも劣っていないのだという信念を強く持つようになりました。」

添付-Iの事例研究は、デリーおよびグワリオルの学校でのメーナクシの経験を詳述するものである。彼女は、現在、デリー大学の学部生であり、また、公認会計士になるための勉強もしている。

メーナクシの成功を見ると勇気づけられる。しかし、これは大海の一滴にすぎない。

世界中で、多くの児童たちが十分な教育を受けおらず、そのなかに障害児が数多く含まれていることは疑いようもない。これは「すべての人は教育を受ける権利を有する」と謳っている世界人権宣言（1948年）の第26条の意図に反している。

教育とは、社会変革のための単なる媒体ではない。その創造的な力は、望ましい方法での社会の再形成、再モデル化をも可能にする。教育とは、単に指示に従うのではなく、導きもするのである。

すべての教育の目的は、特殊か通常かに関わらず、児童たちに幸せな幼年時代を与え、生産的かつ有益な社会生活への準備に導くことにある。

教育の現状—世界的概況

“教育の歴史は、普通教育でも特殊教育でも、長年にわたる多くの変革が科学的根拠のない強い信念に基づいていただけで、結果的には、思考という振り子が反対側に振れると同時に消えていく一時的な流行の連続であったことを示しているように思われる。”

- インテグレーションは、イタリアと北欧において最も進んでいる。1971年、イタリアの法律は、通常クラスへの参加を権利として確立し、その4年後には、障害者の分離は特別扱いであるとして法的に排除された（Ferro: 1985年; Posternak、1979年; Vianello、1992年）。健康、社会福祉および教育面での地域サービスの調整に成功していることが、際だった特徴である。
- 北欧諸国(Hanse、1984年、1992年; Helgelend、1992年; 教育省1989年; Soder、1981年、Stangvik、1989年; Vislie、1981年、1985年; Waltonほか、1990年)では、特別なニーズをもつ児童たちの権利は、一般的な教育分野の法律に含まれている。児童たちが自分の家族と共に暮らす権利が重視されている。
- デンマークでは、学校生活において何らかの特

別なサポートが必要であると考えられる80,000人の児童のうち、87.5%が個人的に統合されており、7.5%（ほとんどの児童が重度の知的障害をもつ）が通常の学校の小規模な特殊学級におり、そして5%が特殊学校にいる。

□ スウェーデンでは、知的障害を持つ児童のかなりの割合が特殊学級に、身体的および視覚的な障害をもつすべての生徒が通常学校におり、そして、統合されずに特別なグループにいるのは前者の12%および後者の3%のみである。教師の意識が、重要な問題のひとつとして認識されている。

□ フランスでは（Labragere、1981年；国家教育大臣、1990年、1991年）、統合を行うという当局の公約は曖昧ではないが、その達成に向けた進展はほとんどない。

□ ドイツおよびオランダの両国においては、完全統合に向けての進展は制約されてきた。これは、リソース不足というよりは、むしろ教育システムの複雑さや高度に発達した別の特殊教育の存在によるものである。競争の激しい風潮のなかで、特別なニーズをもつ児童たちがクラスの授業水準を下げるかも知れないという不安がある。

□ オランダ（Brandsma、1991年；den Boer、1990年；Rodbard、1990年）には、15の異なるカテゴリーの約1,000校の特殊学校が、約100,000人の児童たちの教育を行っている。この特殊教育のために教育予算の約20%が費やされている。殆んどの特殊学校は、国から100%の資金提供を受けているにもかかわらず、私立であるために、抜本的な改革を行う意識が欠如している。

すべての西欧諸国は、特別なニーズをもつ児童たちの通常学校への統合という共通の目標をもっている。明言された目標は似ているが、その目標までの道程は、国によりかなり異なる。イタリアは、中央

政府による立法を採用した。スペインでとられたアプローチも同様であるが、より漸進的に導入されている。

イギリスでは、1990年以降、特殊教育の分野で4つの大きな変化があった。

- ・ 医学的診断から、多くの専門家による評価へ。
- ・ 治療から教育へ。
- ・ カテゴリー別のニーズから、個人のニーズへ。
- ・ 特殊なカリキュラム方式から、万人のためのカリキュラムの適切なバリエーションへ。

インドの現実：

インドは10億を超える人口を抱えている。そのうちの2億人が就学年齢の児童であり、概算では2,000万人の児童が特別なニーズ教育を必要としている。就学率の全国平均は90%を超えているが、能力障害をもつ児童の就学率は5%に満たない。約40%の児童が5年間の基礎教育を終えることができず、さらに20%が、憲法により指定された無償の義務教育の残りの3年間を終了せずに学校を離れる。

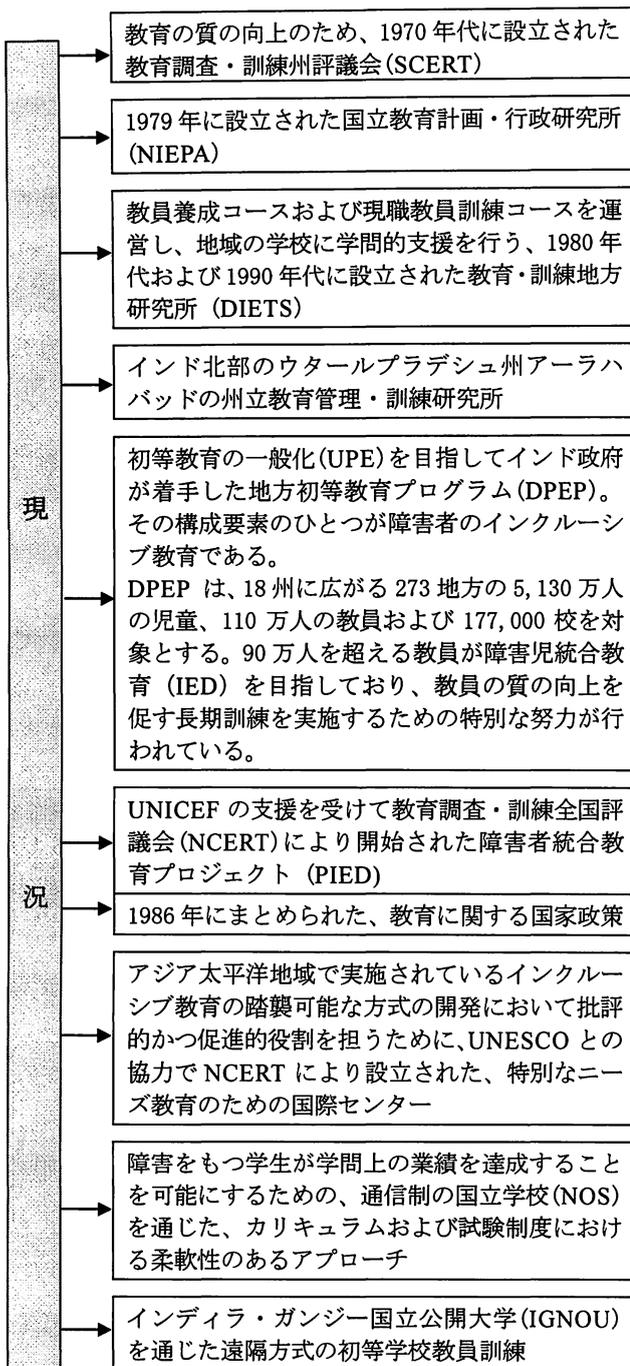
1992年に国家教育方針の行動計画(POA)において報告された、能力障害をもつ児童の推定数は以下の通り。

		単位： 百万人
年齢層 5～14 才の障害をもつ児童の推定人口		3.19
移動の障害	1.48	
聴覚障害	0.65	
言語障害	0.91	
視覚障害	0.15	
年齢層 5～14 才の知的障害児		3.60
年齢層 5～14 才の学習障害をもつ児童		3.60
年齢層 16～18 才の障害をもつ児童		2.20

すべての児童たちは、それぞれ特別なところを持っている。彼らは互いに異なっており、ニーズも多様である。教室の教員は、児童たちの素質を正確に判断し、それに応じた学習経験を与えるため、各々のニー

ズを見極める作業と向き合っている。残念なことに通常の学校では、大人数に対処しなければならないときには個人差という概念は忘れ去られ、全生徒が同じ日課をこなすことになっている。同じ方法で教わったとしても、障害をもつ児童たちの進歩、動機づけおよび反応は異なる。機会が均等であり、学習環境が共通であっても、彼らはこのような差異を表す。

インドの現況



憲法上の規定

第45条—すべての児童が14才に達するまでの無償の義務教育

1995年障害者法

第26項から第31項

- 無償の義務教育の利用—3~18才
- すべての通常学校におけるインテグレーションの促進
- 特殊学校の配備
- 非公式教育の奨励
- 教員養成機関の振興
- 適切な交通手段
- 物的障害の除去
- カリキュラムの再構成
- 無料の本、制服および教材

1992年インド・リハビリテーション委員会法

- リハビリテーションの専門家の訓練を規定
- 付与される資格の認定
- リハビリテーション・チームの訓練および資格に関する基準の統一
- サービス提供システム全体の質の確保および合理化

1999年ナショナル・トラスト法

- 自閉症、脳性麻痺、知的障害および精神障害をもつ人の福祉の改善
- 障害をもつ人々に対する機会の提供および完全な参加の確保—フォスター・ファミリー・ケア、デイ・ケア・サービス、個人の家庭およびグループホーム

インクルージョンとは:

“それぞれの社会に典型的な教育、雇用、消費、余暇、コミュニティおよび家庭に関するすべての活動に、障害者が完全に参加する機会を指す”—(ILSMH 1994).

インクルーシブ教育の哲学は、障害のある児童とない児童と一緒に勉強するという統合グループに、均等

な機会を与えることにある。

障害児のインクルーシブ教育(IED)とは、障害児が、できる限り制約の少ない環境の下、通常の学校で障害のない児童と一緒に教育を受け、他の全校児童と同様に成長することを意味する。

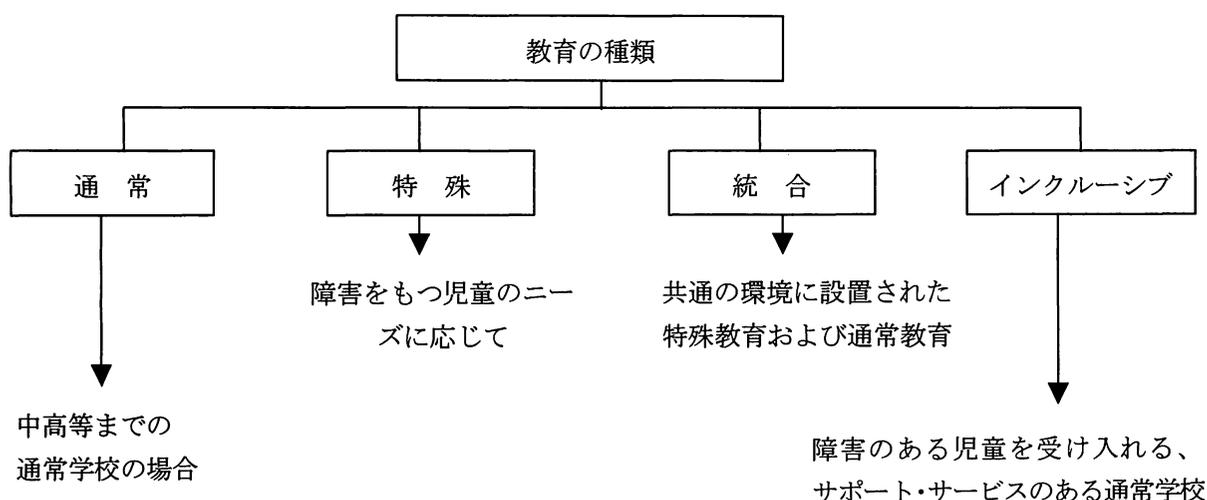
インクルージョンの哲学は、各人が、コミュニティの他のすべてのメンバーと同じ基本的権利を持つことを前提としている。

従って、インクルージョンという用語は、特別なニーズをもつ児童が、特別なニーズをもたない仲間たちと

一緒に通常のクラスですべての教育面でのサービスやサポートを受ける学校環境を示唆する。

インクルーシブ教育を行う通常学校とは：

差別的な態度と闘い、協力的なコミュニティを創設し、インクルーシブな社会を建設し、そして、万人のための教育を達成するための、最も効果的な手段である。さらに、大多数の児童たちに効果的な教育を提供しかつ教育の効率を改善し、最終的には教育システム全体の費用効果をもたらす。



インクルージョンの利点は何か？

調査によると、一般の教育クラスに特別なニーズをもつ児童を含めることには多くの利点がある。

- ❖ 生徒はお互いの、独自の長所および能力を認め合うことを学ぶ。
- ❖ 生徒は互いに助け合うことを奨励される。
- ❖ 障害をもつ生徒が、自然な環境において自然な方法で友情を育むことができる。
- ❖ 障害のない生徒が、自分とは違う人々に対して肯定的な態度を養う機会を得る。
- ❖ コミュニティへの帰属意識が、障害をもつ生徒にとって自尊心や達成感を養うことを助ける。
- ❖ 生徒は、一般的な環境においては、お互いから、望ましい社会的行動を学ぶことが多い。

課題

- 障害に対する社会の態度

- 認識の欠如
- 訓練を受けた教員の不足
- バリアフリー環境の不在
- 適切な教材
- 親の抵抗
- 児童の問題に取り組む政府機関の間での連携の欠如
- プログラムの開発および普及を阻む、社会的、文化的、経済的、地域的、宗教的、言語的な多様性
- 幼児教育と初等教育の間のつながりの悪さ
- 交通環境および設備の整った環境

インクルーシブ教育の構成要素

- 公平な機会
- 効果的な教育サービス
- 必要とされる補助機器

- サポート・サービス
- 年齢に応じたクラス
- 近隣の学校
- 親たちの参加

インクルージョンの成功に必要な条件:

1. 先見性のある指導力
2. 異なった視点からの評価: 信憑性の高い評価ー
“個人と個人の間”ではなく“個人の中”の評価
3. 教室での実践モデル
 - ❖ 共同授業ー特殊教育教員 (SET) が通常教育教員 (RET) と共に授業を行う。
 - ❖ 平行授業ー特殊教育教員 (SET) が、通常教育のクラスで、少人数のグループの生徒に対応する。
 - ❖ コンサルタント・モデルー特殊教育教員 (SET) は、プログラムを取り出すだけでなく教えもする。
 - ❖ チーム・モデルー特殊教育教員 (SET) が他の特殊教育教員 (SET) とチームを組み、特別なニーズに対処する。
 - ❖ リソースルーム担当教員モデルー特殊教育教員 (SET) の生徒を分散させ、特殊教育教員 (SET) が他のすべての通常教育教員 (RET) と一緒に取り組む。
4. 教室での優れた実践
 - ❖ 複数の水準での指示ー同じカリキュラムにおける異なる種類の学習
 - ❖ 協力学習ー1人の教員にはすべての問題を解決することができないので、グループで取り組む
 - ❖ 活動ベースの学習ーコミュニティ・ベースの活動、自然な環境での学習
 - ❖ テクノロジーー記録保持

福祉機器

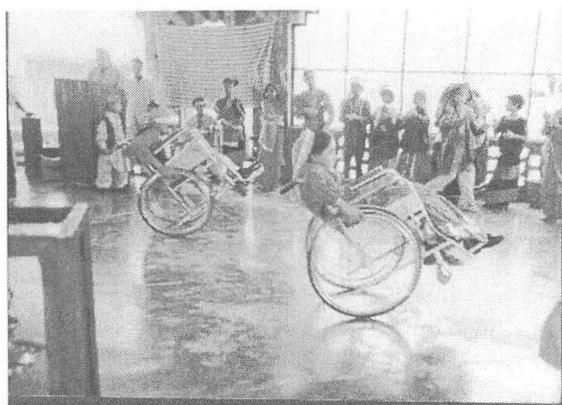
リーディング・マシン
点字および機器による授業

5. 効果的な親たちの参加
 - ❖ 学習者、教える者、意思決定者および賛同者としての親
6. サービス機関、政府および資金拠出機関の連携

すぐれた実践

夢の実現ーアマル・ジョティの方法

音楽のテンポが速まり、ビートが激しくなるのに合わせて、ステージ上の児童たちは歩調を揃え、パンジャブ地方の陽気な民族舞踊“バングラ”のフィナーレへと進む。熱心な観客はリズムに合わせて手拍子を打ち、はらはらさせる軽業を見せる友達を応援している。舞台は嵐のような拍手のなかで幕を閉じ、若い出演者たちは観客と同じくらい楽しんだ。



人生の喜びの輪を一緒に廻す

まもなく休憩時間になり、そして、オープン・スペースの“中庭”は、遊ぶ児童たちの興奮した話し声と笑い声で、すぐに満たされる。片隅にはアーチェリーを熱心に練習する児童がおり、別の隅ではクリケットの選手がボールを打ち、また別の隅にはホッケーのドリブル練習をしている少年たちがいる。ベランダでは、若い柔道指導員が、自分の若い教え子たちの腕を試している。

これは、デリーのカルカドゥーマにあるアマル・ジョティ学校の日常風景である。何が他と違うのか。実際には何も変わらない。世界中のどの良い学校においても見られる風景である。しかし、アマル・ジョティ学校を非常に特別な場所に行っているのは、毎日の

空気、普通の態度、そして児童たちの生き生きとした心なのである。近づいてよく見てはじめて600人を超える児童のうちの50%が異なる能力を持つ児童 - 障害児と呼ぶ人もいるが - であることが分かる。

20年前の実験として始まった、アマール・ジョティ・リハビリテーション調査センターにより運営されるインクルーシブ学校は、現在、インドだけでなく、世界中からの多大な関心を集めるモデル校となっている。

“種”は借地の裏庭に蒔かれ、50%が障害児で構成される50人の児童たちの最初のグループは、木陰で勉強した。すべての児童たちが恵まれない環境から来ており（今もそうであるが）、特別な配慮はおろか、学校教育さえ受けさせてもらえる児童はいなかった。障害をもつすべての児童は、学校まで親に運ばれてくるか、自分で這ってくるかのいずれかであった。現在、アマール・ジョティの工作室で作られたカリパスやその他の必要な補助機器をつけてもらった児童たちは、自分が選択するどの活動にも参加することができる。負担あるいは負債であると考えられていたこれらの児童たちは、どんな活動でも行えるという自信を持った、若い、責任ある人間へと成長している。

これは、全人的なリハビリテーションの手法のおかげで可能となった。同センターは、同じ敷地内で、医療、職業訓練および雇用機会を提供している。教員養成の訓練、CBRの職員および現職教員のための、能力開発コースがある。アマール・ジョティ物理療法研究所（Amar Jyoti Institute of Physiotherapy）はデリー大学と提携し、物理療法の4年半の理学士課程を運営している。

知的障害をもつ生徒のためには、6名の特殊教育者と1名の教員による特別セクションがあり、そこでの教師と生徒の比率は1:12である。個別教育プラン（IEP）が作成され、そして、特定の課目については、それぞれのニーズや能力に応じて通常クラスに統合される生徒もいる。そのような生徒を新しいクラスに入れる前に、担当教員は、その子の特別なニーズと特別な配慮

を必要とする分野を確認する。特別学級にいる生徒は、学校のほかの児童たちと一緒にすべての課外活動に参加する。

アマール・ジョティは、社会的な統合を推進するための公式および非公式の手法および戦略を採用している。しかし、特別学級の児童たちが学校のほかの仲間をパーティーに招待したり、塗り絵やお絵かきなどの大会に通常学校と並んで参加するといった、非公式な交流は、まだ少ない。証拠の示すところでは、からかひやいじめは存在せず、児童たちは、大抵、自分のクラスで友達をつくることができている。障害のない児童が障害をもつ児童を助ける、例えば、必要なときに車椅子を押してあげるといった事例も示されている。

スポーツは、学習プログラムにおいては重要な位置を占める。スポーツを通じて、児童たちは団結の精神を養い、結果を潔く認めることを学ぶ。アマール・ジョティでは、統合されたスポーツを通して、多くの機会が作り出されている。

ミレニアムの行進



保育園の段階から統合された環境で育った若いラクミ、ファイサル、ナンド・キショルのようなアマール・ジョティの児童たちは、奇跡が起こるということをまさに示すことができる。生懸命にやりさえすれば。

このコンセプトは、何校かの通常学校において、そして NGO によって、うまく再現されている。統合教育が、偏りのない人格を育み、社会的相互作用を高め、

学力を高め、そして、児童たちの潜在能力の評価を助けることが、いくつかの研究で明らかにされている。

同様に、デリーのラクスマン公立学校は、障害児に対応する上での課題にうまく取り組んでいる。特殊教育センターにおける、個別活動をベースとした計画は、以下の通りである。

カリキュラム	活動
学業以前の刺激	スポーツとゲーム、音楽とダンス
機能的な学業的刺激	読書
環境教育	遠足、自然科学
自助技能	飲食、衛生
話すことおよび言語の発達	言語療法
移動技能の発達	見学旅行、協力的な学級活動
職業訓練	料理、針仕事、木版印刷

インクルージョンは、すべての水準（身体的・機能的・社会的・社会的水準）が考慮されている。

インド北部の脳性麻痺協会は、脳性麻痺をもつ児童に、就学前の段階で通常学校へのインクルージョンの準備をさせる。受益者である児童が通常の学校に通う上で問題が起きないように、その児童、親および学校関係者に対してカウンセリングが行われる。

デリーのセンターにあるスワミ・シバナンドの大きな家では、障害児が通常学校に通うために就学前訓練を行っているが、意思疎通が困難なケースで成功例がある。

デリー公立学校には、知的障害のある児童たちのための特別学級があり、また、校長は知的障害児のための特殊学校“タマンナ”も運営している。

アーマダバードの盲人協会などの機関は、視覚障害者のインテグレーションが“盲目であることの意味を変える”ことを目指しているとしている。

デリーのパーティア・ビジャー・バワンには、知的障害を持つ児童たちのための特別学級が、その通常の中等学校内にある。

チェンナイのビジャー・サーガル研究所は、以下のように美しくインクルージョンを説明した。

孤立するのではなく、一部になること
 隔離されるのではなく、帰属すること

順応させられるのではなく

受け入れてもらうこと

付き添い人ではなく

友達を持つこと

助けを必要とするだけの人間ではなく

必要とされていると感じること

傍観者ではなく

参加者になること

権利を享受するだけでなく

責任を持つこと

好意だけでなく

機会を得ること

これが本当に“インクルード”されること
 いうことである

ビジャー・サーガルは、障害をもつ人も持たない人も、必要とするものは同じであると信じる。我々の究極の夢は、すべての個人が、児童時代から、お互いの同じ点を認識し、違う点を尊重しながら共に成長することが可能な環境を創出することである。

活動の提案

すべての学校において、学習教材（TLM）を備えたリソースルームを利用できるようにすべきであり、そして、リソースルーム担当教員は、特別なニーズをもつ児童たちを手伝うための専門的な資格および組み込み姿勢を持つべきである。

同じ教室で異なる能力水準の生徒に対応するために、すべての分野のプログラム学習ラボを開発する分野での研究に着手すべきである。

生徒が自分で自分をモニタリングできるよう、リソースルームでは、学習教材（TLM）を利用できるようにすべきである。教えるあるいは学ぶプロセスとは、相互に補完的である。教員は、教材を選択し、特別なニーズをもつ児童たちのカリキュラムおよび準カリキュラム活動への理解を高めるために、適切な経験を創出すべきである。

都市部の学校は、利用できる素材が多いが、地方の学校は、少なくとも単純な素材を持つようにすべきで

ある。学習教材（TLM）は、児童の障害の種類、障害の程度、親の協力、生徒の協力および素材の入手可能性を視野に入れながら開発することができる。

言語発達のための新しいアイディアは、創造的な思考および文書表現のためのアクション・ピクチャーの使用である。これらは主題統覚検査（TAT）やコンピュータの助けを借りて編集されたテスト（CAT）に就いて、適性検査ではなく、技能やコンセプトを教えるために開発することができる。

知覚トレーニング、数の言語、児童とその環境、音楽、美術・工芸、運動およびスポーツ並びに余暇時間の活動の分野はすべて、カリキュラムの一部を構成できる。

採用することのできる授業のモデルには以下のようなものがある。

- 共同授業
- 平行授業
- コンサルタント・モデル
- チーム・モデル
- リソースルーム担当教員モデル
- 複数の水準の指示—同じカリキュラムで異なる種類の学習
- 協同学習—1人の教員ではすべての問題を解決できないので、グループで取り組む
- 活動ベースの学習—コミュニティ・ベースの活動、自然な環境での学習
- テクノロジー—記録保持

福祉機器

リーディング・マシン

点字および機器による授業

親たちの参加

- 家庭学習プログラムを通じた親たちの早期の効果的参加、および職業訓練に取り組むペアレント・サポート・グループの設立がなされるべきである。
- 親たちは、学習者、教える者、意思決定者および賛同者として参加すべきである。

テキストブック：

- 内容よりも能力に応じているかを重視すること
 - カリキュラムの負担は軽くすること
 - 機械的な暗記よりも活動やゲームを通じた学習
 - グループ学習・自習・単にクラス全体を対象にしない学習
 - 教員中心ではない、対話的で楽しい学級
 - “スパイラル方式で直線的ではない”学習経験の創出
 - 性別およびその他の社会的先入観の排除
 - テキストとイラストのバランス
 - 生徒が反応を書き込むための余白
- 障害の異なる児童たちの教育のために、以下の戦略を考慮することもできる。

知的な課題

- 色と形を教えるためにカードを利用することができる。
- 大小の概念
- 数の順番
- 言語発達およびコミュニケーション技術
- 出席カードによる名前の認識
- 語彙の対象となる物体

聴覚障害

聴覚障害児の理解のためには、対象はアルファベットで表記されなければならない。例えば、りんご（apple）という概念は、APPLE という単語を書くことによって説明する。



視覚障害

視覚障害児にとっては、物理的概念を理解することは難しい。従って、触って理解することができるよう

に、モデル、例えば像の人形を作ることができる。

脳性麻痺

脳性麻痺の児童たちは、知覚的な問題を抱えている。したがって、教員は、例えば円を描く場合に、子どもたちには多感覚アプローチで用いられる木材や金属片に触れさせることが必要である。これは、複数のカテゴリーに属する障害児のための学習教材（TLM）の要素にもなるであろう。



教育機関は、障害をもつ児童たちの統合がより容易になるように、リハビリテーション・サービスを提供しながら全人的なアプローチを採ることが望ましい。不可抗力の制約がある場合には、特別なニーズを持つ児童たちにとって必要なサービスが得られるように、リハビリテーション・センターとの連携を確立すべきである。



地方当局および教育機関の長は、障害児が通常の学校で勉強できるようにバリアフリーの環境を意識的に

備えるべきである。障害児を配慮した備品や輸送機関だけでなく、移動装置および機器の設備についても、特に考慮する必要がある。

カリキュラムは、生徒に技能を与えるための職業訓練を含むべきである。自信を植え付けて、偏りのない人格を育むためには、統合された文化活動およびスポーツ活動を行うことが不可欠である。州および中央政府は、そのような大会の組織のために、NGO や教育機関に対して無償資金援助を利用できるようにすべきである。



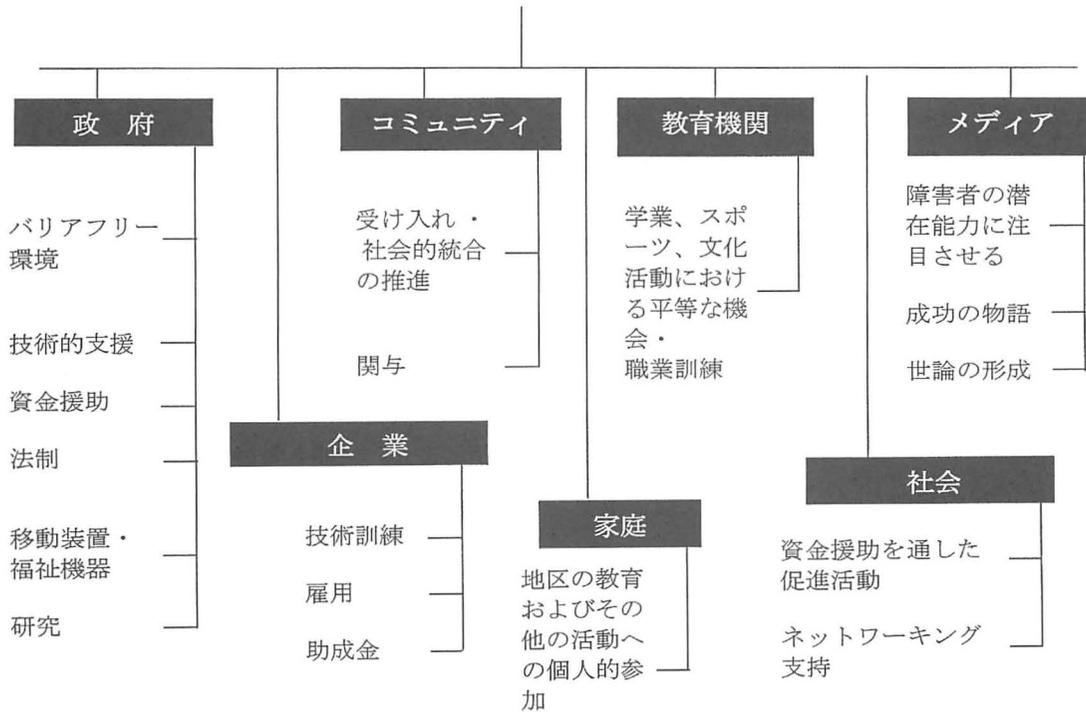
トレーナーの訓練は定期的に行うべきである。障害や、特別なニーズを持つ児童たちの管理に取り組む教員のオリエンテーションをすべてのレベルにわたって行うべきである。試験制度における特別な免除や改革もまた、障害をもつ人々のために検討すべきである。

大学レベルにおける啓発も必要である。より高いレベルでの特殊教育の講座は、統合教育だけでなくインクルーシブも奨励し、推進することになるだろう。

親たちは、教育機関のチームの一員として定期的に関与すべきである。ペアレント・サポート・グループの形成は奨励されるべきである。メディアは、障害をもつ人々の潜在能力にスポットを当て、必要とされる一般大衆の関心を創出すべきである。

平等な責任だけでも平等な機会へとつながる

—実践面での連携—効果的なインクルーシブ教育



しかし、提言はそれ自体、実現性のない感傷でしかない。これを意味のある効果的なものにするためには、“障害者を発展への平等なパートナーとする”というNGOと政府の共通の目標が生きた現実となるように、献身的な努力とコミットメントを通じてこれに生命を与えなければならない。

両足が小児麻痺にかかっている18歳のチャーミングな少女、メーナクシは、学校に通う権利を否定された。彼女は孤独を感じ、落ち込み、疎外されたと感じた。彼女の両親は、彼女が動けないことを理由に、そして彼女が転倒することを恐れて、彼女を学校に通わせなかった。

「バラが微笑むとき、枝は萎れたかと聞きますか？」という言葉をいつも覚えておきたい。



近くの公立学校で教育を受けるための当初の努力：
メーナクシは、家で母親から勉強を教わった後、近くの学校でスタンダードIへの編入を認められた。彼女は学校の教員たちから差別された。彼女は立つことができなかつたために、集会に参加することができなかった。彼女を送り迎えに来る母親以外には、利用できる助けはなかつた。教員たちは、他の生徒に彼女を助けるように頼むことはなく、教員たち自体が無関心だった。彼女はアマール・ジョティに、医療だけでなく、教育支援も委ねられた。

アマール・ジョティ学校でのクラスIIからクラスVIIIまで：彼女の両親がアマール・ジョティ学校に行ったとき、校長は、児童の特別なニーズと親の支援の重要性、そして自信を植え付けるために必要な協力について助言した。

学業のほかに、適切な医療とフォローアップが行われた。彼女にはカリパスと松葉杖を与えられ、そしてそれらを使用するための訓練も施された。集会のときには、セラピスト、ソーシャルワーカーおよびその他のリハ・チームのメンバーによる定期的なモニタリングが、メーナクシの歩行を助けるカリパスの使用を確実にするために行われた。彼女は、学校での準カリキュラム活動への参加を奨励された。

クラスVIIIでは、自尊心を育て他の人たちとの交流を勧めるための特別リーダーシップ・プログラムが児童たちのために計画された。メーナクシは、これを、微笑みながらかつ強い意志をもって障害と向き合う勇気

を与えてくれる、最も重要な出来事だったと感じている。

グワリオルの公立学校での教育のための奨学金を受けける：彼女自身の大きな信念、前に進もうという意欲、そして両親のサポートとアマール・ジョティの教員たちの動機づけにより、メーナクシはグワリオルのシンディア・カーニャ・ビジャラヤの通常学校に通うことができるようになった。そこでは、彼女は唯一の、障害をもつ少女であった。当初、他の生徒たちは自分たちが彼女を気にかけていることと“同情”を示そうとしたが、特別視はしないで欲しいというメーナクシの要望により、生徒たちの態度は変わった。彼女はもはや学校では“気の毒な人”ではなかつた。皆が彼女の可能性について賞賛した。彼女は身体的な障害による困難を克服し、そして、すべての学業および、丘への遠足を含む準カリキュラム活動に積極的に参加した。シンディア・カーニャ・ビジャラヤを卒業し、メーナクシは今、デリーのマタ・スダリ・カレッジの学生である。彼女は公認会計士になるためのクラスにも参加している。また、彼女は今ではどのような公共交通機関でも利用できる。

メーナクシの抱負：メーナクシは健全な生活を送りたいと思っている。彼女は、良い仕事を得て、家庭をもつことを楽しみにしており、“彼女は能力が損なわれているのではなく、異なった方法で能力が与えられているのだ”という手本を示したいと考えている。彼女は、できる限りではいつも、分離ではなく統合とインクルージョンをと主張している。

参 考 文 献

- Ainscow Mel (1994) "Special Needs in the Classroom"
A Teacher Education Guide
Jessica Kingsley Publishers/ UNESCO PUBLISHING
- Borg R. Walter
Utah State University
&
Gall Damien Meredith
University of Oregon (1979) Educational Research- An Introduction
Third Edition
Longman Inc., New York.
- Baine D (1988) "Handicapped Children in Developing
Countries: assessment, curriculum and instruction"
Edmonton : University of Alberta.
- Bennett Neville &
Cass Allyson (1989) From Special to Ordinary Schools
Case Studies in Integration
Cassell Educational Limited, London
- Cohen Louis and
Manion Lawrence (1994) Research Methods in Education
(Fourth Edition)
Routledge, London & New York
- Evans Roy (1989) Special Educational Needs Policy and Practice
- Gulliford Ronald and
Upton Graham (1992) Special Educational Needs
Routledge, London & New York
- Mittler P & R Brouillette (1993) "World Yearbook of Education, 1993
Special Needs Education", London : Kogan Page
- Mittler P.H. Mittler and between
H McConachie (1986) "Working together: Guidelines on Collaboration
Professionals and parents of children and young people
With disabilities", Guides for Special Education, # Paris
: UNESCO
- Notwich Brahm (1980) Special Needs in Ordinary Schools Reappraising
Special Needs Education Casell Educational Limited, London
- Riddell Sheila &
Brown Sally Special Educational Needs Policy In the 1990s
Warnock in the market place
Routledge, London & New York
- Solity Jonathan &
Bull Shirley (1987) Special needs : Bridging the Curriculum Gap
Open University Press, England
- Tuli Uma (1994) Integrated Education
Teacher as Therapist, India
- UNESCO (1988) "Review of the Present Situation in Special
Education", Paris : UNESCO
- Walters Brian (1994) Management for Special Needs
Cassel, London
- Woolfson Richard (1991) Children with Special Needs
A Guide for Parents and Carers Faber and Faber Limited, London.

特殊教育からインクルーシブ教育へ

Ture Jonsson

(ツレ・ジョンソン)

ヨテボリ大学 スウェーデン

「一匹の魚を与えるならば、彼はその日一日分の食糧を得ることができるが、魚の釣り方を教えれば、彼は一生食べていくことができる」

ご存知の通り、この有名なことわざは教育と訓練の重要性を説くものである。「知識は力なり」にして同じである。

社会の支配者やエリートたちは、何世紀もの間、一般大衆の手からこの最も強力な武器を遠ざけてきた。今日の世界において、基礎教育は貧困を克服するうえで最も重要な手段の一つであるとみなされている。また、知識に関する興味深い側面について言うならば、それは土地、油、鉱物、空気や水といった資源に比べ、増加の傾向にあり、それゆえ昨今多くの場で議論される持続可能な開発に貢献する数少ないものの一つである。

一方、多くの国々において、様々な多くの人々が今なおこの基本的人権を享受できずにいる。女性や少数民族、多くの障害をもつ人々を含むその他のマイノリティ・グループはその一例である。しかし状況は急速に変化しつつある。誰もが自らの生活を左右する問題に対して発言する権利を求め、権限を持ちたいと思っている。権限を与えること（エンパワーメント）とは、人々が自分の将来を自分で決め、地域社会に参加しそこの生活に影響を与える可能性を高めるため、人々に資源や機会、知識、技術を提供することをいう。

本日私が発表する議論のタイトルは「特殊教育からインクルーシブ教育へ」である。南アフリカ政府がま

とめた白書のタイトルは「アパルトヘイトからインクルーシブ教育へ」であったが、これと同じ見出しにしてもよかったくらいだ。何世紀もの間、障害者に対する処遇の多くは、人種隔離政策であるアパルトヘイトと多くの点で同じ要素を持つものであった。この主張は挑発的であるように受け取られるかもしれないが、障害者であることを前提とした学習者の隔離については非難してしかるべきものだ。

過去数十年間に行われた数多くの国連のイニシアティブを通じ、われわれは「万人のための社会」という夢を創造するための重要な道具を手にしてきた。

「万人のための教育」はこの構想において重要な礎の一つである。この活動は1990年にタイのジョムティエンで開催された世界会議に端を発する。なんと12年も前のことである。本会議の宣言第3条5項の記述はこうである。

「障害者の学習ニーズには特別な配慮が求められている。教育制度に不可欠な部分の一つとして、あらゆるタイプの障害者に平等な教育機会を与えるべく施策を講じる必要がある」

この動きはその後国連の標準規則に引き継がれ、特にサラマンカ声明では次のような宣言がなされた。「われわれは他に競合する理由がないかぎり、すべての子どもたちを通常の学校に入学させるインクルーシブ教育の原則を法的もしくは政治的問題として採用すべく、すべての政府にこれを要求、勧告する」

ご存知のように、1992年4月のアジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）において、1993年から2002年まで

をアジア太平洋障害者の十年とする宣言がなされた。

ESCAP 加盟国のうち40カ国以上の政府が、障害者の完全参加と平等に関する宣言に署名した。今年はこの十年の最後を飾る年であるが、どんな成果があっただろうか。この点に関しては個々人が自らに問うべきであろう。

教育の分野に関しては、その成果について全般的な概要を得ることは非常に難しいと認識している。このことは、各国政府にとって教育問題が優先度の高いものでないか、あるいは政府がこの情報をきちんとした形で得ていないという事実を反映するものである。

また、この10年間でインクルーシブ教育の導入に伴い、政策面で大幅な転換が起こったという事実についても考慮に入れるべきである。大きな船の方向を転換するには長い時間を要するというのは周知の通りである。しかしながら、その転換はかくも大きな地域におけるほとんどの国において本格化しつつあるというのも事実であろう。事実、感銘に値するような成果を挙げている国もいくつか存在する。

中国では、障害者をもつ子供の就学率が、1992年では20%以下であったのが2000年には70%超となった。

インドでは、9万5,000人の子供たちに関わる統合教育制度が27の州で実施されており、1998年に開始された地区別初等教育プロジェクトは障害をもつ20万人以上の子供たちに行き渡っている。同様に数多くのNGOがその活動について果たしている重要な役割についても注目すべきである。その多くは政府機関よりもよりコスト効率が良く優れていることが判明している。また、教師養成課程のなかに通信教育の要素が導入されていることについても言及しておきたい。

ベトナムでは、学級および教師数1万1,000におよぶ61県のうちの34県、44の地区でインクルーシブ教育プログラムが実施されている。

タイでは、障害をもつ生徒を隔離することが生徒の教育機会に制限を与えている事実を自覚し、政府は1999年に制定された国家教育法において、タイにおけ

るすべての学校でインクルーシブ教育の実施を義務づけた。この法律は単に制定されただけでなく、省令が立案されていた段階で障害者と彼らが属する団体、および障害者の保護者がこれに関わっていた。

ラオスはインクルーシブ教育が徐々に導入されている国の好ましい例である。93年から95年にかけてある学校で実施された実験プロジェクトがその始まりであった。その後96年から99年には全国規模の取り組みとして、実験は12県、78の学校に拡大された。同国におけるインクルーシブ教育は現在第3段階に入り、全国220の学校で実施されており、資源の投資という面では少ないながらも成功している。

そのほかの国々においても、インクルーシブ教育の実験プログラムを開始しているところは数多く、新しい政策や教師研修プログラムを導入したり、現行の教育課程などに対する必要な変更についての調査が開始されている。また、いくつかの国々では、地域において障害をもつ多数の子供たちに対する教育の必要性および教育を受ける権利を満たすうえで待ち受けている大きな課題に取り組むパートナーとして、保護者やNGO、CBR（地域住民参加型リハビリテーション）プログラムの関与を増やしている状況についても大いに注目すべきところである。

しかしながら、このような活発な進展の兆しがあるにもかかわらず、障害をもつ子供および若者たちの間で、地域においてどんな形での教育も受けることができる者は10%に満たないという憂慮すべき現実がある。ちなみに、障害をもたない子供および若者の就学率は70%以上である。

しかも教育機会の提供についてはほとんどの場合、いまだ都市部と特別学校に限られている。この状況は、われわれが地球規模の宣言、条約その他関連する文書で要求している、あるいは関係国政府の公約にある「機会均等」ではない。

もしわれわれが機会均等について真剣に取り組んでいるのならば、障害をもたない子供の70%に教育を受ける機会が与えられているとすれば、障害をもつ子供

の70%にも同じ機会が与えられてしかるべきである。

なぜ各国政府は今までの取り決めに対する署名、批准、採択によりなされた約束をきちんと果たしていないのであろうか。なぜ事が動くのがこんなに遅いのだろうか。われわれはこの状況をどうやって変えることができるのだろうか。

われわれが十分な知識と善意の文書を手にはしているのは明白であるが、それでも実行されていないことがたくさんある。これら一連の国連宣言や ESCAP 宣言は、厳粛な機会を利用しただけの空約束にすぎないのか。「ちっぽけなことに大言壮語するのはよせ」こんな声を聞いたこともある。

先に触れたとおり、われわれはこれら国連文書を変化のための道具とみなすべきである。これらの文書は世界規模のビジョンと行動計画の両方を反映するものである。長期的目標を掲げた記述もあれば、すぐにも実施できる具体的な行動を示したものもある。多額の費用を要するものもあれば、既に存在する資源を利用し方法を変えることでできる例を示しただけのものもある。

われわれはあまりに長い間、政府は公約を守らないと苛立つだけの傍観者の態度をとり続けてきた。今やわれわれは彼らに公約の実行を催促すべき時に来ているが、同時に彼らを支援、協力し、彼らと向き合い、両者が着実にできることについて話し合い、全国規模の計画や目標、時間枠を策定する旨を提案すべきである。

ただ批判したり何かが起こることを期待しているだけでは建設的な姿勢とはいえない。また、われわれは、政府にはあらゆる要求に応えるに足るだけの時間や知識、資源が十分でないことをある程度理解しているが、今後はわれわれが協力するというメッセージを政府に伝える用意ができていなければならない。こうすることで、政府が現状を変えることに本当に関心を持ち、真剣に取り組もうとしているかどうか見抜くことがで

きるはずだ。ある国の政府は以下のような見解を表明している。

「インクルーシブ教育の方策を信じ、支持するとしても、そのようなシステムが実際に機能することを十分に保証するものではない。したがって、われわれはまず、システムの枠内に既に存在する資源が何であるか、およびインクルーシブ教育システムの構築に役立つようこれら既存の資源や能力をどのようにして強化、変容させることができるかを慎重に評価する。また、われわれは最優先事項を決定し、これらを最初に扱うためのメカニズムを設定する」

(http://www.polity.org.za/govdocs/white_papers/chap1a.pdf 1.4.3)

意志あるところに道あり。皆さんの国の政府にこういった政治的意志があるかどうか確認していただきたい。協力することで多くのことが果たせるはずである。

バンコクにある UNESCO 支部では現状をこのように説明している。

「有望な進展がありつつも、社会から取り残され、除外されがちな子供および若者たちに必要なものという点では、現行の戦略やプログラムは概して不十分または不適切であると認識されている。様々な場面で社会から取り残され、除外されがちな集団を対象とするプログラムが存在するとしても、それらは特別プログラムや特別機関、専門の教育家など、本流から外れたところで機能している。趣旨としては最良のものであるが、成果を挙げることのできないものがあまりに多い」

確かにインクルーシブ教育は障害をもつ人々の教育に対する見方を根本的に変える新しい考え方であり、概して1981年の国際障害者年以来、障害をもつ人々の間で生じている他の動向と密接に関連している。

これらの動向のいくつかを示すと以下の通りである。

1. 医学的位置づけから社会的な位置づけへの移行。

今日、個々の障害のみではなく、社会的および物的障壁により重点が置かれている。

2. 狭義の定義から広義の定義への移行。

今日では障害者をベースとした分類に代わり、「不利な状況下にある子供たち」や「特別な教育を要する子供たち」、あるいは「学習および社会参加に対する障壁」に直面している子供たちというような、より広義の定義づけを行う試みが増えている。

また、この状況はこの分野での比較研究を困難にしている。というのも、使われている用語の解釈が国によって異なるからである。例として OECD では現在、以下の3つのグループに分類している。

Aは明らかな生物学上の要因による障害をもつ生徒、つまり目や耳の不自由な者、知的障害者など従来の障害者のグループである。

Bは特定の理由なく学習や行動上の困難を経験している生徒があてはまり、

Cは主に社会経済的、文化的、言語上の問題に基づく不利な状況から困難に直面している生徒があてはまる。

3. 消極的な姿勢から積極的な姿勢へ、および、できないことではなくできることを中心に考えるといった不可能から可能への視点の移行。

4. 集中型から分散型サービスへ、トップダウン型からボトムアップ型戦略への移行。

5. 「完全参加と平等」の要求に伴う分離・除外からインテグレーション・インクルージョンへの明確な移行。

しかしインテグレーションについて言えば、まず分離があった。障害者は分離された後、そもそも最初からそこにいるはずであったグループに戻るようになる。このようにインテグレーションは一つの修正概念であり、これまでは間違っていたやり方を修正したいという発想の下にあるため、もはやそれほど重視されてい

ない概念である。したがって、除外（エクスクルージョン）と包括（インクルージョン）の方が今日ではより適切なものとされる。

6. 依存状態から権限付与への移行。

障害をもつ人々は長い間、他人に依存し、介護および慈悲の対象となってきた。今や彼らは「われわれに関することはわれわれ抜きで決めるな」というようなモットーの下、自ら組織を作り、主張を聞いてもらうことを求めるようになった。障害者の組織および障害者を対象としない組織が今日この領域での発展をリードし、それぞれの人権を力強く要求している。

7. 最後の動向として、施設ベースのリハビリテーションから地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）への移行が見られる。これは以下の如く、国連の標準規則の前文の中で非常に明確な言葉で示されている。「障害をもつ人々は社会の一員であり、地域社会に留まる権利を持っている。彼らは教育、健康、雇用および社会奉仕に関し、通常の枠内で必要な支援を受けるべきである」この声明が現実のものとなるならば、障害者の世界観は全く違うものになるであろう。われわれもまた、ここにインクルーシブ教育の導入および開発活動の礎を置いているのである。

インクルーシブ教育の新しい概念が初めて世界規模で紹介されたのはサラマンカ声明でのことである。この声明は1994年、ユネスコおよびスペイン教育省が組織し、スペインの古い学園都市サラマンカで開催された特別なニーズの教育に関する世界会議に出席したハイレベルの参加者らによって採択されたものである。

本声明は以下の宣言で始まるものである。「特別な教育的ニーズを持つ子供たちは、彼らのニーズに合致できる児童中心の教育学の枠内で調整する、通常の学校にアクセスしなければならない」

このように、インクルーシブ教育は単なるメインス

トリーミング、またはインテグレーションの別名ではない。メインストリーミングは学習者がある種のシステムに「適合」させようとする試みであり、既存のシステムのなかに統合しようとするものである。インクルージョンとはすべての学習者の中で差異を認識、尊重しながら類似性を構築していくことである。この手法は、学童が十分な教育を受けることを妨げている障壁を取り除くにはどのように教育システムを変えていくべきかを検証する試みの一つである。この手法はあらゆる学習者に有益なものとなる有効な教育戦略を開発することである。また、この手法は別個に並行する構造の形成を回避する方法でもある。もともと、こんなやり方をする余裕のある国は非常に限られているのが実情であるが。

国連の標準規則の特別報告者、ベンクト・リンドクビスト (Bengt Lindqvist) は、サラマンカ会議で次のように述べている。

「それぞれに強みと弱みを持ち、希望と期待を持つ世界中の子供たちおよび若者たちには教育を受ける権利がある。われわれの教育制度とは特定のタイプの子供たちに権利を与えることではない。したがって、一国における学校制度とは、国民である子供たちのニーズに適うよう調整されるべきである」

従来的な特殊教育のモデルは並列的な学校制度の中で息づいてきたが、通常の学校制度とは全くあるいはほとんど関わりを持たない。「彼らはうちの子供たちではなく、特殊教育を受ける子たちです」わたしもこう言われた経験がある。今やわれわれの前途には大きな課題が待ち受けている。インクルーシブ教育は、教育が地域の事情に適うものであること、敬意を以ってすべての学童を受け入れ扱うこと、すべての者が参加できるよう柔軟であることを確認するため、教育に関する規定がどんな形で修正あるいは変更されるかを検証するものである。

この点に関し、サラマンカ声明ではスペイン教育省

の副大臣が非常にうまい表現を使っている。

「すべての子供たちを普通の学校に通わせるという完全なインクルージョンは、学校全体の改革および全般的な教育システムの改革がなされた結果としてのみ生じるものである。これは教育制度全般の問題であり、インクルーシブ教育を可能にすべく改革がなされるべきはそのうちのある側面だけではない」

これにはまず、これらの政策を実施するという明示的な政治的意志が必要とされる。万人のための教育に関するジョムティエン宣言での公約の多くはいまだ果たされていない。「教育は政府が示す修辭的なアジェンダに大きく左右されるものとはいえ、155もの国々がジョムティエンで示した公約は今でもかなり鮮明なものである一方、そのほとんどが果たされていない」これは2年前にダカールで開催された万人のための教育に関するフォローアップ会議に対する背景文書をしめくくる痛烈な言葉である。

ジョムティエン会議から10年後の2000年にダカールで開催された世界教育フォーラムでは、以下の点が強調された。「カギとなる課題は、インクルーシブの一つの概念として、万人のための教育についての大きな見通しが各国の政府および資金提供機関の政策に反映されることの確認である」

また、本フォーラムでは、ダカール行動枠組みにおける6つの最優先目標への合意がなされた。以下にその最初の2つを挙げる。

1. 最も恵まれない子どもたちに特に配慮を払った総合的な就学前保育・教育の拡大および改善を図ること。
2. 女子や困難な環境下にある子供たちおよび少数民族出身の子供たちに対し特別な配慮を払いつつ、2015年までにすべての子供たちが無償で質の高い義務教育へのアクセスを持ち、修学を完了できるようにすること。

「こちらもまた、高い金をかけて美味しい言葉だけを述べた会議なんだろう」という声が皆さんの間から聞こえてきそうだ。

本当のところはわからないが、わたしは今回、深刻度が増しているような、多くの参加者の間で結果を出さねばならないといったプレッシャーが増えゆくような印象を受けた。

今や教育は、いうなれば持続可能な開発のための基本的な経済的社会的基盤の一部であると認識されている。例えば世界銀行は、2015年までにすべての子供たちに平等な初等学校教育を提供するミレニアム開発目標に適うべく開発途上国を援助するための「万人のための教育ファースト・トラック提案」という新たな構想を打ち出している。

世界銀行の専務理事は6月、この新たな構想を打ち出した際にこう述べた。

「経済的繁栄と世界規模の貧困の削減は、すべての国のすべての子供たちが少なくとも質の高い初等教育を修了することができるようにならない限り、達成されないものである。教育の普及のみではこの問題を解決することにはならないが、教育を抜きにしてこの問題が解決されることは不可能である」

ここでわれわれ全員にとって重要なのは、各国の万人のための教育計画において、障害をもつ子供たちがこれまで何度も経験したように除外されることなく含まれているかどうか確認することである。いま一度確認する。万人のための教育が対象としているのは「すべての」子供たちであって、ほとんどの子供たちではない。

ところで、われわれはなぜ子供たちを学校に行かせたいのだろうか。障害をもつ・持たないにかかわらずすべての子供たちについての話である。これはまさに自らに問うべき重要な問題である。ここで皆さんに1分差し上げるので、どうかこの問いに対する答えを考えてほしい。一人で考えてもいいし、隣の方と相談し

てもよい。問題はこれ。なぜわれわれは子供たちを学校に行かせたいのか。

このような基本的かつ根本的な問題について自問自答する機会はそんなに多くはないはずである。しかしこういうことは重要である。いくつもの答えがあると思う。われわれは仕事に行けるよう、子供を預けておく場所が必要だ。これも一つの答えになり得る。

多くの国ではこれと全く逆の考えになるかもしれない。子供たちを学校に行かせていないのは、家の手伝いに必要だからだ。

いずれにせよ、最も明らかな理由として自明のことであるが、われわれは子供たちに基本的な読み書きと計算を覚えてもらいたいのである。われわれは彼らが将来必要とする基本的なツールを得、彼らを取り巻く世界についていささかでも理解することを覚えてほしいと考えている。同様にその他いくつかの理由も存在する。

新世紀への移行に関し、教育に関連する国連機関について言えば、ユネスコ（UNESCO）では21世紀の教育に対する調査を行うため、先の欧州委員会委員長ジャック・デロカス（Jacques Delors）を団長とし、世界の様々な地域から集めた著名人による特別グループを形成した。

このグループについても、出発点はこの疑問であった。なぜ教育なのか。これに対し、彼らは以下のような結論に至った。われわれは子供たちに知ることを学び、為すことを学び（理論上の学問のみならず実践的な主題に取り組むという意味）、存在することを学び（脳だけでなく感情、倫理、精神面での発達を含む子供の総体的な発達という意味）、ともに生きることを学んでもらいたいと考える。これらは教育の4つの柱と呼ばれている。

われわれがインクルーシブ社会、すなわち万人のための社会を求める場合、人々が子供の時分からすでに

人間の多様性について学び経験し、他人が置かれている状況や反応を理解するようになるということが重要である。これは社会において考え方の違いから生じる障壁を回避し取り除く上で最も有効な方法である。故にインクルージョンおよびインクルーシブ教育は障害をもつ子供や若者たちにとって有用であるだけでなく、すべての子供たちに益をもたらすのである。「ともに学ぶ子供たちはともに生きることを学ぶ」未来はなんと明るいのであろう。

従って、インクルーシブ教育の主な要素は以下の点において説明、要約できるとされる。

- ・ **人権問題**（「万人のための教育」とは、ほとんどの子どもたちではなく、文字通り「すべての」子供たちを対象にした教育を意味する）
- ・ **万人のための学校における万人のための教育**（障害をもつ子供たちと障害をもたない子供たちが通常の学校でともに学ぶこと。共に知り、共に行動し、共存・共生することを学ぶ）
- ・ **一体感**（すべての人が初めからともに社会に参加できるようにする。社会の調和に貢献し、個人、集団、国家レベルでの人間関係の構築を促進すること）
- ・ **障壁の打破**（親密さと寛容さは人々の持つ恐れ、偏見、拒絶の感情を和らげる。これは平和、自由、および社会正義の理想を実現するための試みにおける二方向のアプローチ）

教育の変革を実施する上で迅速なあるいは簡単な解決法などない。しかし、有意義かつ成功するインクルーシブ教育プログラムを実施するためには、以下の前提条件に見合う必要がある。

- 消極的な態度を変えること
- 政治的な意志および支援（既存の政策、行政上の枠組みおよび資金調達メカニズムの調整を含む）
- 以下の点を含む学校改革
 - ✓ 柔軟なカリキュラム
 - ✓ サポート・サービス（ここではリソース教師が

決定的な役割を果たす）

- ✓ 教師研修の改正（および教育に関わる全人員の再教育）
- ✓ 両親および地域社会が関与するパートナーシップ

具体的な概念としては、例えば UNESCO が出版した最近の刊行物 “Understanding and responding to children's needs in inclusive classrooms” を参照するとよい。全テキストは以下のサイトから入手することができる。

<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001243/124394e.pdf>

これまで色々と述べてきたが、ここでもう一つ、警告の言葉を述べておきたい。インクルーシブ教育は単に子供たちを特殊教育の処遇から普通学級に移動させることではない。お気づきの通り、既存の学校制度に対し、わたしがこれまで示してきた数多くの方法による改革がなされていないとすれば、適切なインクルーシブ教育が存在することはないであろう。それゆえわれわれは慎重を期し、極端から極端へと激しく変動することのないようにすべきである。

あらゆる状況において何が子供にとって最良の状況であるかを見出し、両親には様々な選択肢を与え、結果について徹底的に話し合う機会が必要とされる。そもそも子供を除外する主な理由が、通常の学校では彼らのニーズを満たすことができないからなどという場合、変革がなされない限り彼らを学校に戻すことに何の意味もない。

最後にアジア太平洋障害者の十年に対するわたしの印象についてまとめたい。

「これで終わりではない。終わりの始まりですらない。始まりの部分が終わっただけである」

追伸。以下のサイトにおいて更なる議論を歓迎します。

<http://dag.vitualave.net/cbrforum.htm>

NGO とのパートナーシップ

Ophelia Chiu-ling Chan

(オフィリア・チャン)

中国香港特別行政区

政策の目的

香港における政府のリハビリテーション政策の目的は、障害の予防および障害をもつ人々の身体的・精神的・社会的能力の向上に役立ち、社会生活・発展・機会均等への完全参加という目標達成に貢献するような物理的・社会的環境を実現するために必要となる、総合的かつ効果的な方策を推進し、提供することである。

香港特別行政区国勢調査統計局が2000年に実施した世帯調査によれば、香港の障害者人口は、331,000人～356,000人である。

職業リハビリテーションサービス

<定義>

職業リハビリテーションとは、職業指導、職業訓練、保護雇用、一般雇用への選択的職業紹介等の職業サービスを提供する、連続的で調和のとれたプロセスの一部である。これにより、障害をもつ人々が適切な職につき、それを維持し、昇進することを可能にし、ひいては社会への統合を推進する。

<戦略的目的>

職業リハビリテーションサービスの戦略的目的は、自立を促進し、組織的で進歩的な職階制を作ること、福祉サービスの運営に企業経営の精神を導入し、雇用に対する地域の支援を取り付けることである。サービスを提供する際には、政府、NGO 共に、組織的、革新的、かつ費用効果の高いアプローチを採用するよう心がける。

政府の役割

香港における職業リハビリテーションサービスは、複数の省庁、公共機関および NGO が提供している。例えば、授産就労や援助付き雇用のような保護雇用サービスは社会福祉局および NGO が、職業評価や職業訓練は、保健福祉食料局を通じた政府援助を受けて職業訓練協議会が、選択的職業紹介サービスは労働局および NGO が、再訓練プログラムは従業員再訓練委員会がそれぞれ実施している。これらのサービスは、リハビリテーション諮問委員会のアドバイスのもとに、リハビリテーションコミッショナーが調整する。

授産施設は、身体的あるいは精神的状態を起因とする制限に対処した、計画的に管理された労働環境を提供する。また、授産労働は、可能な限り一般雇用への移行を究極の目的として、仕事への適応および技能向上の機会を提供する。

援助付き雇用は、「障害をもつ者が、支援サービスを受けながら通常の一般雇用環境で働ける雇用形態で、一般労働市場での通常の収入と職の安定を享受できるような仕事」と定義できる。障害をもつ労働者に提供される支援サービスは、職探しおよびマッチング、職務分析およびジョブコーチによる支援、継続的支援および職業技能訓練等を組み合わせたプログラムである。

政府には、障害をもつ人々が一般雇用の場で、生産的かつ所得を伴う仕事につくための平等の機会を持てるよう保証する義務がある。社会福祉局には、授産施設および援助付き雇用サービスに関する、総合的な企画、開発および資金を提供する責任がある。政府と連携してサービスを提供しているのは、主に NGO である。現在、36の NGO が7,500以上の授産就労と

1, 870カ所の援助付き雇用の場を提供している。

政府は必要とされるサービスが提供されるよう保証しなければならないが、必ずしもサービスの提供者である必要はない。政府の役割は、むしろ、きっかけを与え、支援することであり、漕ぎ手であるよりは、舵取り役であるべきである。政府はニーズを評価し、必要な変革を行い、規則を策定して実施し、資金を提供し、成果をモニターする管理能力を持つべきである。

政府はまた、障害をもつ人々の主な雇用主でもある。採用に際し、障害をもつ求職者が適格であれば、他の求職者より優先される。2002年4月現在、障害をもつ公務員は3, 408人で、これは全公務員数の2%にあたる。

NGO とのパートナーシップ

NGO は、政府と連携したサービスの主な提供者である。また、政策の開発や計画、新たな取り組みの開拓において、重要な役割を果たしている。

NGO は明確で、説得力のある、慈善的な使命を持っている。サービスを受ける者と共に活動の先頭に立ち、そのニーズや願望を理解している。組織形態が複雑ではないため、すばやい対応が可能で、変化を取り入れやすく、社会のニーズの変化に合わせて組織の新たな目標を開発できる。優れた地域のネットワークと連携により、支援を必要としている者に、最も費用効果の高い方法で、迅速にサービスを提供できる。また、サービスを提供することにより、香港を思いやりのある調和のとれた社会にするという積極的な社会的価値を推進し、浸透させている。

NGO は、障害をもつ人々の職業に関するニーズに対応する、新たな取り組みの開拓を支援している。その献身、熱意、実行力は、障害をもつ人々のための革新的で効果的な、数多くの新しいサービスの開発と発展に大きく貢献してきた。障害者のためのOJTプログラム、および「小企業による障害者雇用の推進」は、NGO の提案から生まれた、政府補助による革新的な職業リハビリテーションサービスの最近の例である。

課題と新たな取り組み

1990年代初頭から始まった製造業の衰退とサービス業の拡大がもたらした課題と新たな機会に直面し、保護就労から援助付き雇用への移行が起こり、市場の要求に合わせ、仕事の機会を提供するために、サービス提供機関は人材を配置する際に、より経済性を重んじるようになった。また、この時期に、異なった形態の援助付き雇用が登場した。下請けの仕事に加え、幾つかの作業所では、近代的技術と設備を備えた多種のビジネスに着手した。DTP、洗濯サービス、壺やその他の装飾品やギフト商品の生産等である。多くの人々が、洗車やその他の清掃の仕事等、「外での」仕事に積極的に関わるようになった。

障害をもつ人々も、その他の人々と同様に、不況の影響を強く受けた。これに対処するために、福祉プログラムにおける革新的な新しい取り組みが、雇用機会を拡大するために実施されている。

NGO14団体が社会福祉局の補助金を受けて2001年10月に開始した、障害者のためのOJTプログラムは、3年間で1, 080人以上に恩恵をもたらした。このプログラムは、積極的な訓練と、市場に合わせ、就職に直結したアプローチにより、障害をもつ人々の雇用可能性を高め、雇用主が障害者のための仕事を創設し、仕事の機会を与えることを奨励することを主な目的としている。このプログラムでは、手当の出る職場訓練、事業主に対して3ヵ月までの給与補助が出る試行的雇用、および就職後少なくとも6ヵ月間のフォローアップサービスを受けることができる。

「小企業による障害者雇用の推進」においては、NGO が障害者雇用のために小企業を設立する際の資本金補助として、640万USドルを計上している。補助金の限度は、1ビジネスあたり26万USドルである。この際、障害をもつ労働者の割合は全従業員数の60%以上でなければならない。革新的なアイデア、強い意欲とビジョン、障害者の能力に合わせた着実なビジネス開発計画を持つ応募者に対してのみ、資金援助が検討される。第1回目の募集では、NGO9団体から提出された10件のプロジェクトに対して、総計100万ドル

が認められた。実施されたのは、野菜・果物の加工処理、車体装飾、ケータリング、移動メッセージサービス、コンビニ店等である。これらにより、150以上の雇用機会が創出され、このうち障害をもつ人々のために約100件が確保されるものと考えている。

MCO (R) : 市場コンサルタントオフィス (リハビリテーション)

授産施設や援助付き雇用サービスのマーケティングや開発を支援するために、職員とビジネス分野の経験を持つアドバイザーグループを配置した、市場コンサルタントオフィス (リハビリテーション) が開設された。これは、1万人以上の障害者を人材として有するNGOの授産施設と援助付き雇用ユニットとの連携で、設立されたものである。

このオフィスの使命は、新たな職業経験と常に変化するビジネス界の課題を経験することで、すべての人々 (障害をもつ者・持たない者) の潜在能力を引き出すことである。一般の人々が障害者の持つ様々な能力に接することを助け、ノーマライゼーションと統合という目的を達成するために必要な、受注高の増加、一般雇用機会の拡大へと導く。

オフィスの機能は、1) ビジネス・雇用の開発、2) マーケティングとプロモーション、3) 学習と能力開

発、4) 販売促進と新製品開発、である。

オフィスは、障害をもつ人々の利益と雇用機会の拡大のために、政府の他省庁、公共機関、民間部門に働きかける。受注・契約した仕事の例は、通信販売、洗車、清掃、組み立て、梱包等である。

SEPD (障害者の援助付き雇用) という商標登録のもとに、障害をもつ人々による様々なサービスや製品が、政府の各省庁、公共機関、民間団体に提供される。NGOの側は、福祉サービスユニットの運営強化のために、外部団体から最新のビジネス開発戦略や、市場の要求に合わせた顧客本位のアプローチを入手することができる。

こうした、政府、NGO、公共・民間機関の三者による協定により、障害をもつ人々の利益を最大限にすることができるであろう。

結 論

香港は、近年の不況による困難に直面しており、7.2%という高い失業率にある。障害者を含めた香港の人々は、この悪化した経済状況の影響を強く受けている。上述した新たな取り組みと、政府、NGO、公共・民間機関の三者による支援が、香港の障害者の生産性、経済状況、福祉の向上に貢献することを願っている。

障害のある人とサービス提供者及び 両親とのパートナーシップ

朝 日 雅 也

埼玉県立大学 保健医療福祉学部社会福祉学科講師

1. 自己紹介と挨拶

日本の首都東京の北に位置する埼玉というところにある、埼玉県立大学で社会福祉学科の講師をしている。大学に勤務する前は、日本障害者雇用促進協会というところで、障害者職業カウンセラーの仕事をしていた。現在は、その経験に基づき障害のある人の雇用や、授産施設における就労のこと、さらには授産施設から一般の労働市場への移行の問題等について教育研究を行っている。

この度、第12回 RI アジア太平洋地域会議分科会：職業分野分科会において発言させていただく機会を得たことを大変光栄に思う。

2. はじめに

私は、職業リハビリテーションの専門職は、アメリカのサンディエゴ州立大学のフレッド・マクファーレン博士が強調されるように、二つの消費者(コンシューマ)、すなわち、障害のある人と彼らを雇用する企業の「満足」を同時に満たす必要があると思っている。よって、職業リハビリテーション専門職と企業とのパートナーシップなどについては日頃から強く意識してきた。そのため、今年から、大学が所在する地域で、障害者雇用企業と職業リハビリテーション専門職とのネットワークを構築するための活動を始めたところでもある。

ところで、今回の職業分科会では、障害のある人とケアラー及び両親とのパートナーシップというテーマを与えられた。これは、職業リハビリテーションにおける新しいパートナーシップを考える上での重要な視点であり、今後の職業リハビリテーションのあり方に

大きな影響を与えるものだと思う。そして、私にとっても、障害のある人とケアラー及び両親とのパートナーシップについて改めて考える良い機会となった。本日は、日本の現状を踏まえて、その新しい、あり方について探ることにしたい。

パートナーシップは、職業リハビリテーション専門職と企業との間であっても、障害のある人とケアラー及び両親の間であっても「対等な関係」を基本とする。よって、職業リハビリテーションを実践する上で、障害のある人と、彼らを支援する者とが対等な関係を築くことが重要である。その上で、障害のある人は意味のある職業生活を実現し、彼らの職業的な自立を達成することになる。

ここでは、ケアラーを職業リハビリテーションサービスの提供に関わる専門職や機関・組織と広く捉え、障害のある人とサービス提供者及び両親とのパートナーシップについてみていくことにする。

3. サービス提供者とのパートナーシップ

先ず、サービス提供者とのパートナーシップの構築にあたっては、対等な関係性の確保が基本になる。すなわち、障害のある人がサービス提供者である専門職によって策定された計画に基づいてサービスを受けるという立場から、自ら必要なサービスを選択する立場になることである。

従来、職業リハビリテーションの専門職は、その高い専門性を提供することに力点が置かれ、その結果、サービスの利用者である障害のある人は、専門職が策定した計画によってサービスが提供されていくという関係であった。したがって、リハビリテーション計画の策定の過程に、障害のある人自身が参加することは

必ずしも充分とはいえなかった。

しかしながら、サービス提供者と障害のある人自身との意義のあるパートナーシップを確立していくためには、リハビリテーション計画の策定、実施、評価のいずれの場面においても、「当事者が参加できる」「結果を共有できる」ことが求められる。

このことは、専門職の専門性を軽んじているのでは決してない。障害のある方が単にクライアントとしてではなく、サービスの消費者として位置づけられていくのかということである。

今日では、職業リハビリテーション計画の策定は、サービス提供者と専門職との協働であり、契約であるという考え方が広まりつつある。当然、評価結果や職業訓練の見通し、労働市場の状況等について、難解な専門用語によってではなく、当事者である障害のある人が十分に理解できるようにしていかななくてはならない。特に、知的な障害のある方、自分で判断するのが困難な方には、時間をかけて、あらゆる方法を駆使して、職業リハビリテーション計画を説明していく必要がある。家族や、他の支援者が理解していれば当の本人は知らなくてもよい、ということにはならない。

また、多くの職業リハビリテーションサービスは、実際には専門職の手によって提供される。その場合でも、障害のある人が一方的にサービスを提供される側と位置づけるのではなく、常に障害のある本人とサービスの提供者が協働して、職業リハビリテーションの目標を達成していくという合意が必要である。

ところで、日本では、2003年度から障害者福祉サービスの供給の仕組みが大きく変わる。これは、社会福祉基礎構造改革と言われている。従来は、行政がサービスの提供について、例えばどこの施設でサービスを受けるのかをすべて決定していた。それに対して、新しい仕組みの中では、行政は障害のある人がサービスを利用することを支援することが重視され、どのサービスを利用するのかは障害者自身が決定することになる。すなわち、障害のある人とサービスの提供者との間に直接的な利用契約が発生する。行政は、そのサービスを利用するのに、公費に基づく費用を支給して支

援するかどうかを決めるが、障害のある人がどのようなサービスをどのサービス提供者と契約して利用するのかには介入しないことになる。

障害のある子どもたちの施設サービスなどは、この対象にはならないが、職業リハビリテーションの関係では、身体障害者や知的障害者の授産施設などもすべてこの仕組みに変わっていくことになる。

その際、重要な点は、サービスの利用者とサービスの提供者との間に従来にはない、新たなパートナーシップが形成されることである。パートナーシップというからには、対等な関係がまず求められるのであり、この改革の主要な目的のひとつもここにある。

サービスの利用者である障害のある人も消費者としての自覚を持ち、また提供者は利用者をクライアントとしてではなく、消費者、あるいは顧客として位置づけていく姿勢が求められる。

もちろん、サービスの利用者には、自分が最も必要と思うサービスを選択して、サービスの提供者と契約を結ぶことのできる人ばかりではない。特に、知的な障害のある方、幼少時からの障害をもっている方、そして病院や施設で長く暮らしていた方などには、難しい面がある。

そのため、サービス利用者が提供者に対して、パートナーとしての役割が認識できるように、その権利を擁護したり、エンパワメントしたりしていくための支援の仕組みが同時に求められることになる。

さらに、職業リハビリテーションサービスの供給にあたって、障害のある当事者の力を積極的に活用していくという動きも出てきている。

これまで、自立生活運動など、地域で生活をしていくための活動については、比較的当事者参加が図られてきたといえるが、職業リハビリテーションの分野では、専門家によるサービス提供の傾向が強く、当事者が力を発揮する機会は限られていたといえる。

しかしながら、例えば、厚生労働省による障害者雇用促進の取り組みの中では、当事者によるピアカウンセリングなどの手法を活用した事業が実施されている。そこでは、障害のある人が、自身の就労経験に基づき、

就労経験の浅い障害者にアドバイスしたり、事業主に様々な情報提供をしたりする。

従来、職業リハビリテーションの担い手が、サービスを提供する専門職と企業に委ねられていたのが、当事者が主体的に職業リハビリテーションに参画していくのもまた、障害のある人とサービス提供者との新たなパートナーシップであるといえる。

障害者福祉サービスの供給システムの変化に伴う新しいパートナーシップは、職業評価、職業訓練などすべての職業リハビリテーションサービス提供の基本になっていくものと考えられる。

4. 両親とのパートナーシップ

日本では、障害のある人が両親から自立していくことが重要課題である。わが国における両親との同居については、成人した障害のない人の場合でも諸外国と比べて事情が違っていることもあるが、特に重い障害のある人の場合には、伝統的に障害のある人の世話は家族によってなされるという考え方が強かった。そのため、年若い両親が、障害のある成人した子どもと同居し、世話をしていく場合が少なくない。

経済的な側面、介護など生活面での支援の側面から、両親から自立して地域で暮らしていくことは困難な側面がある。そのため、成人した後にも、入所施設で暮らさざるを得ない障害のある人が多くなっている。例えば、知的障害のある人の場合、成人の障害者の3分の1が施設に入所しているという現実がある。

こうした生活の場面だけでなく、職業を得ている、すなわち職業的に自立していても、実際には両親の支援を前提としている場合にも少なくない。障害の種類によっては、給与が安いということもあるが、両親の生活支援を前提に、身の回りの世話や、金銭管理、健康管理、そして余暇活動など、両親と同居していなくては、確保することができず、職業生活が維持できないということになってしまう。

私が研究委員として参加した調査研究で、授産施設を出て企業で働くことの意識を調べた調査（1999年）がある。

身体障害、知的障害、精神障害のある授産施設利用者に「施設を出て企業で働きたいか」という質問をしたところ、実に44.4%が「働きたい」と回答した。現在、わが国における授産施設から一般企業への移行は、年間1%～2%に止まっている。

それに比べ、実際には、多くの利用者が一般企業での就労を望んでいることに衝撃を受けた。もうひとつ、興味深い結果を同じ調査から得ることができた。利用者の家族、その大半は両親であったが、入所施設利用者の家族の47.2%は「働いてほしいとは思わない」と回答している。通所施設利用者の家族の場合でも、48.7%が「働いてほしいとは思わない」という回答をしている。

障害のある方、特に知的障害や障害の重い方のご両親は、無理して仕事をさせなくても、という考え方が根強いと言われている。確かに、一般の労働市場で働くことは、一定の生産性を求められたり、様々なストレスを感じたりするのは当然のことである。それに対して両親が必要以上に保護的になるのも仕方のない面がある。しかしながら、両親が先回りして、結果的にその機会を逃してしまうのは、障害のある人が自分の生き方を自分で決めていくことにはならない。

私が現在、地域で取り組んでいるものに、作業所や授産施設を利用している障害の重い方に一般の職場で実習をしていただく事業がある。いわゆる職場実習だが、通常の「採用するかどうかを決める」ためのものではなく、重い障害のある方が一般の職場で働くことによって、働くことの意味について考えたり、実際に体験したりしてもらうことを目的としている。一般の職場のことをわからずに、就業の意思があるのか、とかどのような仕事をしたのかを決めることはできないと考えるからである。この場合、一般企業で働くことを考えたことがないような障害のある人も大勢いる。そのため、職場実習に参加する際には、両親の理解が必要である。実際に実習に入る段になると、自分の子どもはそのまま授産施設を出されてしまうのではないかと両親が心配されてしまうこともある。

その意味では、障害のある本人と両親とのパートナーシップが不可欠であるといえる。家族の支援があつて、新しい試みに取り組んでいくことができるというものである。

職場実習の結果は、両親の意識に大きな変化をもたらす。すなわち、一般の職場で働くことなど考えもつかなかったのに、実習に参加すると可能性を両親も感じ取ることができる。

また、その際には職業リハビリテーションの専門職は、十分に障害のある方のご両親と、実習プログラムについて話し合い、コンセンサスを得ておかなければならない。

両親の理解もまた、パートナーシップを築く上で重要な要素であり、職業リハビリテーションにおいて、就労をめざすという大きな挑戦への第一歩であるといえるのである。

特に、障害のある人が両親から精神的に自立していくことを支援することが大切である。前述の職業リハビリテーションにおけるピアカウンセリングのように、障害のある人自身が、これから職業的自立を目指す障害のある人に働きかけていくことも有効と思われる。

もう一方で、家族が職業リハビリテーションにおいて果たす役割にも留意する必要がある。

厚生労働省の全国の従業員5人以上の企業を対象とした障害者雇用実態調査(1998年)によると、「仕事や職場に関して悩みや不安を抱いたとき相談相手」で最も多いのが、身体障害のある人では「家族・親族」(43.6%)であった。

知的障害のある人でも、「今の会社で働き始めるとき誰と相談したか」には、「学校の先生」が41.6%で最も多かったが、ついで「家族」が17.6%、「公共職業安定所」の職員が16.3%と続く。また、同様に知的障害のある人の就職後の相談相手では、「職場の上司」が28.4%、「職場で一緒に働く人」が25.3%ですが、その次に「家族」が20.2%となっている。

この結果からも、障害のある人にとって、家族が大きな支えになっていることがわかる。

もちろん、障害のある人が、地域で自立した生活を送るためには、所得保障や生活環境の整備、地域住民の意識の変革などがその条件であるといえる。と、同時に、障害のある人と両親とのパートナーシップについても、新たな方向性を打ち出していく必要がある。

すなわち経済的、精神的には両親から自立して、対等な関係、すなわち障害のある人が自分の生活は自分で決める、という了解を基盤に、両親からは必要な支援を得ていくことになる。こう考えてみると、両親との関係については、障害のない人でもこのようなパートナーシップが「ノーマルな関係」として形成されているわけで、障害のある人の場合でもそれをいかに実現していくかが重要になる。

障害のある人が、その生活を家族に依存することなく、対等な関係を基盤としながら、家族も支援者のひとつとして積極的に位置づけるような視点も新たなパートナーシップの形成には重要といえるであろう。

5. まとめ

障害のある人と職業リハビリテーションサービスの提供者及び両親とのパートナーシップについて考えてきた。

結局のところ、障害のある人が、職業リハビリテーションの専門職や従来最大の保護者であった両親の考え方で職業リハビリテーションの方向性を決定されるのではなく、「自分で選ぶ権利」をいかに確立して、それを保障していくかということになる。従来方式では、障害のある人の雇用や就労はなかなか進展しなかったことは様々な事実が物語っている。その意味でも今回の分科会でも認識されつつある新しいパートナーシップが、これからの職業リハビリテーションを切り開く鍵とっていいのではないだろうか。

企業・ビジネス部門とのパートナーシップ

Jason B MacKey

(ジェーソン・マッキー)

ジョブ・プレースメント（就労支援機関） オーストラリア

はじめに

多くの障害者は一般の労働市場で就職することを目指している。適正な賃金が支払われ、職場の基準に基づく雇用条件が適用され、職場で不可欠な存在として認められ、職業人としての誇りをもつことは、たいいていの人々が当然と考えていることである。これまで、雇用者の多くは、障害者の能力に対する偏見や、利用可能な支援制度があることを知らなかったため、障害者の積極的な採用をしてこなかった。障害者にとって、一般の職場で働く機会は限られたもので、彼らの選択肢と言えれば多くの場合、福祉的な作業所（ワークセンターのビジネスサービス）に参加するか、家にこもっているかのどちらかであった。この点こそ、一般の労働市場における就労を支援する機関が、障害者と雇用者の橋渡しをすることで雇用による成果を上げるべきところである。しかしながら、障害者と就労支援機関および先見性のある雇用者の三者間に明確なパートナーシップが築かれなければ、一般労働市場での雇用による成果は上がらない場合が多い。各当事者が障害者の雇用関係に貢献して初めて成功の見込みが生まれる。

求職者の役割

求職者は、一般の職場に就職する前に、職業人としての責任について充分に知っておかなければならない。求職者が様々な事情をよく理解した上で自らの将来について決定ができるよう、あらゆる関連情報を入手にすることが重要である。多くの場合、本人が自らの行動の意味を確実に理解できるよう、両親または支援者の関与が不可欠である。一般の職場で働きたいという

意志に加えて大切なのは、長期的に彼らを支援するための十分なインフラ整備をはじめ、安定した交通サービス、協力的な家族や友人の存在、単独で乗り物に乗って通勤する能力である。

一般の職場に実際に就職することを決意したら、その目的に適う就職目標や行動の詳細を詰めながら、各人に見合った雇用プランを支援機関と共同で策定する。この個別の雇用プランは支援の中心であり、さらに情報が得られた場合にはその都度変更して、「生きたドキュメント」としなければならない。職務のサンプルを通じて、希望の雇用形態から労働時間数に至るまで個別の雇用目標を様々に変更することができる。長期雇用は、本人が職業人としての責任を受け入れる決意をもって初めて、満足のいく成果をあげることができる。

就労支援機関の役割

職業紹介に成功している支援機関は、自らの事業をビジネスと捉え慈善事業とは考えていない。就労支援機関は、雇用市場の隙間をぬった特殊な事業を行っており、プロとしてのアプローチを備えていなければならない。支援機関の担当者が雇用者から求人情報を得た場合、詳細な職務内容説明書および能力別の教育プランを作成することが重要である。雇用者の多くは、支援機関の用いる能力別の教育アプローチが、新規採用者のみならず全従業員に有効であると考えている。新たな職場環境に新規採用者を定着させることに加えて、社交クラブなどの他の従業員の活動に本人を参加させることが大切である。現在行われている支援では、

長期的な成果を確実にあげることが求められ、職務内容説明書の改訂や従業員の昇進があった場合、支援機関は彼らに対し支援を行っていく責任がある。支援機関のスタッフは、障害の問題や、職場の教育および評価に関する適切な研修を受けなければならない。支援機関は詳しい方針や手順を実施し、一貫したアプローチが行われるよう検討する必要がある。

雇用者の役割

雇用者は、障害者に安全な労働環境を提供し適正な賃金を支払うだけでなく、新人研修で障害者を支援するスタッフを現場に配置することに同意しなければならない。雇用者の多くは自社の社内教育は適切であると考えているが、障害者、特に認知障害をもつ者に対してはより集中的な一対一の訓練が必須である。我々の経験では、知的障害をもつ人材が専門家の教育を受けられない場合、そのポジションの成果はほとんど上がっていない。

職業紹介—事例研究

事例 1

組織名：ジョブ・プレースメント (Job Placement Ltd. : 就労支援機関)

場所：クイーンズランド州ローガン

事業内容：一般の雇用、訓練および職業紹介

パートナー企業名：ACME/Basset 家具 (ACME/Basset Furniture : ACME 社と略)

パートナーシップの開始

1992年、ジョブ・プレースメントは若い新卒者一名を ACME 社に就職させることに成功した。それ以来、さらに30名を超える人材がジョブ・プレースメントの支援を受けて幅広い分野で就職した。2001年には、ジョブ・プレースメントが支援スタッフ1名を常駐させて現従業員の支援を担当させ、一方、ACME 社が年間さらに10名の採用を保証するという提案がなされた。支援スタッフの役割は、従業員が企業活動に参加するのを支援し、健常者である他の従業員に同僚としてサポートしてもらうための教育を行ったり、求職者に適したポジションを見つけ出したりすることである。各当事

者の役割と責務を詳述した合意文書を作成した。

パートナーシップの実施

初年度の終わりに、両者とも合意文書の要件を満たしたことから、そのモデルは今後他の大規模雇用者でも試行される予定である。雇用現場に支援スタッフを常駐させることにより、深刻な問題に発展しかねない小さな誤解が発生するリスクを回避するためである。金銭のやり取りは一切行われていない。職業斡旋のために ACME 社が投入する資金といえば主に、賞与の支払いであり、当人が業務を100%遂行できなかった場合には、賞与全額に対するその比率から割り出した金額を支払う。その他の給付金、退職金、傷病休暇などは通常どおり支払われる。

メリット

ジョブ・プレースメントは支援を続けて、さらに10名が一般の職場に就職するという目標を達成した。現従業員の支援を行うと同時に、新規従業員の監督をするスタッフを配置することにより、職業紹介は極めて費用対効果の高いものとなった。ACME 社は、半熟練あるいは非熟練労働者の採用に就労支援機関を利用することで、従業員の貴重な時間が節約できたとしている。

成功の秘訣

業務はすべて二つの工場内にあること。

ACME 社は300名を超える人員を雇用しているため、各人のニーズに見合った職種が幅広く存在すること。

開かれたコミュニケーションがあること。

各パートナーの長所の理解があること。

責任者との建設的な関係があること—関係が良好であればあるほど、互いに問題を協議、解決する機会も増える。

事例 2

組織名：ジョブ・プレースメント (Job Placement Ltd.)

場 所：クイーンズランド州マウントグラバット

事業内容：一般の雇用、訓練、職業斡旋

パートナー企業名：カーター・アンド・ニューエル (Carter & Newell) 弁護士事務所 (カーター事務所と略)

パートナーシップの開始

カーター事務所は、ブリスベンのビジネスの中心地区を拠点とする大手企業。1999年、就労支援機関のスタッフが障害者の雇用機会についてカーター事務所に話しを持ちかけたところ、同事務所は障害者の雇用に熱心で、手始めにジョブ・プレースメントの顧客である障害者1名を同事務所に採用することとなった。

この職業紹介を契機として、カーター事務所とジョブ・プレースメントはその職業紹介による成果を評価した結果、求職者の紹介と支援という職業紹介が有益であったと判断した。その後、カーター事務所とジョブ・プレースメントの間では長期的な職業斡旋が行われており、同社では現在、障害者5名をフルタイム従業員として雇用している。

パートナーシップの実施

3年目の現在、パートナーシップは公式の合意文書を作成していないが、期待されていることおよび責務はシンプルかつ明瞭である。現在進行中の採用関連の必要事項は、障害者である顧客を訪問する支援スタッフに一任されている。欠員のポジションに対し補充が適当と思われる場合、その補充は支援スタッフに任せられ、スタッフは本人と企業との面接形式のミーティングを設定し、候補者を選定する。

メリット

カーター事務所では雇用された人にとって、尊敬される弁護士事務所に就職するということは有益で、その自己評価を高め、安定した長期雇用を確保するものとなった。

同時に、ジョブ・プレースメントとカーター事務所もこの職業紹介から恩恵を受けている。ジョブ・プレースメントはその知名度を高め、また、5名の顧客である障害者が1カ所に雇用されたことで、支援スタッフ

の労働時間を効率化することができた。現在行われているパートナーシップが成果をあげていることから、知名度の高い他の弁護士事務所もジョブ・プレースメントから人材を雇用している。カーター事務所は雇用機会に差別を設けない雇用者として知名度を高めることができ、有能かつ忠実な人材を獲得してきた。障害者を支援するという彼らの熱心な取組みは、その年の首相雇用者賞を受賞することにより認知されることとなった。

成功の秘訣

仕事が同一の場所にあること。

大企業は多様な職種と在職条件の良い安定した長期雇用を提供することが可能なこと。

開かれたコミュニケーションがあること。

期待されること、望まれる成果が明確に定義されていること。

柔軟性があること。

業務との適切なマッチングができること。

各パートナーの長所と知識レベルの理解と尊重があること。

追加事例研究

次の研究事例は、『相互メリット：コミュニティと企業の協力』と題する本から引用したものである。本書は ACROD (オーストラリア障害者リハビリテーション協会) とオーストラリア家族・コミュニティーサービス省との共同プロジェクトにより作成されたもので、様々な支援事業を通じて行われている企業・ビジネスとのパートナーシップを主題としている。

事例3

組織名：スペクトラム・エンプロイメント (Spectrum Employment) : 就労支援機関)

場 所：クイーンズランド州ブリスベン

事業内容：雇用

パートナー企業名：レフォバー・ワイヤー・プレス (Refobar Wire Press : レフォバー社と略)

パートナーシップの開始

地域内で就職口を獲得するという主な目的のために、スペクトラムが幅広く展開したキャンペーンの一環としてレフォバー社にアプローチしたのがきっかけである。スペクトラムは、レフォバー社の比較的単純作業である仕事に、費用をかけずに最適な人材を採用するテクニックを向上させると同時に、レフォバー社は安定した労働力の確保を通じて生産性を高め、従業員はスペクトラムから十分な支援を受ける。一方、レフォバー社はその見返りに賞与を支払い、欠員が出た場合にはスペクトラムに最初の職業斡旋権を与えることが話し合われた。

パートナーシップの実施

4年目の現在、パートナーシップは公式の合意文書を作成していないが、期待されていることおよび責務はシンプルかつ明瞭である。現在行われている職業紹介は、顧客である障害者を訪問する支援スタッフにより非公式に進められている。職業紹介が単なるビジネス関係以上のものであることが明確に意識されており、スペクトラムは様々な面でレフォバー社がそのミッション達成に寄与していることを理解している。

金銭的なやり取りは行われていない。職業紹介に対してレフォバー社から投入される資金は、主に賞与の支払いであり、スペクトラムからの人材受け入れに用いられる。

メリット

スペクトラムにとっての派生利益は、4名の顧客を1ヵ所で雇用することにより、支援スタッフの労働時間の効率化がはかられ、彼らの目標達成を可能にしている。

成功の秘訣

業務は同一の場所で行われること。

こぢんまりとした非公式な関係のほうが柔軟性があるため、関係はうまくいく。したがって、大手企業はジョブ・ネットワークを利用し、規模の小さな障害者組織は別の市場をターゲットにすることが必要。

事例 4

組織名:エピック・エンプロイメント・サービス(Epic Employment Service : 就労支援機関)

場所:クイーンズランド州ブリスベン

事業内容:一般の雇用、訓練および職業紹介

パートナー企業名:メリラム・ナッツ (Meriram Nuts Pty Ltd : メリラム社と略)

パートナーシップの開始

エピック・エンプロイメントは、他の障害者団体より、以前メリラム社に就業していた障害者2人のうち1人の離職にともなう人材補充の依頼を受けた。

この求人に対して紹介をしたことから、エピックはメリラム社に対して就職の世話人としての立場を経た後、さらに7名を紹介することに成功した結果、長期にわたるパートナーシップが構築された。

パートナーシップの実施

エピックはメリラム社にナッツ類のパッキング作業のための人材を終身雇用で就職させている。なかには生産効率が通常レベルの60%以下と判断される人もいるが、その多くは30年もの間施設の外に出ることのなかった人々である。パートナーシップの期間は4年、終了期限は設けていない。

エピックは職場にスタッフを常駐させ、毎日あるいは毎週の生産量をクリアすることに同意した。もう一つ、エピックが現在応じているのは、顧客である障害者の職場までの移動費用負担である。職場の設備改善費用は、家族・コミュニティーサービス局が拠出している。

メリット

障害者が自己評価を高めながら就職目標を達成してきたこと。

就労支援組織はその知名度を高めることができたこと。

企業は、製品ラベルに「障害者を支援しています」と表示するなど、コミュニティーにおける知名度を高め、信用度が増すという点で効果を得たこと。

成功の秘訣

- 職場が同じ場所にあること。
- 地域の担当責任者が裁量権と柔軟性を備えている企業と提携すること
- 早期に同社の存亡を左右する取組み課題を共有することができること。
- 事前のリサーチがなされたこと。
- 開かれたコミュニケーションがあること。
- 双方が変化に対して前向きであること。
- 各パートナーの長所が理解できること
- 各個人の重要性。

事例5

組織名：エッジ・エンプロイメント・ソリューション (Edge Employment Solutions：就労支援機関)

場所：西オーストラリア州

事業内容：一般の雇用、訓練および職業紹介

パートナー企業名：ウェスファーマーズ (Wesfarmers)

パートナーシップの開始

ウェスファーマーズ社は、9部門（建設、ハードウェア、ガス、化学、運送など）、23の会社からなる西オーストラリア州最大の企業である。

1980年代、エッジ・エンプロイメント・ソリューション（エッジ）はまず、ウェスファーマーズ社内に数人の職を確保した。数年後、これらの人員がウェスファーマーズ社内でキャリアを確立することに成功。エッジの取締役がウェスファーマーズ社のCEO（最高経営責任者）に、9部門それぞれで障害者を2名ずつ雇用する提案を持ちかけたところ、ウェスファーマーズ社の取締役のうち2人がエッジの取締役を兼ねていたこともあり、このアプローチは支持された。

エッジは、ウェスファーマーズ社に対する説明の中で、高い勤務率、良好な在職・安全記録と併せて、エッジが現在行っている職場での支援およびバックアップに支えられた多様な労働力を保有することのメリットを強調した。ウェスファーマーズ社の取締役会はその提案を受け入れた。1997年にエッジとのパートナーシップが公式に始まり、以来20名の障害者がウェス

ファーマーズに雇用されている。

パートナーシップの実施

目的や責務を書き留めた了解事項の覚書から発展し、その後正式文書を交わすこととなった。欠員のポジションに対し補充が適切と思われる場合にはエッジに打診があり、エッジは求職者登録簿を調べて適切なマッチングを行う。人材が雇用されたら、エッジはあらゆる職場支援を提供する。

当初、ウェスファーマーズ社とエッジのCEOらは、半年毎に集まり進捗状況を見直していたが、ここ数年は、エッジの企業マーケティング責任者が委託業務の管理責任を引き継ぎ、ウェスファーマーズ社の子会社それぞれの人事責任者と定期的な連絡を取り合っている。

メリット

エッジは、知名度の高いオーストラリア企業との連携により、障害者の認知度と地位を向上させただけでなく、自身の知名度と地位も高めることができた。パートナーシップはまた、取締役から下部組織レベルに至るまで、ウェスファーマーズ社の社風にプラス効果をもたらし、企業価値にもプラスの影響を与えた。

成功の秘訣

大規模企業は、様々な職種、在職条件の良い長期の安定雇用、良好な人事システムおよび内容が明確な契約と雇用条件を提供することが可能であること。

ウェスファーマーズ社の取締役会への人材紹介を確実なものとするプロセスで、取締役らにも多大な支援をしてもらうことができること（極めて珍しいケース）。

取締役会およびCEOと話し合い、彼らから確約を取りつけることが、人事担当者から各実務担当者に至るまでのイニシアチブを取る上で極めて重要であること。

エッジは専門的かつ実務的な顔を示すようにし、雇用者に対して事情をよく理解した営利ベースのアプローチを行う。しかし、より大規模な企業では自らを良き企業市民とする意識が高まっており、より大きなコミュニティを代表する労働力を保有することを目

指している。

事例6

組織名：ウェストサイド・コミュニティー・サービス
(Westside Community Services：就労支援
機関)

場所：クイーンズランド州

事業内容：一般の雇用

パートナー企業名：ピザハット (Pizza Hut)

パートナーシップの開始

ウェストサイドは、ピザハット社が一般の雇用市場から人材を起用するために利用している数多くの就労支援機関の一つである。ウェストサイドはピザハット社に対し、同社が障害者に雇用機会を提供するという考えを持ちかけた。

パートナーシップの実施

こうした考えは公式に文書化されていないが、ピザハット社はそれぞれの店舗で障害者を1人以上雇用するという目標に理解を示している。欠員の補充はウェストサイドに任されている。支援機関は生産性が見込まれる人材を採用し、訓練および支援を行い、ピザハット社の責任者と連絡を取り合う。

メリット

両者は障害者への職業紹介だけでなく、ピザハット社の全社的な能力を障害者の能力や訓練に結び付けら

れるよう取り組んでいる。このモデルは幅広く他の職場にも適用しうるものである。ウェストサイドとの職業紹介により、ピザハット社は従業員の採用という手間を省き、コミュニティーにおけるイメージアップをはかることができる。ちなみにピザハット社は、その年の雇用者賞にノミネートされている。

成功の秘訣

パートナーシップは、ウェストサイドがピザハット社に対しその実務的アプローチを既に印象付けていたがゆえに構築できたこと。

ピザハット社による委託が不可欠であること。

結果として生じた責任者との建設的な関係があること—関係が良好であればあるほど、問題を話し合う機会と、その解決のチャンスも増える。

ピザハット社は店舗数が多いためより多くの雇用機会が存在すること。

まとめ

障害者を一般の職場で雇用するには、障害者、就労支援機関、雇用者というすべての当事者が共に取り組んで初めて成果が生むことができる。すべての当事者間で開かれたコミュニケーションチャネルを確立し、維持していくことが不可欠である。各当事者がそれぞれの責任を理解し前向きに対応できるようにするため、成果が明らかなものは文書化し、定期的に見直しを行っていくことが必要である。

障害者の権利支援における NIDRR

Dr. Kristi E・Wilson

(クリスティ・ウイルソン)

国立障害・リハビリテーション研究所 アメリカ

「国立障害リハビリテーション研究所 (NIDRR)」の Steven J. Tingus 所長に代わって皆様へご挨拶したい。私は本日、NIDRR プログラムの概要と、このプログラムが米国において障害者の権利をどのように支援しているかを説明するために参加した。NIDRR がどのように障害者の権利を支援しているかを理解するためには、まずその組織と準拠法と、そして当研究所が支援する広範な研究開発実施プログラムおよびプロジェクトを理解しなければならない。プレゼンテーションの最後に、NIDRR が障害者の権利を支援する主要方法の1つである「技術支援センター」についてお話したい。

NIDRR は米国政府、教育省の一部である。その組織は3つのセクションに分かれ、それぞれが異なる障害の分野に対処している。まず、「特殊教育プログラム事務所」、2番目に「リハビリテーションサービス管理局」、そして最後に「障害およびリハビリテーション・リサーチ研究所」である。NIDRR は政府が命じられたリハビリテーション法および福祉機器法の成果により、存在している。

NIDRR の使命は、障害者がコミュニティで独立して活動できるように障害者個人の能力を向上する知識の利用を生み出し、それを宣伝/促進し、また障害者がコミュニティに参加できるようにあらゆる機会と支援を提供することである。

NIDRR には、その使命を詳しく説明した3つの指針文書がある。その3文書とは「新しい自由イニシア

ティブ」と「NIDRR 長期計画」と「どの子供も忘れない」と題された文書であり、これらは当研究所の所長とスタッフに詳細なガイダンスと指示を提供し、どの研究を優先事項とするかについて最良の決定を下したり、またどのようにイニシアティブを行使して障害者のコミュニティに最大の影響を与えるかを決定するのに役立つ。

これらのガイドライン文書に基づいて、NIDRR は、社会や環境と作用しあう人格全体や彼らの環境に重点を置いたプログラムと活動を支援している。また、研究プログラム全体が科学的に最高の質を達成し、研究から恩恵を受ける障害のある消費者のニーズを満足させるために最大限の努力をしている。我々のプログラムの中核となる要素には、雇用、健康と生活機能、アクセスと生活機能の技術、独立した生活、コミュニティ統合と関連障害分野（統計、リハビリテーション結果測定、障害研究と政策）がある。

このスライドから、NIDRR の目的を達成するために NIDRR の資金が多く主要分野に分配されているのが分かるが、それらの一部は、今お話した分野であり、広範なカテゴリーを占めている。さらにこのチャートは「普及および利用」、「ADA 支援」および「能力蓄積」を示している。これら3つの主要エリアは、障害者の権利に対する我々の努力の鍵として集中している点である。すなわちシステムレベルおよび個人レベル（当局間協力）での ADA、障害擁護およびリーダーシップ訓練や指導教育、能力開発に関する情報や技術支援や人物紹介などの提供である。

具体的には、NIDRR がなんらかの方法で障害者の権利を支援するのに利用する資金配分メカニズムが10以上存在する。これらには我々の研究訓練センター、エンジニアリング・センター、モデル・ケア・システム、臨床主導プロジェクト、先進研究訓練プロジェクト、スイツァー・フェローシップ、普及および活用助成金、中小企業向け開発助成金、ADA 技術支援センター、州立技術支援プロジェクトが含まれる。

先ほどお話した指針となる文書に戻るが、これらの文書、特に米国大統領からの NFI は特定の目標を命じている。これは我々の研究計画に統合されて、障害者の権利イニシアティブの支援について規定している。

私はまた我々の努力の協力的性格について述べてきた。NIDRR はその使命を全うするために、障害研究に関する省庁間連絡委員会を介して、連邦政府内の別の組織と定期的に協力しあいながら、障害者問題に取り組み、研究を行っている。5つのサブ委員会の各々がリハビリテーション研究に関する問題に取り組み、最終的には障害者の権利を強化している。

今日、我が研究所の助成金受給者がアクセスのしやすさと設備、政策問題の研究と ADA プログラムを促進させることに重点を置きながら、我々は全体的にプログラムに向けて順調に前進している。

障害者の権利の獲得のためには、ADA 技術支援センターへの資金供与に NIDRR はその主要な努力を傾注している。全国すべての地域をカバーできるよう、各地に配置されたセンター間のネットワークを利用して、これらのセンターは個人レベルからシステムレベルまでを対象とする研究、個別情報と照会サービス、訓練や技術支援等を行うための要員と資源を保有している。雇用から地域でのアクセシビリティ、教育や保健、自立生活（住宅、交通および個人サービス）まで、あらゆる分野でその施行に関する課題に関する情報が提供される。

これらの DBTAC の目的は、(1)センターの目的達成に向けた協力関係を育てるリンクとパートナーシップを樹立すること、(2)各地域で個人的技術、コミュニティ資源、サービス・インフラの面で能力を確立すること、(3)訓練と内部指導、情報の普及と利用である。

これ以外の資金供給が行われたプロジェクトの例として、ADA による雇用慣行向上プロジェクト、SCI/TBI 内部指導、権利擁護およびリーダーシップ訓練、支援および政策イニシアティブを報告するための人口調査データの第二分析、障害者の権利動向の歴史を記した資料の保管、支援技術擁護と認識プロジェクトが含まれる。

万民のための交通—障害者の交通面のアクセシビリティ向上の ための新ビジョン 障害者の権利実現へのパートナーシップ

Mr. Robert Footman, JP

(ロバート・フットマン・JP)

前リージェンシーパーク・リハビリテーション工学センター所長

中国香港特別行政区

はじめに

本日、大阪において、アジア太平洋諸国からお越しのリハビリテーション分野における優れた専門家の皆様の前で、障害者の交通面のアクセシビリティ、すなわち、「万民のための交通」促進に向けて我々の経験と新たなビジョンをお話する機会を頂き、光栄に思う。

2. 香港は総面積千百平方キロメートル未満の小さな都市であるが、鉄道、バス、小型バス、タクシーおよびフェリーなど、世界でも有数の公共輸送システムを有している。一日の通勤者数は千百万人以上であり、政府は直接支援（助成金の給付）は行っていない。しかし、過去10年間に、27万人以上もの様々な障害をもつ人々に利用しやすい施設を提供するよう公共輸送機関を奨励することで、アクセシビリティを向上させてきた。施設の提供とともに、香港特別行政区政府運輸部門はまた、バリア・フリーの利用しやすい道路環境を整備して、香港に住む障害者の「足」を確保し社会的融和を促進することも決定している。

3. 今日は、主なテーマとして、政府の政策と法律、制度上の取決め、現在のアプローチ、「万民のための交通」の新ビジョンといくつかのコメントを述べる。

政府の政策と法律

4. アクセスと輸送は障害者のための優先課題である。機会均等と完全な社会的融合という総合的な目標を実現するためには、そのどちらも欠かせないもので

ある。これを念頭におき、香港特別行政区政府は、「1995年リハビリテーション白書—機会均等と完全融合：万民のためのより良き明日」を明文化した。これが目的としているのは以下のものである。

- ・すべての障害者が、すべての建造物と施設を利用できるよう、バリア・フリーの物理的環境を開発する。
 - ・障害者が社会で自由に動き回れる能力を高め、社会への完全参加と融和を促進するために、障害者のニーズを満たす条項を含んだ輸送システムを開発する。
5. 香港特別行政区政府の運輸部門は、利用しやすい公共輸送サービスと交通手段へのアクセスを促す道路施設の条項に従って、上記の2つの政策を監視し実施する機関の一つである。
6. 障害者差別禁止法により、交通手段へのアクセシビリティの権利が保護されている。そこには、すべての公共施設とサービスは、輸送と移動に関するものも含め、障害者が利用できるものであることが明記されている。概して、日々の社会活動は、道路と高速道路システムおよび関連輸送施設によって遂行可能となっている。そのため、これらの施設を設計・提供する際には、法の要求する条項が確実に遵守されることが不可欠である。これを達成するため、設計者および企画者は障害者のニーズを十分に認識し、

各々が安全かつ自由に移動できるよう適切な施設を提供しなければならない。この目的にそって、運輸部門では施設の設計と提供に関する一般的なガイドラインを与えるためと上記のような要項に対する認識を深めてもらうために、障害者の代表と話し合ったうえで「交通の企画と設計マニュアル」を公式に作成した。このマニュアルは、障害者のためのサービスを企画・提供する者に幅広く採用されている。ガイドラインは、以下の通りである。

- ・バリア・フリーの路線で利用できる施設
- ・障害者のための横断施設
- ・障害者のための駐車施設
- ・道路工事と標識
- ・障害者のための輸送サービス

7. その他の法律でも障害者のために特別の条項が規定されている。例えば、道路交通法規（運転免許）には、障害者の運転する権利の条項が含まれており、公共バス・サービス条例では、運輸署長にフランチャイズのバス・サービスに対して利用しやすい施設の要件を指示する権限を与えている。機会均等をさらに推進し、公共輸送サービスと交通施設へのアクセシビリティの権利を守るために、我々は法律に絶えず見直しを図っている。

障害者の交通面のアクセシビリティの権利を守るための制度の取決め

8. リハビリテーションには広範なサービスが含まれている。リハビリテーション部門署長は、保健、福祉および食糧大臣に対し、リハビリテーションに関する総合政策を公式な文書にすることと政府の各部門と非政府組織の計画と実施を調整する義務がある。運輸部門署長は、環境、運輸および労働大臣に対し、公共輸送サービスへのアクセシビリティの権利とバリア・フリーの道路環境を向上させるための政策を公式な文書にしそれを実施する義務がある。

9. 障害者の代表と公共輸送機関および関連政府部門

とのコミュニケーションを促すために、運輸部門は、1993年に「障害者の交通機関アクセスに関する作業部会」を設置した。作業部会では共通の利害問題についての意見交換と話し合いをするための有益なフォーラムを提供してきた。また、施設の条項と修正案に関する共通基準とガイドラインの確立など、すべての公共輸送機関に共通する問題に率先して取り組んでいる。作業部会では、新たに主導すべき事項を見だし合意済みのプログラムの実施を監視する作業を継続的に行っていく。

10. 作業部会の進捗状況は、運輸部門が代表を務めるリハビリテーション諮問委員会のアクセスに関する小委員会に毎年報告されている。アクセスに関する小委員会は、民間人のメンバーが議長となり、輸送、建造物、リクリエーションおよびスポーツに関するすべてのアクセスの問題を扱っている。小委員会は、障害者の代表が、より広い政策展望から輸送サービスへのアクセシビリティについて意見や見解を述べるための有益なフォーラムとなっている。さらにこのフォーラムは、関連政府部門が新政策の主導事項について効率的に討議できる場ともなっている。

11. 他の諮問委員会も役割を分担している。

・交通諮問委員会は国内の運輸政策に関するすべての問題について香港特別行政区政府の評議会の議長に助言を与え、障害者のためのサービスを含む全住民のための公共輸送サービスの提供に関する問題を監督・指導する権利を委ねられている。

・法制審議会の運輸委員会は、運輸問題に関する政府の政策と社会的関心事を監視・検討し、これらの政策問題についての意見交換と見解を周知させるためのフォーラムを提供する。また、運輸政策についてのすべての主な法律や財政的な提案に対するブリーフィングを受理しその見解を公式な文書にする。

- ・同じく、法制審議会の福祉サービス委員会は、福祉とリハビリテーションについての政策と問題を監視・検討し、意見交換と見解を周知させるためのフォーラムを提供する。
- ・機会均等委員会は、1996年に設立された制定法によって定められた委員会であるが、とりわけ、障害者差別禁止法を履行している。委員会は性別、配偶者の有無、妊娠、障害および家族の状況による差別を撤廃するために運営されている。また、障害によるハラスメントや中傷をなくし、障害があるなしに関わらずすべての住民に対して機会均等を促進することを目指している。交通に関しては、委員会は住民の苦情を調査し、様々な政府のガイドラインと手続きを見直すことによって障害者の権利を保護している。

障害者の交通面のアクセシビリティ向上のための現在のアプローチ

12. 上記の通り、法的手段と制度上の取決めにより、障害者の交通面のアクセシビリティの権利を守るために、運輸部門とその他の政府部門に政府の政策を率先して実施するための効果的かつ効率的な行政環境を提供してきた。現在、障害者の輸送のニーズは以下の通り満たされている。

- ・公共運輸機関と鉄道会社は、車両とサービスをできる限り実用的に利用しやすくするよう奨励されている。政府はそのような施設を整備するための直接支援（助成金）は提供していない。しかし、収益の多い経営環境とガイドラインおよび設計基準という形で助成している。我々の奨励に応じ、香港のフランチャイズのバス会社はすでに、フランチャイズのバス全体の約30%に当たる2,000台の車椅子対応のバスを導入した。これらのバスには、固定式タラップと車内に車椅子用駐車スペースが設けてある。2006年までに3,200台まで車椅子対応のバスを増やすことを目標としている。タクシーについても、視覚障害者に対応した設備を導

入してきた。現在、全タクシー台数の90%に当たる16,000台が車内に点字と、触知できる車両登録ナンバープレートを備えている。2004年までには香港のタクシー総台数、18,000台すべてにこのプレートが取り付けられるものと予測している。2001年10月以来、香港の約6,700台の新規登録タクシーが、広東語、中国語（標準語）または英語でタクシーのサービスや料金に関する音声メッセージを発する音声タクシー・メーターを取り付けている。音声タクシー・メーターを取り付けたタクシーは急激に増加している。

- ・公共輸送を利用できない人々のためには特別な輸送サービスを提供している。主なものとして、中心地への輸送とリハバスの二つがある。前者は、リハビリテーションの施設と特殊学校へ通う障害者のために提供されている。リハバス・サービスとは約90台の車椅子対応のバスを有する広範な地域間の輸送ネットワークである。ネットワークでは決められた時刻に定まったルートを走るローカルバス・サービスと電話による申し込みサービスを提供しており、1年間に490,000人もの乗客が通勤・通学あるいは中心地でのリハビリテーション・サービス以外にも様々な活動に参加するために利用している。これらの2つの特別輸送サービスは政府の助成金で運営されている。
- ・身体障害者が自分の車を運転する場合には、様々な減免措置がなされている。運転免許取得および毎年の自動車許可にかかる料金、初年度にかかる自動車登録税、国有のトンネルや橋の通行料、炭化水素ガソリンにかかる関税、および駐車メーター付の路上駐車料金が免除されている。
- ・さらに、政府は、横断歩道や踏み切りに10,000以上の電子音声信号を設置し縁石を落として段差をなくすなど、利用しやすい交通施設の整備を行っている。

万民のための交通-障害者の交通面のアクセシビリティ向上のための新ビジョン

13. 香港特別行政区政府はバリア・フリーで障害者が利用しやすい道路環境と輸送サービスを提供することを決定し、上記の通り、様々な進展を遂げてきた。しかし、現在のアプローチは、どちらかといえば、需要に答える形でなされており、利害関係者間の合意形成を促す明確なビジョンを欠いている。我々はさらに、香港社会のすべての人々にとって利用しやすい輸送サービスとバリア・フリーの環境を設計・提供するために、戦略的アプローチを採用していきたい。新ビジョン「万民のための交通」は、今後そのコンセプトをより明確なものとし、利害関係者間の合意を確立し、住民の理解を促すとともに最善を尽くしてその目的を遂行することを目指している。
14. 新ビジョンのもとに、企画と実施とに明確な方向性を与えるため、「五大改善戦略」の作成が進められている。「五大改善戦略」とは以下の通りである。

- ・ **万民のための利用しやすい輸送サービスの改善**—この戦略では、利用しやすいフランチャイズのバス、鉄道、フェリー、リハバス・サービスおよび車椅子対応タクシー・サービスをさらに拡大することを目標としている。
- ・ **万民のための公共輸送インフラ基盤と施設の改善**—この戦略では、利用しやすい公共輸送インターチェンジ、バスターミナル、タクシー乗り場、フェリーの棧橋、鉄道の駅およびその他の補助設備を提供し、それによって、公共輸送サービスとの相互乗り入れの利便性が促されることを目標としている。
- ・ **万民のための道路と歩道**—この戦略では、2004年までにすべての信号機のある横断歩道に電子音声信号機を設置し、次の10年間では、主な公共輸送インターチェンジと障害者のためのコミュニティー施設とを繋ぐ触知ガイド通路の整備、歩道

橋のエレベーターの増設および歩道の幅を広げることなど、歩行者のための施設改善を目標としている。

- ・ **計画標準、ガイドラインおよび手続きの改善**—この戦略には、我々の輸送計画と設計マニュアルを改定し、新規フランチャイズバスの香港「障害者交通諮問委員会 (DPTAC)」標準を開発することが含まれている。
- ・ **行動と結果のためのパートナーシップの改善**—この戦略には、新しい主導事項と新しい分野のニーズに関する既存の諮問チャンネルの開発、「万民のための交通」というコンセプト推進のための公的な教育プログラム着手、障害者の交通面のアクセシビリティ向上のための海外／国際的なパートナーシップの締結などが含まれている。

将来、この新しいアプローチが現実的な主題となり、意義のある具体的な成果を生み出すものと願っている。

コメント

15. 香港における我々のアプローチについて大まかに説明してきたが、ここで、いくつかのコメントを述べたい。
- ・ 今まで述べた様々な公的要素、すなわち政策、法律、制度上の取決めなどは、真の進歩を成し遂げるための重要な要素である。
 - ・ 計画標準とガイドラインは、政策と法律の目的を具体的に表現している。工事現場で働く人々に明確な標準とガイドラインを与えれば、最初からむだな経費をかけずに適切な施設が建てられることになる。手直しや改修は手間暇がかかるものである。
 - ・ 大規模なものでは、完成時までの明確な目標をプログラミングに組み込むアプローチの開発が役に

立つ。この手法は、段差を落とした縁石、音声信号機およびタクシーの点字のナンバープレートに応用されている。

- ・同様に、より開放型のアプローチが必要となる場合は、継続的なプログラムの開発が役立つことがわかってきた。例えば、もっと多くの触知通路を開発する必要があるときには、断片的なアプローチよりもプログラムに組み込んだほうが、仕事の内容が明確になりより大きな成果を生むのに役立つ。
- ・我々は、この新ビジョン「万民のための交通」がきっかけとなって、事業に弾みがついて、実際に多くの成果をあげられるよう願っている。
- ・最後に、パートナーシップは非常に大切なものである。障害者の友人と代表者とのパートナーシップによって、運輸部門にいる我々は、障害者のニーズに一層対応しやすくなった。その例を2つ挙げる。1つめは、「万民のための交通」は、会議のなかで障害者の代表者たちが提案したものから実現

したのである。嬉しいことに、提案者である Cheng Kin-fai、Benny Cheung および Philip Yuen の各氏がここに参加してくれている。2つめは、今日参加してくれた Hanson Lee ともう一人の Leo Lam はわたしと一緒に香港の町を歩いてくれて、障害者が直面する困難をこの目で確認させてくれた。彼らの積極的なアプローチと我々が直面する問題に対して理解を示してくれたおかげで、わたしとわたしのスタッフは大きな励みを与えられ、真の意義ある進歩を遂げるうえで大きな力となった。

おわりに

16. 上記に概略した新ビジョン「万民のための交通」と「五大改善戦略」に従って、香港特別行政区政府は、今後10年間に身体障害者とすべての香港住民のために、さらに利用しやすい交通システムの構築を目指して微力を尽くす決意である。身体障害者の交通面のアクセシビリティの権利を守るという公約は消滅することはない。2012年に、そのときの香港の運輸署長が新ビジョン「万民のための交通」のもとで達成した力強い成果を皆様の前で必ずや報告できるものと思う。

情報・コミュニケーションはいかに 障害者の権利を向上させられるか

Jan-Ingvar Lindstrom

(ヤン・イングバル・リンドストローム)

スヴェリ会長 スウェーデン

背景

民主主義社会において市民権を行使するための基本条件とは、必要な情報を自由に入手できること、社会の他の人々とお互いの意見を自由に交換できることである。当然これは、知的能力や身体能力のレベルに関わらず、万人に当てはまることである。

程度の差こそあれ、自身の能力に明らかな制限を感じている人は多い。そのため、情報およびコミュニケーションに対するバリアをできるだけ低くする手段を講じることが最も重要である。その方法もまた重要であり、ユニバーサルデザインの原則を促進しなければならない。

問題点

日常生活を考えてみればすぐにわかることであるが、我々の活動は他人や社会と深く関わっており、その多くが情報およびコミュニケーションへのアクセスに依存している。そのために、情報コミュニケーション技術-ICT-が一層重要な基盤となってきた。

社会の一員としての権利を行使する際の重要な条件は、個々が社会の中でニュース情報（新聞、ラジオ、テレビなど）、文献（本、パンフレットなど）、事実と通達（官報など）および文化行事（演劇、映画など）に確実にアクセスできることである。

しかし、権利を行使するという事は、単に情報を与えられるばかりでなく、市民同士や行政機関とのコミュニケーションによって社会に影響を及ぼす力を得

ることもある。そこで、すべての情報およびコミュニケーションにすばやく簡単にアクセスできる手段が不可欠となる。すばやく簡単な手段とは、社会の他の人々と限りなく同じ条件でアクセスできるということであり、言い換えれば、能力が異なるユーザーに対しても特別の解決策に頼らずに、ユニバーサルデザインのコンセプトに則して適応できるインターフェースを持つということである。

そうは言っても、それを実用化するためには様々なハードルを乗り越えなければならない。例えば、ある人が視覚障害のために、情報を音声情報や点字などの適切なモードに変換しなければ新聞や本がほとんど読めないとする。ここで重大な問題となるのは、これらの情報モードをどのように提供するかである。そのユーザーは誰かに情報を音読してもらったり、タイプしてもらうのか。それとも、自動的に情報を入手できるのか。コンピューター画面の情報でも同様のことが当てはまる。さらに、すばやく簡単なアクセス手段という問題以外に、統合性と自主性の問題も含まれる。読むものや電話の内容すべてを他人を通して得なければならないことなど、誰も望まないはずである。情報およびコミュニケーション手段を独自に使用することによってのみ、我々全員が民主主義の権利を行使できるのである。

解決例

電子メディアの分野で爆発的な進歩を遂げているにも関わらず、我々の社会から紙が消えることはまだまだ遠い先の話ではあるが、幸いにも、今日の文書の多

くには電子媒体上のデータを基にしている。この短い原稿はもちろん、大型の百科事典にもそれは備わっている。そのために、合成音声や点字などの様々な形態に自動変換することが可能となっている。そこで、残された問題は、どのようにしたら視覚健常者と同じようにすばやく簡単に情報を検索できるかということである。日本とスウェーデンによる共同作業の結果、国際的な基準に従って開発された Daisy システムは、我々が何を成し遂げられるかについての好例と言えよう。

ホームページを含めて、コンピューター画面上の情報に視覚障害者がアクセスすることは、情報アクセスに関する標準化が確立したことによって可能となった。すなわち、W3C/WAI ガイドラインである。

POTS—すなわち単純な旧式電話技術—は、今でも重要なコミュニケーション手段である。今日では、音声コミュニケーションはテキストや画像により補われているし、またブロードバンド技術の発達により、真のマルチモード・コミュニケーションが実現するであろう。これによって、視覚や聴覚に障害のある人たちが同士でのコミュニケーションも可能となろう。ここで興味深いのは、様々な標準を組み合わせた、いわゆる総合的会話 (Total Conversation) のコンセプトである。

もう一つの例としては、上半身や顔のアニメーションによって音声言語を補足する技術の可能性である。この技術を利用すると、聾啞者や難聴者が手話や読唇により音声言語にアクセスできるようになる。このようなソフトウェアを搭載した画面を通常の音声電話や拡声器に接続すると、音声信号が自動的に「視覚化」される。音声から手話へ、あるいはその逆の自動変換に関する研究が日本で進んでおり、EU では、自動的に動画化して読唇を可能とするプロジェクト (SYNFACE) が進行中である。どちらの方法も、様々な情報障害者がより一層情報にアクセスできるようになるための一助となるであろう。

実用化が進むとともに研究開発の進展しつつある情報コミュニケーション技術—ICT—は、情報およびコミュニケーションへのアクセス基盤、すなわち障害者の権利の基盤を提供する。しかし、これらを機器として実用化すること、機器をアクセシブルなものとすることが重要である。国により様々な方法が試みられているが、法整備、公的調達、市場原理等が一般的な方法である。

方 法

スウェーデンでは、障害者が社会にアクセスできるようにする点で、またその権利を促進するために障害をもつ市民を支援する点で、常に政府がリーダーシップを取っている。その一例として、障害者組織のような NGO に財政支援を行っている。別の例としては、補助機器を購入したり、ユニバーサルデザインのコンセプトを実施する際にも財政支援を行っている。スウェーデンには支援を促進するための法律は限られたものしかないが、必要なものを提供するために政府調達がなされる。このコンセプトの利点の一つは、価格を最小限に押さえるのに市場原理を活用できることにある。

数年前、障害者オンブズマン (HO) という新しい行政機関が設立された。最近では、その機関内にアクセシビリティ・センターが設置され、政府の要請で労働市場、教育、郵便通信、税金等の各当局の情報およびコミュニケーション手段に様々な顧客がアクセスできるようにするための仕事を行っている。これにより、視覚障害者や難聴者、聾啞者および身体障害者などがすべてのスウェーデン国民と同じ条件で情報にアクセスでき、行政機関とのコミュニケーションが可能になる。この作業は始まったばかりだが、アクセシビリティ・センターからの情報—詳細な情報—で支援されるであろう。

結 論

今日の社会では、情報およびコミュニケーションにバリアフリーでアクセスできることは、障害があるな

しに関わらず、人々が権利を行使するために欠かせない要因である。これには、様々な方法に基づいた技術開発とその技術へのアクセスが含まれている。どのような方法によろうとも、機器はできる限り迅速に、妨

害なしに利用されるべきである。知識へのアクセスや意見の表明が容易にできる社会になってはじめて、障害者の権利を行使することができるようになるのである。

標準化による人権の促進－ヨーロッパの見解

Stig Becker

(スティッグ・ベッカー)

スウェーデン障害者研究所 スウェーデン

1. スウェーデン障害研究所

スウェーデン障害研究所はスウェーデンの国立機関であり、福祉機器とアクセシビリティの情報提供源である。この機関は厚生省、郡州議会連合、そしてスウェーデン地方公共団体組合が所有している。

この機関の使命は、障害をもつ人々が高品質の福祉機器とアクセシブルな環境を確実に利用できるようにすることによって、完全参加と平等を実現するために尽くすことにある。スウェーデン障害研究所では、福祉機器に関連した研究開発の促進、試験評価と給付、知識と手法の開発情報提供と訓練に従事している。

スウェーデン障害研究所では、年間約900万米ドルの予算があり、その約半分は政府給付、残りはプロジェクトへの補助金や売り上げにより成り立っている。また、同研究所では約80名のスタッフが働いている。

同研究所が推進してきた原則の一つにデザイン・フォー・オールがある。これは、障害をもつ人々を含め、より多くの人々に適した製品やサービスをデザインしたり提供するよう、製造者に働きかけるというものである。

スウェーデン障害研究所では常に標準化を優先すべき職務と位置づけてきており、国際標準やヨーロッパ標準のための仕事に従事してきた。スウェーデン標準局を代表して、同研究所は国際標準化機構の技術委員会 ISO/TC 173 「障害者のための福祉機器とシステム」 また対応したヨーロッパ標準化委員会の技術委員会である CEN/TC 293 「障害者のための福祉機器」 におい

て委員長とセクレタリアートを務めている。この二つの委員会は、障害をもつ人々のための福祉機器（例えば車いす、リフト、ベッド）の標準化において中心的な役割を果たしている。さらに、同研究所は重要なマニフェスト283のなかでも中心的な働きをしている（これに関しては後述する）。

2. ディレクティブと標準化

欧州共同体（EU）の「4つの自由」とは、労働力、資本、製品およびサービスがヨーロッパ諸国において自由に流通することを意味している。自由で平等な競争は市場において誰にでも一つまり、ヨーロッパの人々だけでなく、世界中から参入してくるすべての人々が参入可能なものであり、すべての製品は年齢、障害などに関わらずすべての人にとって安全であり、使えるものでなくてはならない。ある特定グループの人々向けに製品やサービスを特別に適用したり改造することは、必要な時にのみ行われるべきである。これが、デザイン・フォー・オールの原則である。

ヨーロッパの市場は欧州委員会（簡単に言えばヨーロッパ「政府」）が与えるディレクティブによって規制されている。このディレクティブのなかには、製品（あるいはサービス）が市場に出る前に無条件に満たさなくてはならない必要条件がある。この場合、製造者がディレクティブの求めている要件を実現するために標準を活用できる点で標準化は重要な役割を果たしている。

ディレクティブに基づいて作成される標準は、通常欧州委員会の要求－「強制規格」を作り出すいわゆる

「マニフェスト業務」によって生み出される。このような規格は、発行時点で欧州委員会の官報に掲載される。このような規格はディレクティブを拡張したものとして位置づけることができ、そのようなものとして、ヨーロッパで利用可能な製品・サービスの設計に実際に影響を及ぼす強力な道具となっている。

では、消費者はどのようにしたら、製品がディレクティブの必要条件を満たしていることがわかるのだろうか？ そのような製品はCEマークで表示されている。

CE マークの絵

このマークは、「製造者である私はこの製品が〇〇のディレクティブの必要条件を満たすことを保証します」という意味である。

3. ヨーロッパの標準化団体

ヨーロッパには標準化に関わる団体は3つあり、それらはCEN、CENELEC、ETSIと呼ばれている。

CEN	ヨーロッパ標準化委員会
CENELEC	ヨーロッパ電気標準化委員会
ETSI	ヨーロッパ通信標準化機関

CEN は一般的な標準化に関わり、世界的なレベルではISO（国際標準化機構）に対応している。CENELEC は電気技術に関わる問題を扱い、世界的なレベルではIEC（国際電気標準会議）に相当する。ETSI は情報や通信面に対処しており、ITU（国際電気通信連合）に相応する。

4. マニフェスト

委員会のマニフェストは特定の製品、あるいは特定のグループの製品に対して示され、必然的に製品（例えば、車いす、義肢、ベッドなど）規格ができあがる。

その他にも、より広範なアプローチに関して、すべての分野に対する標準化として示されるマニフェストもある。現在、そのようなものとして、障害と高齢者に対する2つのマニフェストがある—つまりマニフェスト283「一般的な高齢・障害者への配慮」とマニフェスト273

「ICT 分野での高齢・障害者への配慮」である。

また、これに深く関連するものとして、あと2つのマニフェストを挙げることもできる。すなわち「製品の情報」に関するマニフェスト292と「子供の安全」に関するマニフェスト293である。

4.1 マニフェスト283

すべての標準はバリアフリーのデザインを推進し、障害をもつ人々による製品・サービスの利用を可能にするものでなくてはならない。しかし、技術作業部会などで実際に規格の開発担当者にとって、このような目的に沿って技術的に適用可能な規格要求にまとめ上げることはしばしば困難である。障害者のニーズに関して、能力不足などがある場合もある。標準化担当者には支援が必要なのだ。

この背景をもとに、欧州委員会はヨーロッパでの規格統一を図るため、CEN、CENELEC と ETSI に指示を与えた。

- （高齢者・障害者に配慮した標準策定のための）
手引き書を作成すること
- 手引き書が実際使われていることを確認するための
機構を設立すること
- 手引き書の文脈のなかで、修正を要する既存の標準を再検討すること

この仕事は2001年から2003年の3年間に及ぶものである。手引き書は既に「CEN/CENELEC ガイド6：規格作成における高齢者・障害者のニーズへの配慮ガイドライン」として刊行された。（カッコのなかで、ガイドライン6は専門的には日本の菊地氏の指導のもとに作成されたISO/IEC ガイド71と同一のものであることにふれておく。菊地氏や日本の他の専門家はマニフェスト283の仕事にも参加している）

CEN/CENELEC ガイド6はCENのウェブサイトに掲載されており、無料でダウンロードできる。

www.cenorm.be/boos/help/whatsnew.htm

管理機能（標準化ルーティンなど）や標準の開発者と利用者のためのサポート手段（様々な標準化分野や参考文献を含む分野ごとの詳細な情報を含むガイド）を含むメカニズムを現在開発中である。既存の標準の再検討は既に開始している。

M/283は去る9月、日本を含めて、ヨーロッパ各国からの参加者とコペンハーゲンで会議を開いた。

4.2 ICT 分野での活動

マンデイト 273

マンデイト273はマンデイト283と同等のものであるが、情報通信技術の分野にのみ取り組むものである：

M/273 「障害者・高齢者の情報通信機器並びにサービスへのアクセスのための標準（デザイン・フォー・オールを含む）」

M/273チームは、障害者の情報通信危機へのアクセスに関する技術上の障壁について概略をとりまとめた。2000年には、問題の所在をつきとめるための幾つかの表を含む大変詳しいレポートを作成した。

概して M/273の結論は、そのまま標準化に用いるには一般的すぎると受け止められている。この結果、CEN- ISSS-DfA ワークショップが設けられた。（以下参照）

CEN-ISSS-DfA（ワークショップ）

CEN ワークショップは新しい標準を議論し開発するための半永久的なフォーラムである。CEN-ISSS（CEN 情報社会標準化グループ）のなかでは、2001年9月に情報通信技術の範囲内でのデザイン・フォー・オールと福祉機器のワークショップが設立された。このワークショップの当初の課題は CEN 標準化コミュニティーのなかで ICT 部門に特有のデザイン・フォー・オールガイドラインを、CEN/CLC ガイドライン6（ISO/IEC ガイド71）や他の関連文献に基づいて開発することに焦点を絞った。

さらに詳しい情報は Tiresias ウェブサイトに掲載されている（以下を参照）。

eEurope

1999年に欧州委員会は「eEurope—すべての人のための情報化社会」を提唱し、そのなかですべてのヨーロッパの人々が情報化社会の利点を得られるように意欲的な目標を提示した。この委員会のグループである「ESDIS—情報化社会の雇用と社会的局面のための高レベルグループ」がこの仕事を調整している。このなかの特定された「eAccessibility」サブグループが高齢者、障害者に関する分野を取り扱う。

さらに詳しく計画されたプランが2000年6月に承認された。そのなかには「特別なニーズのある人々の雇用とソーシャルインクルージョンの促進のための情報機器アクセスに関わるデザイン・フォー・オールの標準の発行」が含まれている。

— ETSI

ETSI のなかでは、標準化作業は技術委員会に委任されている。eEurope イニシアチブに関連する活動は、主に人間要素技術委員会（TC-HF）によってまとめられている。

実際の仕事は「特別専門委員会（STFs）」で分担している。現在進行中のプロジェクトには以下のようなものが挙げられる。

— 情報通信機器における福祉機器の必要条件

- 音声認識—音声利用者インターフェイス：情報通信機器、及びサービスのためのジェネリック・ユーザー・コマンド、コントロール、編集用語彙：主なヨーロッパ言語
- アイコン、シンボル、ピクトグラムマルチモダリティーの研究
- デザイン・フォー・オール：情報通信機器とサービスのガイドライン
- ヨーロッパ英数字；12の電話キーの割り当て
- マルチモード・相互作用、コミュニケーションと

ナビゲーション

5. さらに詳しい情報

情報通信技術分野のなかでの重要なグループ

- －欧州委員会そのもの (DG 雇用と社会的側面、DG 情報化社会、DG 教育と文化)
- －欧州委員会によって設立された作業グループ (ESDIS－情報化社会の雇用と社会的局面のための高レベルグループと eAccessibility サブグループ)

－ICTSB

情報通信技術標準委員会 (ICTSB) はヨーロッパ標準化組織のイニシアチブによるものであり、情報通信技術分野の仕様の規格化作業のため、仕様の提供者をパートナーとして共同作業を行っている。

ICTSB では、実在する市場のニーズに基づき出所が明確に示されている規格や仕様の要件に耳を傾ける。その後、理事会はどの基準や仕様を作る必要があるか、またそれらをどのようにして実現するかを評議する。

－DATSCG

「デザイン・フォー・オールと福祉機器標準化調整グループ」は以下の目標を掲げている。

- －情報通信技術に関する標準化作業の協調を確保する
- －デザイン・フォー・オールと福祉機器の標準化の全体的焦点として活動する
- －情報通信技術分野内でのデザイン・フォー・オールと福祉機器標準化のための必要事項を促進する活動を支援する
- －市場関係者による既存のガイドラインや手段についての知識や認識を促進する

CEN ISSS-Dfa は、進行中あるいは完了した RTD プロジェクト (情報通信技術内、あるいは関連した枠組みのなかで) を、CEN ICT 分野での標準化のために活用する機会という視点から見直すプロジェクトチームを設立することに最近賛同した。

・ ESDIS

http://europa.eu.int/comm/employment_social/social/info_soc/esdis/index.htm

・ eAccessibility

http://europa.eu.int/information_society/eeurope/action_plan/eaccess/eu/targets_2001_2002/text_en.htm

・ TERESIAS

補助技術と DfA に関する莫大な情報データベース
<http://www.tiresias.org>

・ CEN-ISSS-DfA

<http://forum.afnor.fr/afnor/WORK/AFNOR/GPN2/Z62B/index.htm>

・ DATSCG

<http://www.ict.etsi.fr/DATSCG/TOR.htm>

・ Year 2003

http://europa.eu.int/comm/employment_social/social/prot/disable/com271/comfinal_en.pdf

・ Clas Tjaeder, Mandate 283, 一般

claes.tjader@hi.se

・ Luc van den Berghe, Mandate 273, ICT

luc.vandenbergh@cenorm.be

・ Knut Nordby, ETSI 人間的要因

knut.nordby@telenor.com

・ David Mornington, Mandate 292 製品情報

david.mornington@CACP.dti.gov.uk

・ Roger Marchant, Mandate 293 子供の安全

roger@marchant95.freemove.co.uk

6. 冒頭の問いに対する答え

では、どのようにしてヨーロッパでの標準化が人権を高めることができるのでしょうか？ 答えを以下の文に示そう。

標準は欧州委員会の法的枠組みと密接に関連しており、また、高齢者と障害者に関する欧州委員会の政策を実施する道具として使われていることから、基準の形成に実際にインパクトを与え、バリアフリーの製品やサービスのために貢献できる。

バリアフリー観光事業の開発

ーその考え方と進め方についてー

Dr. ハンドヨ チャンドラクスマ*

地域に根ざしたリハビリテーション (CBR) 開発・研修センター インドネシア

A. はじめに

観光事業は、コミュニティ活動に幅広く貢献してきた急速に伸びつつあるビジネス分野の一つである。2000年、全世界の海外旅行者の数は6億7300万人まで増加したと伝えられた。また、世界観光機関(WTO)は、2020年までに全世界の海外旅行者の数が16億人になるという予測を出している。これらの旅行者が好む訪問先は、一位のヨーロッパ(14%)に続きアジア太平洋地域(10%)が二位を占めている。このことによって、地域にめざましい経済的、あるいは社会、文化的発展がもたらされることはまちがいないであろう。

21世紀初めの10年間における観光事業の発展は、世界的にみられる重要な現象の一つとなるであろう。したがって、障害をもつ人々に関わる分野を含む国際社会が観光事業について十分な検討を加えることが求められる。さまざまな観光レジャーやレクリエーション活動のみならず、ビジネスとしての観光事業への障害をもつ人々の完全参加が可能であるべきとするなら、この点は特に重要である。

B. 考え方について

障害をもつ人々と観光事業との関係を正しくとらえることは、ごく最近までなされてこなかった。まず第一に、ほとんどの人が旅行というものを障害がなく、健康な人たちだけのためのレジャーと思いこんできたふしがある。観光代理業に携わる人々が、障害をもつ人々に対して関心を払ってこなかったのである。

第2に、障害をもつ人々は観光事業によって旅の機会の提供を受けてきたが、それは単なる同情の気持ち

から与えられた機会であり、観光事業の分野における潜在的需要とみなされているわけではなかった。

第3に、観光事業と障害をもつ人々との関わりを、障害者のための観光事業開発が業界に経済的効果をもたらすという視点から見るのがなかったということである。

1992年、リオデジャネイロで開催された「地球サミット」は、「世界観光事業倫理基準」を生み出した。その基準の一部を引用すると、「～国連総会で承認されたように、人種、性別、言語、宗教の違いにかかわらず、経済開発、国際理解、平和、繁栄とすべての人の人権と基本的自由の尊重に寄与することを視野に入れて、観光事業を推進、開発すること」とある。つまり、観光事業を全体的総合的観点からとらえることが重要であるといえる。観光事業は、人道的価値からだけでなく、文化的、社会的、環境的な側面からとらえることも必要なのである。

観光事業の人道的価値を認めるということは、バリアフリー観光の開発責任へとつながる。すなわち、障害をもつ人々が観光事業に完全参加することを妨げるあらゆるバリアを取り除くことによって、機会の提供と障害をもつ人々の関わりに力を入れた観光事業を進める責務が生まれるということである。バリアの中には、不適切な考え方や物理的バリア、コミュ

*・CBR 開発研修センター (Community Based Rehabilitation-Development and Training Center) 所長
・アジア太平洋障害者のための観光会議組織委員会会長、2000年9月、バリ島

ニケーションバリアー、障害をもつ人々にふさわしくない旅行プログラムなどが含まれる。

C. 課題

バリアーフリー観光の開発がかかえる課題には次のことが含まれる。

1. 非支持的な考え方

旅行は、いろいろな意味で生活の中心を占めない「贅沢」としてとらえられることが多かった。同様にして、観光事業開発の分野ではほとんどの場合、社会全体が未だに旅行を健康で障害を持たない人々にのみふさわしいものだというイメージにしばられている。このことは、障害者や高齢者を含む何らかの障害をもつ人々に対して投げかけられる不適切な言動や不十分なサービスに反映されている。

同じようにして、障害をもつ人々は、障害をもたない人々と同じように旅行を通して自然や文化の観光地を楽しむことが非常に困難と感じたり、あるいは不可能であると考えてきた。すなわち、現代社会の観光に対する見方がバリアーフリーの観光開発を進める力となってこなかったのである。このことは、観光事業のモットーにもある「すべての人に観光を」という、社会のすべての人のニーズに応えるために観光開発が進められなければならないとする世界観光事業倫理基準に示された原則からはずれているといえる。

2. 不適切な施設

観光施設とよばれるものの中には、宿泊施設、交通機関、レストラン、観光地、レクリエーションや公共施設、そしてトイレやその他の観光関連の設備が含まれる。バリアーフリー観光事業の開発を支えるには、障害をもつ人々のニーズに十分応え得る適切な施設が必要である。しかしながら、現在、そのような設備を備えた施設は不足している。ほとんどの観光地や現存するアトラクションはアクセシブルとはいえない。同様にして、バリアーフリー観光

の開発には、たとえば砂の上でも移動できる車椅子のような、障害をもつ人々にふさわしい設備を可能にする適切な技術の開発に力を入れることが重要である。

3. 一定の技術をもつ人材の不足

バリアーフリー観光事業の推進は、障害をもつ人々のニーズを理解した一定の技術をもった人材によって支えられる必要がある。たとえば、障害をもつ人々にサービスを提供する人は、車椅子や手話を使う旅行者などの役に立つことができなければならない。

4. 特別企画のプログラム不足

バリアーフリーの観光事業を開発するためには、障害をもつ人々を対象にした特別のプログラムを作る必要がある。この特別企画プログラムは障害をもつ人の状態や希望に合ったものでなければならない。たとえば視力障害者には、音や触覚による観光プログラムを提供する必要がある。

D. バリアーフリー観光事業の開発の進め方

現在、バリアーフリー観光の開発は始まったばかりである。したがって、開発の仕方も初期の段階にふさわしい形で進めることが必要である。初期段階のバリアーフリー観光事業の開発を支えるいくつかのプログラムには次のものが含まれる。

1. 一般社会を対象にした意識向上キャンペーンとバリアーフリー観光事業の推進

このプログラムの目的は、一般社会の関心を高めることによってバリアーフリー観光事業の開発に寄与することにある。バリアーフリー観光事業を開発するには、障害をもつ人々に同等の機会を提供することの重要性を広く一般に知らしめることが大切である。

2. 観光事業に携わる関係者すべてによる、バリアーフリーにふさわしい態度、知識、技術の構築

バリアフリー観光事業を開発するためには、障害者自身や観光代理業者、障害者団体、そして政府などの関係者間の調整が必要である。バリアフリー観光事業の開発に必要な意識、知識、そして技術の構築を支える活動としては、教育や訓練プログラム、セミナー、ワークショップ、ならびに研究活動、会議等が含まれる。

3. バリアフリー観光事業の開発に焦点をあてた国内、域内、国際団体の設立

バリアフリー観光事業の開発を促進するためのもう一つのプログラムとしてあげられるのは、バリアフリー観光開発に焦点をあてた国内や域内、あるいは国際的団体を育てることである。インドネシアのソロ市に設立された RENA バリアフリー観光資源グループ (RENA Barrier Free Tourism Resource Group) は、バリアフリー観光開発の実現を推進するための推進力の一つとなるべく設立されたものである。

4. 研究開発の推進

バリアフリー観光事業の開発は、適切な計画の下に行われなければならない。したがって、健全な研究開発を計画するためには、旅行プログラムなどのソフトウェアと、交通機関や宿泊施設、バリアフリー観光事業の開発に関連した施設などのハードウェアの中から、いずれが適切かを的確に見とどけ、決定しなければならない。

5. 「バリアフリー観光賞」の開発

「バリアフリー観光賞」を設けることは、バリアフリー観光を推進するもう一つの方法である。この賞は、バリアフリー観光の考え方を実際に押し進め、コミュニティのすべての人に対してサービスを提供するという意識を有する人々に与えられるものである。たとえば、寝室やトイレ、テーブル、スロープ等のアクセシブルな設備を備えたホテルやレストランに対して与えられ、バリアフリーホテルを推進するために政府の推薦を受けられる。また、

この賞は旅行代理店や障害をもつ人々のニーズに配慮する他のサービス提供者にも与えられる。

6. 情報提供

現在、バリアフリーに関する出版物は十分出回っている。しかし、情報は十分にひろまっているとは言えないのが現状である。したがって、より効果的な情報提供活動が開発されることが求められる。

E. まとめ

2000年にインドネシアのバリ島で第一回アジア太平洋障害者のための観光会議が開催された。本会議は、障害者や高齢者を含むなんらかの障害をもつ人々のニーズに応えるためのバリアフリー観光事業を開発する重要性に焦点をあてた「バリ宣言」および勧告を生み出した。

観光事業開発については、バリ宣言や勧告以外にも、「世界観光事業倫理基準 (Global code of Ethics for Tourism)」に示されているような、考え方の基礎となるものが存在する。そのいずれもがアジア太平洋地域でバリアフリー観光事業を開発するための強力な理論的裏づけを提供するであろう。

現在、バリアフリー観光事業はまだ初期的な段階にある。バリアフリー観光事業をさらに推し進めるには、観光事業に携わるすべての関係者に対してバリアフリー観光事業に関する知識、情報を提供したり、ソフトやハード面の開発を推し進めるなどの多くの課題と取り組まなければならない。

<参考資料>

・ハンドヨ・チャンドラクスマ (Handoyo Tjandrakusuma)、2000年、アジア太平洋地域における障害者のための観光事業開発の基本的な考え方 (Conceptual Framework for the development of tourism for people with disability in Asia and the Pacific Region)、第一回アジア太平洋障害者のための観光会議 (バリ、9月) 発表論文。

- ・ I. グデ アルディカ (I. Gede Ardika)、2000 年、インドネシアにおける観光事業開発 (Tourism Development in Indonesia)、第一回アジア太平洋障害者のための観光会議 (バリ、9月) 発表論文。
- ・ イラガン V. (Ilagan V.)、2000 年、障害者のための新分野 (a new frontier for people with disabilities)、第一回アジア太平洋障害者のための観光会議 (バリ、9月) 発表論文。
- ・ ララ スギアルティ (Rara Sugiarti)、2001 年、新たな文化の開発：観光業に携わる人々が観光業における障害者と高齢者を認知するようにすること (Developing new culture: Building tourism stakeholders' recognition of people with disability and the elderly in the tourism industry)、Haluan Sasta Budaya No.45 Vol.20

障害者のための観光産業関連の政策、戦略、そして組織

Venus M. Ilagan

(ビーナス・イラガン)

DPI 世界議長 フィリピン

A. 背景：

数年前にアジア経済のトラと持て囃された国々の大部分がいわゆる「経済的メルトダウン」を起こした。しかし同地域の経済の大半は観光関連事業からの収益により破綻を免れた。

観光産業を除く全ての主要産業が多大な被害を被るなかで、観光産業は相当な額の収益を維持した。アジアで過ごす休暇やレクリエーションは、西洋諸国からやってくる、あまり裕福ではない観光客にとってもきわめて余裕のある旅行となった。

アジア通貨は大打撃を受け、その価値は落ちるところまで落ちたのに対して、西洋諸国の通貨が幅を利かせるようになった結果、アジアは大変魅力的で割安な旅行先となったのである。

開発途上国フィリピンの国家経済の中で観光産業は突出した存在であり続けている。観光産業はラモス政権下で社会経済の枠組みの中にしっかりと組み込まれ、今では同国における外貨獲得分野の上位五本に数えられるまでになった。

人的資源が豊富な国にとって、観光産業は、観光産業がなければ怠惰で非生産的な資源に過ぎなかったと思われる何百万もの労働力の受け皿になってきた。観光は資本効率の良い産業であることを自ら証明し、貧困の軽減に寄与している。

B. 障害者にとっての従来にない収入源としての観光産業

将来的に観光産業は、障害者も含めたいわゆる社会的弱者の貧困を軽減する取り組みの一環としてとらえることが可能であり、それは、従来にはない収入源となる可能性が高い。

旅行できる場所を熱心に探している先進国の障害者が非常に多いにもかかわらず、アジア太平洋地域においては、この手つかずの「未開拓の」市場を観光産業として利用しようとすることにあまり力が注がれていない。

これは障害者の多くは貧しいという偏見から、障害者が観光客になるとはほとんど考えられないためである。しかし観光施設がアクセシブルな、ユーザー・フレンドリーなものであれば、それは同時に身体的にある程度制約のある高齢の観光客や、妊娠中の女性、中高年者なども利用することができる。したがって、アクセシブルな観光インフラへの投資は、やってみるだけの価値があるといえる。

a. 世界の観光産業の展望と障害者の取り込み：

世界観光機関の『改訂版 2020年の観光予測』は、2020年の世の中は生活のあらゆる側面にテクノロジーが浸透すると予測している。観光産業関連も含めた事業取引の自動サービス化が当たり前のことになるのであれば、障害者が観光事業の積極的な担い手になる可能性を過小評価するわけにはいかない。

障害者や障害者団体を訓練して、ツアー主催者向けの予約担当や旅行会社や交通機関のオペレーターとして観光産業に携われるようにすることもできる。例えば、宴会やパーティー、その他の社交的な集まりの手配をするコーディネーター、または観光施設で販売するギフトや土産物、あるいは手工芸品などの作り手になることも可能である。現代技術の力を借りれば障害者は家に居ながらにして、これら全ての仕事をこなすことができる。

b. 世界の観光産業の展望：

世界観光機関（WTO）の予測では2020年までに世界全体で約16億人の海外旅行者が旅先を訪れると言われている。これらの旅行者が費やす費用は2兆ドル以上と予測される。ヨーロッパが最大の観光客受け入れ先であることに変わりはなく、控え目な見積りでも2020年までに世界人口の少なくとも7パーセントが「旅行者人口」と呼ばれる存在になる。人気の高い旅行先をあげると、ヨーロッパ14パーセント、中東6パーセント、南北アメリカ8パーセントで、残りの57パーセントは世界中のその他の地域ということになる。

2020年に海外旅行にたくさん出かける国を順番に並べると：1) ドイツ 2) 日本 3) 米国 4) 中国 5) 英国 6) フランス 7) オランダ 8) カナダ 9) ロシア、そして10) イタリアとなり、海外旅行者総数は7億9000万人と予想されている。

c. 主要観光地としてのアジア太平洋地域：

1996-1997年の国際観光データによれば、海外からの観光客が世界で最も多い場所はアジア太平洋地域であった。特に東アジア/太平洋地域の成長が著しく、年間伸び率約9.6パーセントを記録した。続いてアフリカが年間7.1パーセント、南北アメリカが5.8パーセントの伸びとなっている。これらの地域はいずれも世界の平均伸び率5.6パーセントを上回った。

1995-2000年には同地域の経済の落ち込みで伸び

が鈍化、さらに2001年9月11日の事件も発生したが、WTOの『2020年の観光予測』は、東アジア/太平洋地域を訪れる観光客の伸び率は平均を上回り、年平均4億3800万人に達すると予想している。東アジア/太平洋地域は2005年には南北アメリカを追い抜き、(ヨーロッパに続く)世界第二の観光旅行先となると言われている。

世界に6億人いると言われる障害者の60パーセントがアジア/太平洋地域に居住している。観光関連産業に障害者を積極的に関わらせることは、生計を立てる機会を提供するという点からもきわめて大きな可能性を有していると言える。

C. 観光産業に障害者と障害者団体を取り込み、参加させるための政策と戦略を立てなければならない

1. トレーニングと技術。アジア太平洋地域の各国政府関係機関は、障害者（PWD）がITを利用して観光関連の仕事に携わる能力を高めるために、技能向上と先進技術の習得訓練に参加する機会を提供する必要がある。

ITを利用して市場調査や製品開発に積極的な役割を果たせるように障害者を育成することができる。

2. 政治的課題。海外旅行者としても、また観光産業の労働力としても障害者の参加を制限している海外旅行の障壁を取り除く必要がある。同様に、ホテル、リゾート、娯楽施設、交通機関など観光インフラへのアクセスの改善も、観光産業の取り組みの一環として優先しなければならない。

障害者団体を通じて障害者に働きかけ、文化遺産の保存と環境保護も含めた観光プロジェクトの企画、実行、モニタリング（アクセシビリティに関して）に関わるなかで、障害者が持続可能な観光産業の開発促進に参加するようにすべきである。

3. 経済的課題。政府や NGO は、手工芸品、土産物、ギフト商品の製造販売のような観光関連事業を相手にする中小規模の事業に興味を示す各障害者グループやその家族に対し、無利息ローンや最低利率の信用枠を提供する必要がある。その土地の技術を活かし、企業家や多数の利害関係者のパートナーシップを促進するようなコミュニティーベースの観光プログラムを作成するなかで障害者を参加させなければならない。

4. 生活環境と職場環境。障害者の観光産業への参加を拡大するには、都市化が進んだ過密都市において支援するだけでなく、地方にも支援を広げる必要がある。都市部にある観光センターで販売される手工芸品、土産物、その他の製品を製造する家内工業の大部分が地方にあるからである

5. マーケティングの支援。関係の政府機関は、障害者が作った手工芸品などを売りさばく国内外の市場と障害者の生産センターをつなぐ有効な市場ネットワークづくりや戦略の構築を支援しなければ

ならない。観光産業用商品の生産に携わる障害者の新進企業家に対する税負担軽減措置として、生産開始年度の税を免除するなどの積極的な差別化を計ることで取り組んでいく必要がある。

D. 障害者インターナショナル (DPI) は障害者が観光産業に従事するためのネットワークを提供することができる。

障害者インターナショナルは世界135ヵ国それぞれの組織を通して、国内外の観光産業に障害者や障害者団体に関わらせるための取り組みを効果的に推し進めることができる。

DPI は障害者のエンパワメントを最優先事項として長年にわたり鋭意努力を重ねてきた。そして今、観光産業関連に力を入れることで障害者が収入を得る新しい可能性が生まれるかもしれないという段階に来ており、そのことが自立した生活を送りたいと願う彼らを支援することにつながるであろう。

アジア太平洋地域におけるバリアフリー観光の推進¹

Jean-Louis Vignuda

(ジャン・ルイ・ビグヌーダ)

国連アジア太平洋経済社会委員会 (UNESCAP) 代表 タイ

序

観光とは過去何世紀にもわたって様々な形態で行われてきたが、産業としての観光が現れたのは比較的最近のことである。この種の観光は1800年代中期のイギリスにその起源をもつと考えられている²。それ以後、ある地域で観光が衰退したり、ある時期にそうなったことはあっても、観光産業は順調に拡大してきた。今ではさらに多くの国々や地域からほかの国々や地域へ旅行する人が増え、またその国々や地域内での旅行者も増えており、今日では観光産業は世界最大の成長産業であるといわれることが多い。その影響は多面的であり、経済的影響に留まらず、社会的、文化的、政治的、環境的な影響をもたらしている。

観光産業の顕著な特徴は、市場の細分化に注目しているということである。これは、観光客の社会的、文化的、経済的背景に対応して、それぞれのグループによりよいサービスを提供するためである。この区分が成熟・発展して古くなってしまうと、この産業は新たな区分を追い求めつづけるのである。例えば、最近、熟年層市場 (seniors market)、もしくは「グレー観光 (Grey Tourism)」というものが観光産業の主要な市場として現れてきている。これは、過去20年間にわたって歴史上色々な市場シフトに影響を与えてきた「ベビーブーム」世代 (Baby Boomer) が高齢化してきたことによってもたらされたものである。熟年層市場と深く関連しているのが障害をもった人たちである。彼らの旅行に対するニーズはバリアフリー観光と呼ばれている。

バリアフリー観光により、熟年層・障害者市場が求

めているアクセスという観点から新たな区分が生み出されている。この点で、アクセスの容易な観光施設についてその情報提供、プレゼンテーション、促進およびマーケティングが行われれば、その場所は競争上有利になる。

アジア太平洋地域における観光開発

この数十年、観光産業は目を見張る成長を遂げた。国外からの各国への来訪者は1950年の2千530万人(落とした金額・21億ドル)から、2001年の6億9千300万人(落とした金額・4千620億ドル)に増加した。世界旅行産業会議 (WTTC) によれば、2002年には観光業は、世界のGDPのおよそ10%、全雇用の8%に寄与していると推計されている。

観光産業はアジア・太平洋地域で急速に成長している産業でもある。1997年のアジア金融危機の傷がいえたあと、この地域は再び世界の観光地としての地位を得てきている。世界観光機関 (WTO) のレポートによると、東アジア太平洋地域は、2000年には観光収入 (9.6%の伸び) と来訪者 (12.7%の伸び) とともに過去最大の年間成長率を記録した。その結果、観光産業は以下のような国々でかなり大きな外貨収入源となっている: カンボジア、中国、香港 (中国)、インド、ラオス、マレーシア、マカオ (中国)、モルジブ、ネパール、シンガポール、タイ、トルコ、ベトナム、いくつかの太平洋の島嶼諸国。低コストで頻繁な高速輸送、インフォメーションテクノロジー、資本・物・人のより自由な移動によって促進されるグローバリゼーションにより、観光業が拡大する大いなる機会が創出されるこ

とになる。

観光地としてのアジア太平洋地域は、収入や来訪者の数でトップというわけではないが、今後数年にわたって、旅行・観光産業の世界的な経済的成長をリードすると期待されている。最近、APECの策定した「主要観光指標（Main Tourism Indicators）」によると、アジア太平洋地域にやって来る観光客で一番多いのは域内からの観光客であり、アメリカとヨーロッパからの客がそれに次いでいる。

観光客を送り出す観光好きの国々から更なる観光客を呼び寄せようとする戦略や政策がすでに行われているが、更なるターゲットを対象とした戦略を開発する努力が必要となる。これらの戦略には、送り出す観光客の数が少ない国に狙いを定めたり、潜在的成長力のある地域を特定したり、来訪観光客の新たなソースとして潜在力のある隙間市場を特定することなどが含まれる。バリアフリー観光はそのような市場の一つである。

障害と観光

現在の政策や計画では、障害についてのデータが不足しており、また既存のデータも不十分である。アジア・太平洋地域の主な国々や地区の障害をもつ人の数を推定することは困難である。先進国と発展途上国では、報告されている障害者の発生率には大きな差がある。この差は、障害の定義がそれぞれ異なっていることに大きく関係している。障害の種別には、聴覚、視覚、運動障害から知的障害や精神障害までの広がりがある。例えば、1993年のオーストラリアの調査では、障害をもつ人の割合は国民の18%となっている。1996年のニュージーランド初の全国世帯調査では、障害者の率を19.1%としている。アメリカ国勢調査局の1994年の調査では、1990年アメリカ障害者法で障害者とされた人は約5千400万人と推定されている。これはアメリカの全人口のほぼ21%である。これとは対照的に、中国（1987年）やパキスタン（1984-1985年）のサンプル調査では、障害者の率は4.9%とされた。4つの障害

（視覚、聴覚、言語、運動能力）を調査した1991年のインドの全国サンプル調査では、障害者の割合は1.9%とされた³。

先進国における人口に占める高齢者の割合は、急速に上昇しつつある。同じ現象は発展途上国でも起こりつつある。国連の推定では、2025年までにアジア太平洋地域の全人口のうち、約14%が60歳以上となり、世界の高齢者の56%がこの地域で暮らすことになるだろう。高齢者のかなりの割合の人が何らかの種類の障害をもっている。例えば、西オーストラリアでは、60歳以上の人のうち、50%以上が何らかの障害をもっている⁴。

障害者の割合が非常に高い国々では、バリアフリー観光はすでに市場として認知されているということは興味深い。例えば、北アメリカ、ヨーロッパの一部、オーストラリア、ニュージーランドなどがそうである。アジア太平洋地域を訪れる旅行者の最大の出発地もこれらの国々である。

すでに障害があると認定されていたり、年齢を感じ始めている人々のみならず、事故や病気などのために一時的な能力の低下を経験する人も多い。このような人たちも何らかの形の旅行をする必要ができたり、単純に旅行がしたいと思ったりすることがある。小さな子供のいる家族も、バリアフリーの観光施設や旅行機会により恩恵を受けるだろう。

アクセシブルでない観光の問題点

障害をもつ人々も、他の人々と同じように旅行やレジャーを楽しみたいと思っている。一般的に言って観光をするにはなんらかの障壁や制限があるものであるが、特に障害がある人たちにとっては、これらの障壁は特に問題になる。この場合固有の、環境とのかかわりのある意思伝達にかかわるものが問題となる。固有の障壁は個々の身体機能、認知機能、もしくは心理機能から発生するものである。これらは個人の特定の障害—多発性硬化症による疲労など—に直接的に関連するものであるが、旅行機会についての知識の欠如、不

十分な社会的技能、看護者に対する身体的・心理的な依存、能力と欲求の不調和などのせいでもある。環境上の障壁は障害のある個人にとっては外部的なものであり、障害者への態度における障壁、建築上の障壁、エコロジカルな障壁、輸送上の障壁、経済的な障壁、規則や規定、受け入れ拒否の障壁などが含まれる。コミュニケーション上の障壁は個人と社会環境の間での相互作用の結果である。

このような背景はあるが、障害をもつ人々が直面する観光における制約や障壁を明確にすることは可能である。バリアフリー観光を促進するための改良法を策定する助けとなろう。

背景にある社会的・文化的制約

障害を概念化するための社会的アプローチの結果、障害を生み出しているのは、個人のもつ機能障害ではなく、環境や敵対的な社会の態度であるということが認められている。観光は、それぞれの国の幅広い社会的関係の一部であるが、国毎に理解しなければならない障害に対する業界の反応という面もある。このことを理解して初めて、バリアフリー観光を発展させうるのである。

障害をもつ人の経済状態も国ごとに異なっている。アジア太平洋地域とヨーロッパで収集されたデータによると、障害をもつ人の経済的な不利が強く示されている。これは主に雇用率が低いことによるが、それは可処分所得に影響を与え、旅行の機会も減ることになる。障害をもつことに伴う余分なコストは色々な文献で証明されている。これらのコストには以下のようなコストが含まれる—移動用用具（車椅子、靴型装具など）の購入と維持、日常生活介護製品（シャワー用椅子、吊り上げ機など）、パーソナルケア用品、アテンダントケア、付き添い、公共輸送を利用できないことから生じる余分な費用。個人的なサポートの必要が高ければ高いほど、旅行の支度や計画も込み入ったものになるし、また旅行の出費も高いものになる。障害者の休暇は障害をもたない人の休暇に比べ、30%から200%

ほどコスト高になると推定されてきた。この状況は、多くの観光地に高額ではないアクセス可能な宿泊施設が不足していることでさらに悪くなっている。

旅行プランの情報

障害のない人にくらべて、障害のある人は旅行のための前準備も実質的に多くなる。したがって、このグループの潜在的旅行者にとって情報は必須である。ところが、困ったことに、この種の情報は十分提供されておらず、これが障害者の観光の主な弱点となっているのである。障害者が旅行会社を利用しようとしても、一般的にはその結果は満足すべきものではなかった。一方、先進国ではインターネットが、健常者、障害者ともに主な情報収集手段となっている。これによる情報支援はもっと強化される必要がある。

政府内の観光関係部門が観光産業を統括するための重要な役割を務めている。観光振興とマーケティングの調整にくわえ、これらの部門は、バリアフリーの旅行に関する情報の収集、マーケティング、普及に努めるべきであろう。バリアフリー観光の商品の照会が、政府系観光関係部門が新たなマーケット分野のキャンペーンを行う場合のもっとも容易に取りうる方法のひとつである。

輸送のバリア

輸送は社会参加と余暇活動を促進するための重要な要素である。ここ何年間にわたり輸送設備は進歩してきたが、公共輸送は、障害者が一人で利用するにはまだ十分に整っているとはいえない。先進国でさえも公共輸送へのアクセスが依然として大きな問題となっているのである。例えば、オーストラリアでは、利用できる公共輸送手段がないことが障害者観光にとっての固有の弱点と認識されている。

輸送の問題は、個人が観光地に行く際に輸送システムについて交渉しなければならないことで浮き彫りになる。これには、旅行期間の延長、知らない場所や不慣れた輸送手段（列車、長距離バス、航空機）などが

ある。目的地に着けば、日々の輸送手段を確保しなければならぬ。多くの場合、うまくつながらず、そのために観光が制限されることになる。多くのアジア太平洋地域の都市では、利用できる公共交通手段やそれに代わるものが欠けている。

利用可能な宿泊施設

多くの障害者—特に移動障害をもつ障害者—にとっては、宿泊施設は決定的に重要な問題である。多くの宿泊施設の経営者は、アクセシブルな宿泊施設、もしくはバリアフリー宿泊施設には何が必要なかを理解していない。それゆえに、このような経営者は自分が提供する部屋についての正確な情報や詳細な情報を提供することができず、このため、障害者は到着してみても、自分達の部屋が自分たちの必要を満たしていない、ということを知るのである。国内でこのようなことが起きた場合でも重大な問題であるが、外国で起きた場合は、障害をもつ者にとっては散々な経験となろう。

宿泊施設のバリアはその外的環境—立地条件、サービスの受けやすさ、公共輸送、駐車、降車—や、受け付け、そのほかの施設やサービス、部屋の状況自体など全体的に発生する。バリアフリーの宿泊施設は当然として、移動障害のある旅行者には、シャワーシート、寝室用便器、吊り上げ器などの追加的な設備が必要となる。しかしながら、このような設備の整った宿泊施設は非常に少なく、このため旅行者はこれらを自分でもってくるか、もしくは目的地で借りる必要があることになる。これのために追加的な費用が生じたり、旅行計画の面で観光を難しくしている。

目的地での経験

前に述べたように、観光経験には目的地における数多くの相互作用や社会関係が絡んでくる。公共輸送、構築された環境、街の景観、宿泊施設、アトラクション、日帰りツアー、顧客サービスの姿勢、これらすべてが、障害者の観光経験に重要な役割を果たすのである。

観光地のバリアフリーの内容において重要な二つの

要素がある：障害者差別禁止法と建築基準法である。建築基準法にバリアフリーの考えが織り込まれていなければ、輸送、建物、街の景観、アトラクション等の物理的環境には身体障害および感覚障害をもつ旅行者がインクルージョンされないことになろう。さらに、障害者差別禁止法により、サービス提供者が、障害をもつ旅行者の必要とするサービスを提供するという対応面での好ましい環境が与えられよう。障害は、余分なオプションと見られるべきではなく、普通のサービスの一つとみなされるべきである。

バリアフリー観光のための改善の第一歩は、観光地を理解し、障害者の観光を真に可能とする条件を理解することである。ところが、困ったことに、多くのアジア太平洋地域ではアクセスのための規則や基準が整備されていない。

バリアフリー観光を促進するための行動

バリアフリー観光商品を提供しているアジア太平洋地域の国々についての調査を行う試みが、現在 UNESCAP によって行われている。障害をもつ人々のアクセスの必要性に対する各政府の反応は、その政府のイニシアティブの取り方で大いに異なっている。障害をもつ人のリハビリテーション、住居、福祉などの幅広い問題に対する対応は、その国の経済力や発展の程度を反映していることが多い。例えば、その調査では、オーストラリア、ニュージーランド、日本、シンガポールが、これらの問題をもっとも真剣に取り組んでいる国である。これは、他の国々がこの問題を見放しているということではない。事実、この調査では、これらの国々がこの問題についての理解を深め、よりよいアクセスを促進するための援助が必要であるという考えを強く打ち出している。

障害者のための観光をバリアフリーなものにするためにアジア太平洋地域の国々が行おうとしている様々な取り組みのほかに、改善のための多くの活動が行われている。政府や関係団体、障害者自身や障害者団体、観光サービス業者、観光教育機関、政府間組織は、成

長し続けるバリアフリー観光市場を利用することで、自分たちの観光産業の発展・拡大に寄与することを希望しているのかもしれない。この活動は、旅行計画や旅行の決定におけるあらゆる面につきまとう「心配」を軽減するのに役立つかもしれない。

旅行計画や旅行の決定をする過程には様々なステップや要素が含まれている：目的地への輸送、目的地、宿泊施設、旅行経験、付加的サービスや情報などである。それぞれのステップにはそれぞれの問題があるが、この過程に伴う「心配」を緩和するためにそれらの問題は解決されねばならない。

法律の枠組み

一つのかぎとなる領域は、障害者が設備や環境にアクセスできる権利を保護するための関連法の制定と施行である。国々を奨励して、旅行条件を含む観光部門における変化とそれぞれの特定の障害グループに対応する新たな修正を導入させるとともに、このような立法を発展させつづけるようにすべきである。そういう法律も継続的に見直しが必要ではあるが、特に重要なのは、観光産業業界に自分たちの義務や営業関連事項についての情報が与えられなければならないということである。これは、観光業界自体の利益だけでなく、障害者の利益をも守るためである。同様に重要なのは、様々な障害者団体や障害者組織の役割であり、これらの団体や組織は、現状を改善するために観光産業業界と密に協同することを始めなければならない。これらの組織はさまざまな障害問題について精通している。これらの組織は、観光産業が法律によって求められている変更のための手助けをしたり、関連スタッフの訓練プログラムを作成する手助けをしなければならない。

インフラストラクチャー

インフラストラクチャーは、旅行者が直面する物理的な環境である。これには、訪問者を目的地に運んだり、目的地内で運んだりするのに利用される空、陸上、水上の輸送システムが含まれる。このインフラストラクチャーに対する法律は、建築規準、街の景観、建物

へのアクセス、サービス等をカバーしており、また、身体的ニーズや感覚的ニーズを持った旅行者をも組み入れたものでなければならない。良好なバリアフリーアクセスを強制的に確保するために、障害者差別立法措置がとられなければならない。この立法措置により、積極的な態度をもたらす環境が提供されるであろう。というのは、サービス提供者は自分たちの商品に障害者の必要とするものを組み込まねばならないからである。この立法措置を裏づけるのはそれぞれの要素の基準である：すなわち輸送、建物、宿泊施設などの基準である。

インフラストラクチャーの問題には、国内に現存する輸送システムの改善も含まれる。輸送問題は、旅行者が目的地に到着し、さらに目的地内を移動するために必要な輸送システムを調整しなければならない場合に特に重要となる。

インフラ環境改善を行う場合に、政府、観光産業双方の能力を高めるための訓練プログラムと技術的援助も奨励される必要がある。

アクセシブルな宿泊施設

バリアフリーの宿泊施設を利用できることが、障害をもつ者が旅行する場合の前提条件である。経験によれば、アクセシブルな、もしくはバリアフリーの宿泊施設とはどのようなものかということも多くは宿泊施設経営者が理解していない。加えて、アクセシブルな宿泊施設とはどのようなものかということに関する定義についても、国ごとに異なっている。よい例は、日本人にとっては風呂が使えることが基準になるが、オーストラリアでは車椅子で使えるシャワーが好まれている。

コストや時間の制限ゆえに、状況が一夜にして変わると考えるのは非現実的であることから、当面求められているのは、観光部門がアクセシビリティのレベルを合理的な水準まで引き上げるように努力をすることである。これにより、障害者のニーズ、現状

の制限、このような調整に使うことのできる資源の3つのバランスを取ることができる。多くの場合、これは、物理的アクセスの問題に関係する。例えば、ホテルの正面玄関へのアクセス、適切なアクセス用スロープ、受け付けカウンター、障害者にやさしい部屋、公共の場所へのアクセスとそれらの立地条件などである。長期的には、このためのアプローチとしてはホスピタリティ施設の再構築や改装を奨励することであろう。

旅行業者

旅行業者は、さまざまなニーズを持つ人々へ身体的、感覚的、知的・学習能力などの点で一に一定のサービスを提供することでバリアフリー観光の発展に寄与することができる。障害者サービスを専門とし、彼らのために旅行パッケージを用意することのできる旅行業者は、彼らの休暇プラン作成の手伝いができる。この旅行業者は、障害者のニーズにあったアクセシブルな施設の利用についての情報を障害者に与えることができる。障害をもつ人々は、彼らのニーズにもっとうまく応えられる特定の旅行代理店やホテルのような観光のプロフェッショナルに頼る傾向がある。それゆえに、旅行代理店が、ホスピタリティ提供者のようなほかの観光産業のプロと密接に協力して、専門的なバリアフリーの観光振興活動を行うべきである。障害者組織もまた、観光産業の注目を障害者のニーズや要望に引きつけることで、特に旅行オプションを柔軟にすることに関して、これらの振興策に貢献できるであろう。

そのほかのサービス

障害者も多くの旅行者と同じように、予算のやりくりをする。可処分所得は旅行を決める要素の一つではあるが、もっと重要なことは障害をもって旅行する場合に必要とされる余分なコストである。この点についての最良の方法は、様々な分野のサービスを開発することであり、それによりバリアフリー観光を促進することにもなる。このようなサービスには、現地で利用できるパーソナルケア機器や、アテンダントケア、障害をもつ旅行者が介護人と一緒に旅行することを支援するための適切な価格政策などが含まれるだろう。

情報

バリアフリー観光についての情報の提供は、旅行を決めるための重要な要素であり、適切に提供されれば旅行が増えることにつながるだろう。先進国ではインターネットが一般および障害者に対する旅行情報を集め、広める主要な手段となっている。一方で、アジア太平洋地域は、利用可能なインターネット技術の点では遅れている。

情報は三つの主要なグループを通じて流すことができる：政府の観光機関（中央と地方）、障害者・高齢者関係の機関、個々の旅行業者である。

政府観光当局は、観光産業の開発・拡大の調整を行う重要な役目を担っている。観光当局は、バリアフリー旅行に関する情報を収集し、市場に流し、広めることでこの調整的な役目を果たすべきである。障害者・高齢者組織は、他のサービスとともに、その構成員やメンバーに情報を提供すべきである。このような情報はしばしば組織に特有なものになる。たとえば、車椅子利用者の組織は、視覚障害をもつ人々の要求に応じる設備に関する情報は提供しないだろう。個々の業者は、通常は商品、宿泊施設およびサービスを宣伝し、売り出す。パンフレットやそのほかの資料に、障害をもつ人々の要求に応じる設備に関する特定情報が載っていれば有益であろう。

役に立つテクニックの一つとして、「移動又はアクセスマップ」の作成がある。このマップは多量の情報を非常にコンパクトな形で伝えるものである。すぐれた「移動マップ」は利用者にとって重要な情報を含んでいる。これには、市内の道路、植物園、公園、動物園、テーマパークのようなそのほかのアトラクションのアクセスが記載されている。

訓練と教育

障害問題についての認識と気配りに関する教育と訓練は、アクセシブルな観光を促進する場合のもう一つの重要な分野である。教育部門は、その観光管理と関

連観光サービスに関する訓練カリキュラムに、「障害者に対する顧客サービスおよび障害者との関係」についてのコースのほかに、「障害者のアクセスの権利」についてのコースを盛り込むべきである。教育部門とともに、障害者組織と観光産業が緊密に協力すれば、必要とされる訓練プログラムの開発を促進することになる。このような協力があれば、役に立つガイドブック、スチューデントハンドブック、視聴覚訓練資料などの訓練教材を出版し、観光業界に広く頒布する手助けとなる。

結論

障害をもつ人々は、旅行やレジャー志向商品およびサービスに関して成長しつつある消費者グループである。ほかのマーケット分野と同様に、この分野もそれ自体のニーズ、要求、期待を持っている。最優先のニーズは、刺激的な観光体験ができるような良質な情報とバリアフリーのアクセスである。観光産業がすべての人のためのバリアフリー観光を促進するためには、先を見越したアプローチを採用すべきであり、そういう手段を講じれば、豊富な情報を持った消費者を抱え、急速に変化しつつある観光市場においてもアジア太平洋地域の観光は競争力を維持しえよう。この意味で、政府と旅行業界双方とも以下のような幅広い戦略的分野に焦点を絞るべきである。

- ・ 障害者の権利法
- ・ 建物環境（建築物基準、旅行）
- ・ バリアフリー観光商品を選べる文書
 - － 輸送

- － 宿泊施設
- － 観光スポットおよびサービス
- － ツアー計画
- ・ 情報、および
- ・ 訓練

このようなことから、2000年9月にインドネシア・バリ島で開催された、障害をもつ人々のための観光に関するアジア太平洋会議が、「障害をもつ人々のためのバリアフリー観光に関するバリ宣言」を採択したことを思い起こすことは意味のあることであろう。これは、参加者のバリアフリーの観光に対する公約を具体化したものである。この宣言は、会議でなされた勧告と相まって、更なる行動の追加的な枠組みを提供している。

この勧告とバリ宣言は本稿の付属文書に記載されている。

- 1 本稿の情報は Bruce Cameron 氏、Simon Darcy 氏、Beth Foggin 女史に委託された UNESCAP の研究から引用されている。当該研究は2002年末までには終了する予定である。
- 2 Weaver, D. and Opperman, M. (2000) *Tourism Management*, John Wiley and Australia Pty Ltd.; Milton Park, Queensland
- 3 ESCAP, *Asia and Pacific into the Twenty-first Century: Prospects for Social Development (ST/ESCAP/1887)*. Part II, Chapter VI: Prospects for Persons with disabilities--page 241.
- 4 Disability Service Commission (1998) *accessing new market: customers with disabilities*. West Perth, Western Australia

* * * * *

付属文書 1

障害をもつ人々のための観光に関するアジア太平洋会議で採択された勧告

2000年9月24日～28日 インドネシア・バリ州デンパサール市

A. 問題点

障害者と高齢者は観光サービスにおける成長グループであり消費者である。小さな子供のいる家族も旅行の機会が増えはじめている。これら三つのグループは、

アクセシブルな観光という点では似たようなニーズをもっている。しかしながら、ESCAP 地域における多数の観光サービス提供者は、バリアフリー観光を創出するための早期の行動の経済的および社会的重要性を未

だ理解していない。

建築環境（建物、道路、公園、公的輸送、通信インフラ）は、観光体験の質に大きな影響をあたえるものである。これは、とりわけ、安全性、利便、効率、娯楽に関していえることである。建築環境の計画と開発とおよび観光の計画と開発の統合は、国内、国際旅行の双方で不十分である。

消費者のニーズに十分に応じるためには、輸送、宿泊施設、観光スポットおよびサービスの利便性やツアープログラムを改善する必要がある。

B. すべての人のための観光振興

1. 指導原理

障害をもつ人々も、観光産業などが提供する雇用機会や利益をすべての観光インフラ、観光商品、および観光サービスにアクセスする平等な権利を持っている。観光産業は、障害をもつ人々の完全参加と、尊厳にもとづき旅行する個人の権利の保護を確保するために、すべての消費者に等しい選択があたえるべきである。

観光マスタープラン、観光政策、観光計画はインフラ、商品およびサービスにおいてユニバーサルデザインの原則を組み込むべきである。さらに、観光におけるアクセスの改善は、高齢者や子供のいる家族を含む、そのほかの多くのグループの利益にもなる。観光開発にユニバーサルデザインを組み込むことで、身体能力、感覚能力、コミュニケーション能力や、認知能力だけでなく、経験、知識、技能、年齢、性別などにも関係なく、幅広い範囲の消費者に利用可能な環境、商品やサービスを創出しうることになる。このように、バリアフリー観光の精神は、観光体験や観光活動によくない影響を与えるすべての物理的および非物理的バリアーや危険を減少させることを意味するのである。

観光のためのアクセスの改善に関しては、すべての関係者が、ユーザーグループの多岐にわたる権利とニーズを考慮することが重要である。これには単独の

障害をもつグループ、複数の障害をもつグループ、障害をもつ女性や子供が含まれる。

2. 戦略的行動

(a) 障害をもつ人々および障害者の組織は：

- (1) アドボカシーの技能や観光業界との交渉の技能に焦点を当てたエンパワメントプログラムを開発すべきである；
- (2) 観光施設、観光のプログラム、観光のサービスを適切と評価するスキルや、それらの質を向上させる行動を適切と推奨できる技能を獲得すべきである；
- (3) アクセス調査の方法を学習すべきである；
- (4) 観光要素やユーザー経験の質についての情報（宿泊施設、輸送、観光スポットやサービス、ツアープログラム、情報・コミュニケーションシステム）を記録し、共有すべきである；
- (5) 国内および外国からの訪問者のための地域アクセス用ガイドやマップを作成すべきである；
- (6) 観光サービスに関係する訓練機関や政策決定団体に対する社会資源やアドバイザーとして機能すべきである；
- (7) 旅の途中で出会った人々、とりわけ障害者について理解がないか、経験がなく、あるいは差別的な態度を取る人々に、効果的な方法で権利やニーズを伝達すべきである；
- (8) 観光業界とともに経済的に自立していけるように仲介者として障害者の工芸製作技能やマーケティングの技能を強化すべきである；
- (9) 観光産業において障害者が訓練を受けたり、雇用されたりできるようにサポートすべきである。

(b) 政府当局は：

- (1) 組織化された障害者にやさしい手続き方法について、入国管理官やビザ申請に関係する外務省スタッフを訓練すべきである；
- (2) 障害者にやさしい入国手続きを地区内で統一するよう努力すべきである；
- (3) 障害をもつ旅行者を含むすべての旅行者による

旅行関係書類の作成を容易にするために入国管理官事務所のアクセシビリティを向上させるべきである；

- (4) 障害者の日常生活活動をサポートするため、盲人用のコンピュータなどの、障害者が必要とするすべての補助機器の関税を免除すべきである；
- (5) 関税を免除される品目のリストを毎年更新すべきである；
- (6) 障害者の日常生活活動をサポートするため、盲人用のコンピュータなどの、障害者が必要とするすべての補助的な機器の税関通過検査を簡略化すべきである；
- (7) 特にろう者や、難聴者とコミュニケーションを取る方法について、税関職員を訓練すべきである。

(c) 観光サービス提供者は：

- (1) 障害者に対するよりよいサービスを提供するために、ホテル内プログラムを開発して、自覚、こまやかさ、およびスキルのレベルを向上させるべきである；
- (2) 障害者やその団体ともっとコミュニケーションを取り、観光サービスを強化するための正確かつ、信頼性のある情報を交換し、多様な消費者ニーズによりよく応えるようにすべきである；
- (3) 観光サービス提供者に対して、障害者がアクセスできるウェブサイトを開発するように勧めるべきである。特に視覚障害者がアクセスできることが必要である；
- (4) 必要な経験とスキルを持っている障害者に、建物のアクセス調査をさせ、観光サービスを向上させる社会資源やアドバイザーの役目を負わせるべきである；
- (5) 定例会議の議題としてバリアフリー観光を掲げるべきである；
- (6) ホテルやレストランのランキングの判断基準にアクセスのしやすさを盛り込むべきである。

(d) 観光訓練機関は：

- (1) 訓練カリキュラム（すべてのレベルの）に、障害者を含む多様な消費者グループの権利とニーズを重んじるクライアント中心の内容を取り込むべきである；それは異文化の理解と尊重、態度、知識、技術の向上などである；
- (2) 障害のある旅行者と適切に接するために、直接サービスにあたる職員に対する感受性訓練用モジュールを開発し、使用すべきである。

(e) 政府間組織は：

- (1) バリアフリー観光に対する取り組みについての経験と実践に関して国家間の交流とネットワークを育てるべきである；
- (2) ESCAP 地域内であるいは地域を越えて、ESCAP 地域のバリアフリー観光振興における最良の実践を示して；
- (3) 地域内組織と協力して、規格化された障害者にやさしい入国手続きの採用するように国家間での討論を進めるべきである；
- (4) 付添や診断書を求めるなどの障害をもつ旅行者に課される、差別的、または制限的な条件の除去に向けて努力すべきである；
- (5) 障害者が利用しやすい観光施設であることを証明する文書を付与するための実現可能な手段を検討すべきである；
- (6) 観光担当職員を訓練するための主要なプログラムの枠組みを明確にすべきである；
- (7) 交通の乗り換え（バス、鉄道、フェリー、船舶、航空機ターミナル）での乗客サービスを強化する訓練プログラムを開発し能力向上を行うべきである；
- (8) 観光スポット、特に文化的スポット、遺産的なスポットや巡礼スポットにおけるアクセスを改善するために、ユニバーサルデザイン原則の適用を促進すべきである。

障害者のためのバリアフリーな旅行に関するバリ宣言

我々、2000年9月24-27日に、インドネシア・バリ島で開かれた障害をもつ人々のための観光に関するアジア太平洋会議の参加者は：

観光が、アジア太平洋地域で急速に発展している産業であることを認識し、また障害者、高齢者、小さい子供のいる家族が、旅行、スポーツ、その他のレジャー志向の商品やサービスに対する拡大し続ける消費者グループであることを認識し、

インドネシア・文化観光省、インドネシア社会福祉局の後援のもと、国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）、日本財団、インドネシア障害児協会（YPAC）の共同主催により、地域リハビリテーション開発訓練センター（インドネシア・ソロ）は、アジア太平洋地域で最初の上記会議のイニシアティブを取り、バリアフリー観光の推進のための中心政策と戦略要素を確定する目的で、障害をもつ人々のための利用可能な観光に関連する主要問題を議論したことを理解し、

アジア太平洋地域の政府が、1993年から2002年までの期間を、アジア太平洋障害者の十年と宣言したことを思い起こし、

さらに、2000年6月にバンコクで開かれた第56回会議で ESCAP が、障害者と高齢者のための広範囲にわたる輸送・観光アクセスの必要性を認識し、事務局にこのような活動をサポートするよう要請したことを思い起こし、

バリアフリー観光施設とサービスは、小さい子供を抱えた両親や、多世代家族を含む多くの観光客の利益となる一方で、アジア太平洋地域の大部分の観光サービス提供者は、障害をもつ観光客のアクセスの権利やニーズについての観光人材訓練の欠如や、障害者が利用できる観光プログラムの不足と同様に、バリアフ

リー観光を促進する明確な政府の政策や戦略の欠如のゆえに、この問題の重要性を認識していないということに留意して、

さらに、バリアフリー観光は、競争の激しい世界的な観光市場でますます重要性を増す特徴となりつつあり、ために ESCAP 地域の国々や地域の全体的な発展のための観光部門の社会経済的な利益を高める効果的な道具となりうるということに留意して、

1. アジア太平洋地域におけるバリアフリー観光の促進に参加することを確認する；
2. 観光産業を含む観光政策や実践に関係しているすべての当事者に、社会的、人口的傾向の変化に調和して、すべての観光消費者のニーズに応えるための幅広いアクセスを高めることで、アジア太平洋の観光インフラ、施設、サービス、プログラムを強化することを要求する；
3. 障害者と彼らの組織が、観光産業、政府当局、ESCAP とさらに効果的に協同して、観光産業がすべての人たちの観光を確保するための幅広いアクセス原則を導入することを手助けするためと、現存のアクセス可能性に関連する実践を改善するために、主張、促進、交渉に焦点を当てた権限付与プログラムを開発し、実行することを要請する；
4. 政府が、観光開発計画に、障害者、高齢者、小さな子供を持つ家族のためのバリアフリー観光の手段を組み込み、促進のための行動プログラムを開発することを要求する；
5. ESCAP 地域の政府が、観光産業と協力して、観光施設、プログラム、サービスへの平等なアクセスを持つ障害者の権利を尊重する手段を採用し、実行するように要請する；
6. 各国政府に、観光産業において障害者が経済的に自立し、また貧困を低減させる手段として障害者の工芸制作や起業やマーケティングのスキルを強化す

るように要請する；

7. 各国政府に、ESCAP、国際民間航空機構 (ICAO)、世界観光機関 (WTO)、UNESCO、国際民間航空輸送協会 (IATA)、太平洋地域旅行協会 (PATA)、その他の国際観光組織との協力をサポートおよび強化し、バリアフリーの観光を促進するための地域間のイニシアティブを展開するように要請する；
8. ESCAP に、とりわけ以下の手段で、障害者、高齢者、小さな子供のいる家族のためのバリアフリー

観光を促進するために、アジア太平洋地域の政府に対し技術援助を行うように要求する。

- (a) すべての人のための観光を促進するための主導性に関し、人材開発についての国家間の交流と協力を推進する会議を組織すること；
- (b) 政府と民間部門の訓練プログラムで使用する観光教育と訓練における障害者に対する心遣いについての訓練教材の開発を支援すること

ツアーオペレーターとしてバリアフリー旅行8年間の報告

杳 名 豊 明

メディカルリンクス株式会社

私は現役の旅行業界、及びツアーオペレーターとしての立場から障害者旅行の過去、現在、そして将来展望をお話したいと思う。内容は以下のとおりである。

- 1) バリアフリー旅行との出会いと試行錯誤の8年間
- 2) 現在の受入れ体制内容と将来展望
- 3) バリアフリー個人手配旅行の開発と推進
(ユニバーサル トラベル デザイナーの育成)

私は日本の旅行業界に26年間そして同時に東南アジアの現地ツアーオペレーターとして11年間の経験をもっている。又バリアフリー旅行には8年前より携わっている。

私とバリアフリー旅行との出会いは8年前にさかのぼる。東京の障害者グループから19名のバリ島旅行の依頼と共に車いす利用者が8名参加との連絡を受けた。過去に障害者旅行はアレンジした経験はなく、どのようにしたら良いか戸惑いを覚えた。

現地にてのスタッフとの打ち合わせも手探りの状態でとにかく来島の皆様に心に残るプログラムをテーマに以下のことを取り決めた。

- 1) 現地障害者施設にお願いし話を伺うと共に車椅子の取り扱いを勉強する。
- 2) 日本語ガイド女性2名、移動用ガイド5名、現地短大日本語学科ボランティア6名、
- 3) ローカルビレッジ訪問と文化交流及び夕食
- 4) 緊急時の病院連絡体制 など

今考えればバリアフリー旅行の必要な準備とはかけ離れたものだった。

不備な点は多くあったが幸いにも事故もなく参加者には楽しんでいただき、とくにビレッジでは巧くはな

いけれどボランティアの簡単な通訳もあり村の人々との会話も弾んだ。

そして帰国に当たり空港に向かうバスの中担当ガイドが皆様に挨拶を述べた後最前列にいた障害をもつ女性のお客様が涙と共にガイドに握手を求めた。

ここからは握手と有難うそして涙の連続。空港では涙と握手でお別れ。

この光景が私のバリアフリー旅行との係わり合いの原点となった。

翌日、現地オフィスにスタッフを全員を集め、皆様に喜んでいただけるバリアフリー旅行の受入れ体制確立の為の調査を開始した。

調査から発生した問題点

空港での体制、(当時は旧空港であった)、アクセス(リフトバス、特殊車なし)ホテルの体制(唯一バリビーチホテルが70%可)支線道路の未整備、観光地は階段ばかり、(車いすでは不可)、ビーチは砂地(車椅子不可)、ローカルレストランは殆ど段差有り、トイレは段差と共に狭く車いす使用不可、(ローカル観光は2時間以内1回トイレタイムが必要、現地では車いす保有はゼロ、などハード面での多くのバリアに遭遇した。)

当時のバリ島ではインフラへの期待は殆どできなかった。

ソフト面では航空会社、ホテル、レストラン、観光地、病院など関係施設の担当者、人々への受入れのお願いと同時に現地障害者施設またはリハビリテーションセンターなど多くの機関のご協力を頂きバリアフリーツアーガイドの育成に着手(後にアシストガイドの名称)した。

しかしながら、なかなか皆様の理解を得ることは難しく、とにかくゼロからのスタートであった。最初の数年間は本当に多くの問題点に遭遇したが、幸いにもこの間日本の大手旅行会社をはじめ多くの旅行会社よりバリアフリーグループの送客にはご協力を頂き、試行錯誤を繰り返しながら現地ツアーオペレーターとしてバリアフリー旅行手配に対し多くのことを学ぶことができた。

幸いにも 2000 年 10 月バリ島でアジアでは初めての障害者のための観光に関する国際会議が開催され、大幅なハード面でのインフラ整備がなされ世界各国より多くの障害者が集い、またバリ島では観光に関わる業者の意識面でのインフラも大きな影響をうけ一般の人々また業者も障害者旅行の受入れに理解することができるようになった。

8 年前には想像もつかなかった夢のような変わり方と言えるだろう。

現在のバリ島におけるバリアフリー旅行はインフラのレベル、またホテル、観光地、レストランも含めたソフト面での人々の意識でもアジア地域ではトップレベルにあると言える。

我々が 8 年間で体得したノウハウはぜひ皆様と共有したいと考えている。

バリアフリー旅行の開発発展を皆様と共に推進していきたいと思う。

2) バリ島での現在の受け入れ体制内容と将来展望

1996 年からの調査、試行錯誤、そして経験を基に現在ではバリ島内のバリアフリー旅行に対するホテル、レストランなどその選択には基準マニュアルを作成している。

具体的基準事例のご案内

1) 利用ホテル選定の基準条件

障害をもつ方及び車いすご利用のお客様にもご利用できるよう、下記の条件を備えたホテルを手配している。

- 1) 部屋の入り口の幅が最低 70cm 以上ある
- 2) バスルーム、トイレの入り口の幅が最低 70cm

以上ある

- 3) ホテル内の設備に段差がなくレストラン、売店などにも車いすで移動できる
- 4) メインロビーにはバリアフリートイレがある
- 5) 車いすに座った状態でエレベーターボタンに手が届く
- 6) 朝食バイキングをお皿に取るなどサポートスタッフがいます
- 7) 24 時間体制のルームサービスがある
- 8) 24 時間体制のクリニックがある
(リクエストに応じ、すべり止めマットと浴用いすを用意)

2) ローカルレストラン (当社スタッフがすべて事前調査)

- 1) 衛生管理の行き届いたレストラン
- 2) 車いすにてお手洗いにいく場合入り口も幅も十分なレストランの選択
(現状はローカル観光中でローカルレストランではバリアフリー用トイレは 1 カ所だけとなります)

3) アシストガイドについて (各専門機関にて 2-3 ヶ月間研修終了者)

- 1) 事前訓練にて車いすの取り扱いや障害をもつ方々の担ぎ方を理解している
- 2) 嘔吐の始末、自力にて排泄できないお客様の補助を行う
- 3) ベットへの移動補助、入浴補助などのお手伝いをする
- 4) お客様の健康状態を最優先とし日射病、疲労を避けるよう対応する
- 5) 必要により 24 時間補助介護も可能 (但し有料となります)
- 6) お客様の滞在中はホテルと連携をとり 24 時間体制にてお世話をする

4) その他の留意点

- 1) 軽度の障害をもつ方で、日本より車いすをお持ちにならない方のために予備の車いすを最低 2 台、必要の場合リクエスト数すべて用意する。
(現在 当社にて 25 台保有 全て手動用車いす)

- 2) ツアー中、常にミネラルウォーター、ティッシュ、タオル、バケツ、及び消毒薬、包帯、など救急用具を携帯する。
- 3) 10名以上のグループツアーの場合、リフトバス以外にワゴン車が同行し、事故もしくは疲労のためツアーを続けられなくなったお客様を病院、又はホテルにお送りするのでグループのお客様はそのままツアーを続けることが可能。
- 4) 国立総合病院をはじめローカルクリニックとの連携により緊急の場合 24 時間体制でお客様と対応する。
- 5) 航空機については業務の内容上、対象から外す。
現地では8名様以上のグループツアーの場合大型リフトバスをご用意する。(車いす 10 台まで搭乗可能)
個人旅行のお客様には特殊改良されたワゴン車をご用意する。

どのツアーも特別訓練を受けた日本語アシストガイドが担当する。現在 12 名の日本語アシストガイドがお待ちしている。

8年前には想像もつかなかった夢のような変化といえるであろう。

現在のバリ島におけるバリアフリー旅行はハード面でのインフラのレベル、又ホテル、観光場所、レストランなど、またソフト面での人々の意識でもアジア地域ではトップレベルにあると言えるだろう。

我々が8年間で体得したノウハウは是非、皆様と共有したいと考えている。

バリ島のみならずバリアフリー旅行の開発発展を皆様と共に推進していきたいと思っている。

《添付資料》

お客様にお楽しみいただくために 優しい旅 夢のある旅

- 1) バリアフリー化されたデラックスホテルにてゆったり宿泊していただき南国の雰囲気をつつぷりと堪能していただけます。
- 2) 皆様には必要な場合車いすにて利用可能なリフト

付きワゴンをご用意いたします

- 3) 観光地では車いすでの通行可能もしくは階段があっても段差が小さくアシストガイドの補助により移動可能な場所を選んでいきます。
- 4) オプションではバリ島の文化に直接触れることのできるカルチャーやビーチプログラムをご用意いたしました。
- 5) 特別プログラムとしてバリ島、ジョグジャカルタ、ソロ、地域に於るバリアフリー関係機関との交流会、生涯の思い出となる障害をお持ちの方のウェディングプログラムもをご用意いたしております。
- 6) 現地には現在2名の日本人スタッフが常駐しております。又より皆様の旅を快適にお過ごしいただくために専門の教育を受けた日本語ガイドが皆様の旅のお手伝いを致します。

多彩なオプションツアー

- 1) カルチャープログラム：バリ島の伝統芸能体験ツアー
 - ・バリ伝統舞踊レッスン
 - ・ガムラン演奏レッスン
 - ・バリ島伝統料理
 - ・伝統的供物の作成レッスン
 - その他
- 2) 観光プログラム：バリアフリープログラムとして各種をご用意いたします
- 3) スポーツプログラム：
 - ・グラスボトムボート（海中さんご礁の自然魚などが満喫できます）
 - ・ダイビング：障害をお持ちの方の多くが体験されます
 - ・フィッシング：コーラルフィッシュをねらってみよう
 - ・車いすトレッキングコースを準備中です
- 4) スポーツ交流プログラム：テニス、バスケットボール、サッカー、その他
- 5) ウェディング：伝統的バリ島ローカルスタイル、伝統的ジャワスタイル、ウェディングドレス着用教会スタイルなど取り扱いたします

インドネシアに於いてはバリアフリー政府関係諸機関および施設との交流関係を保持しておりますのでご自由にお問い合わせ下さい。

3) バリアフリー個人手配旅行への提案（受動から能動へ）

（自分の夢を実現しよう自分のアイディアで、自分自身の旅作り）

過去に於ける障害者旅行は自らの希望が充分受け入れられることが難しく不満があるけれども受動的な旅を強いられてきた状態でありました。

バリアフリー旅行の原点は障害のある皆様が自分の旅を自分の手で作ることから始めることではないでしょうか。

障害者旅行の未来図は障害者自身が自らの夢や希望を求め旅行のプロと共に自らのトラベルプランを能動的に求めるデザインワークを可能にすることに帰結します。

この実現のためには旅行予定者の障害内容を理解し希望に添う旅作りにアドバイスが出来る各分野に於るプロフェッショナルグループが必要となります。

与えられる旅から自ら希望する旅へ

もちろん受け入れ体制の確立、意識改革などその他、解決しなければならない他動的問題点は多く存在しますが、まずは障害者自身が受動から能動へ変わることでによりマーケットは変化します。

これを可能にするためにはユニバーサルトラベルデザイナーの育成が急務となります。ユニバーサルトラ

ベルデザイナーは各分野において十分な経験のみならず見識やマナーそして優しさもその基本条件となります。

リストラが激しい旅行業界においても本当にユニバーサルトラベルデザイナーとして適応できる経験豊かで必要な人材は多く潜在していると思います。又、障害者を中心とした家族、友人との楽しい個人旅行では皆さんとプラン作りから夢を語り合えます。しかしそこにはやはり専門家集団の旅作りのアドバイスが必要となるでしょう。

障害者個人旅行は業界にとっても大きな潜在需要の掘り起こしともなります。

日本では障害をもつ人の中でも又旅行業界にも有能な人材が広範囲のフィールドで多く活躍していると聞き及びます。

旅行業界でもこれらの人材にマイスター制度の立場を用意し主催パッケージツアーを中心とした受動的旅行から、旅行者が旅作りから参加できる夢のある能動的な旅作りへの意識改革が今求められているのでしょうか。

ユニバーサルトラベルデザイナーの認定制度の確立、障害者団体グループと旅作りの専門家集団との連携を通じて、ユニバーサルトラベルデザイナー協会の結成などは将来、非常に有意義な新しいマーケット開発を可能にすると共にバリアフリーツーリズム発展の出発点となるのではないのでしょうか。

アジアで1,000名以上のユニバーサルトラベルデザイナー作りが私の次の夢である。

JICA「障害者支援分野」への支援：過去と未来

宮原千絵

国際協力事業団（JICA）企画・評価部環境・女性課

1 日本のODA（政府開発援助）とJICA

1-1. 日本のODAの概要

開発途上国の抱える問題に取り組むために、政府が開発途上国に対して提供する資金や技術援助を政府開発援助（Official Development Assistance：ODA）と言う。日本の援助国としての歴史は1954年にさかのぼることができる。この年、日本はアジア諸国の社会・経済開発を行うためのコロンボ・プランに加盟し、政府ベースの技術協力を開始した。1950年代には、世界銀行からの借款によって経済インフラの整備を図りながら、一方で開発途上国への支援を開始した。それ以来、日本のODAは年々伸び続け、今や日本は世界のトップドナーの一つとして認められている。

日本のODAは、下記のとおり分類することができる。

1 贈与

(1) 開発途上国に対して直接援助を行う二国間援助

- ▶ 人材育成と技術移転を目的とした技術協力
- ▶ 食糧援助や文化無償、緊急無償など、資金を援助する“無償資金協力”

(2) 国際機関への出資・拠出など

2 借款

低利で返済期間が長いという緩やかな条件で資金を貸し付ける“政府貸付”

1-2. JICAの役割

1974年8月1日、JICAはわが国による技術協力を実施することを目的に設立された。JICAが担当するのは、日本政府による二国間援助のうち贈与に当たる部分で、技術協力と無償資金協力の調査・実施促進業務

を担っている。技術協力は技術と知識を移転することによって開発途上国の社会経済開発を支援することを目的としている。JICAはこのような技術協力を通じて国造りを支援する多様なプログラムを実施している。このようなプログラムを効果的且つ効率的に実施するために、国内と海外の50を超える事務所には総勢1,200名を越える職員が働いている。

JICAは道路などのインフラ整備のみを行っている援助機関と考えられることもあるが、我々の協力は「人」が主役である。我々は年間8千人を超える研修員を途上国から受け入れており、4千人以上の日本人専門家と約1,300名の青年海外協力隊員などのボランティアを派遣している。「人づくり・国づくり・心のふれあい」が、JICAが事業を実施するキャッチフレーズである。

2. JICAの「障害者支援」分野の取組

2-1. 実績（JICA援助スキーム別）

(1) 研修員受け入れ事業

開発途上国の技術者や行政官を日本に招き、さまざまな分野の研修を行っている。研修員は自国の発展に必要な技術や知識を習得し、帰国後、自国の国づくりの中核を担うとともに、日本との友好の架け橋となることが期待されている。

障害に関する研修についてはこれまで18コースが実施され、合計1,700名を越える研修員を受け入れてきた。

(2) 専門家派遣事業

専門家派遣事業は技術協力の重要なコンポーネントである。開発途上国のニーズに応じた専門技

術や知識を持つ日本人専門家を派遣し、派遣された専門家は、相手国技術者（カウンターパート）にさまざまな技術・知識を伝えることで相手国の技術水準の向上を図り、その国の開発に貢献する。

障害関連分野では100名を越える専門家が19カ国に派遣された。この数字には後述する技術協力プロジェクトの下で派遣された専門家は含まれていない。これらの専門家を含めると350名を超える専門家が障害分野で派遣された。

(3) 青年海外協力隊派遣事業

技術と情熱を持つ20歳から39歳までの青年を、開発途上国からの要請に応じて派遣する。青年海外協力隊事業は、現地の人びとと同じ生活をしながら、草の根レベルのボランティア活動を行うわが国の青年を支援するもので、派遣期間は原則2年である。

何人の協力隊員が「本当に」障害者と共に活動をしているのかを知ることは難しい。隊員の中にはコミュニティグループを形成したり、野菜栽培技術を指導する上で、障害を持つ村人と接していることもあるからである。そこで、養護、作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカー、言語聴覚視等の職種に特定して派遣人数を確認すると、2002年4月までに612名の協力隊員が障害者支援分野で派遣された。

(4) 技術協力プロジェクト事業

開発途上国における技術移転と人づくりのため、研修員受入、専門家派遣、機材供与を組み合わせる1つのプロジェクトとして実施する協力である。プロジェクト目標を明確にし、5年程度の期間内で一定の目標達成に向けて計画的・総合的に行われる。

障害者支援分野では、これまで7カ国で9つのプロジェクトが実施されている。これらのプロジェクトのほとんどがリハビリテーションに関するものであるが、今年8月にタイで開始されたプロジェクトはアプローチが異なっており、これに

ついては後で詳述する。

(5) 開発福祉支援事業

JICAでは、NGOや地方自治体、大学、民間企業などを国際協力のパートナーとして位置づけ、連携して国際協力を行う事業にも積極的に取り組んでいる。開発福祉支援事業は1997年に開始され、JICAが途上国のローカルNGOにプロジェクトの実施を委託し、草の根レベルで途上国の人々の生活と福祉向上に協力するための事業である。

障害者支援分野ではこれまで3カ国で8つのプロジェクトが実施されている。開発福祉支援事業は、障害者、障害者の家族、自立生活組織、当事者団体のエンパワメントに貢献するための効果的な協力だと考えられている。

(6) 開発パートナー事業（草の根技術協力事業）

JICAが、協力の現場をよく知っている日本のNGO、自治体、大学などの団体にプロジェクトの実施を委託する事業で、1999年に開始された。これは、ODA事業において、民間団体、特にNGO、大学、地方自治体などの非営利団体の参画を促進し、国民参加の裾野を広げて行くための具体的な枠組みを推進するための事業である。また、この事業は、今年、市民の皆様が行う国際協力活動およびボランティア活動を支援するための事業として、草の根技術協力事業と名称を変更した。

障害者支援分野では、4カ国で様々な日本のNGOと協力したプロジェクトが実施されている。

(7) 調査研究

JICAは開発に関する多くの調査研究を行っている。その中の一つとして、障害者の国際協力事業への参加を分析した調査がある。

2-2. プロジェクトの事例

(1) 中国障害者連合会、中国リハビリテーション研究センター

中国リハビリテーション研究センターからの要

請に基づき 2001 年に開始された技術協力プロジェクトで、障害者へのリハビリテーションサービスを改善するための人材育成を目的としている。6 人の専門家が既に派遣されており、これまで国際基準に合った PT・OT 育成のための 4 年制教育のカリキュラムが作成された。今後、リハビリテーション医療の教員養成、センター教員の教育技術向上、教育管理レベルの向上、教材および教育機器の整備にも貢献することが期待されている。また、現在 6 人の研修員が日本で修士号を取得するために研修を受けている。

(2) ID (障害者自立) 研修コース

開発途上国において、身体障害者・知的障害者の自立支援に従事する指導者を対象として、日本の障害者に関する福祉制度や、関連する施設を管理するために必要な知識技術を紹介し、その資質向上に寄与することを目的として実施されている研修コースである。また、参加各国の自立支援状況に係る比較検討を行い、福祉水準の向上に資することも目的の一つである。研修員のほとんどが障害をもっている人々である。

(3) 青年海外協力隊の派遣 (マレーシア)

協力隊員の松本文さんは、マレーシアサバ州のスリムガシセンターに派遣されている。同センターの職業訓練部門において、学齢期を過ぎた知的障害児への系統だった職業訓練の直接指導を行っている。松本さんは、スタッフにアドバイスをを行い、また、就労場所の開拓や社会参加のための計画をセンターのスタッフとともに行うことが期待されている。この写真は医学会が開催されたときに、センターの活動を紹介した際に撮られたものである。

(4) ラオス「国立リハビリテーションセンター車椅子製造事業」(開発パートナー事業)

開発パートナー事業として実施されているプロジェクトで「難民を助ける会 (AAR)」との協力

で実施されている。AAR は専門家を派遣し、国立リハビリテーションセンターのスタッフに車椅子作成の技術を移転するとともに、現地で入手可能な素材を有効に活用し、車椅子使用者のニーズにあった車椅子を経済的に作成する方法を検討している。このプロジェクトは最近になって現地で入手可能な素材を利用した改良版車椅子を完成した。今後は JICA や AAR の支援が終了した後もセンターだけで車椅子を作成することができるよう、これらの車椅子を現地の国際 NGO に販売し、それらの NGO から無料で車椅子を必要とする人々に配布できるような仕組みを作っているところである。

3. 障害者支援分野における JICA の方針

これまで見てきたように、JICA の障害者支援分野における貢献は大きなものと言えるであろう。障害者支援における協力を拡大してきた中で、JICA はいくつかの調査研究を実施し、方針を策定してきた。

1995～96 年度には「障害者の国際協力事業への参加 (フェーズ 1 及び 2)」という調査研究を実施し、報告書では ODA プログラムにおいて障害者の参加を促すための制度を構築することが提言された。1998～99 年には、JICA 内の主に管理職から成る検討会が設置され、「障害者の完全参加と平等」が JICA の障害者支援における究極的な目標であることが確認された。

2002 年 4 月には障害者支援分野の指針を作成するためのタスクフォースが結成され、2 名の障害者を含む 13 名の職員有志が参加している。この指針はこれまでの提言の上に構築されていくもので、タスクチームと支援委員会は「障害者の完全参加と平等」を達成するために、障害者支援を JICA 事業の中で主流化すること、また、障害者のエンパワメントを促進するために障害者への直接的な支援を拡大することを合意した。

上記のような新しい戦略は今年タイで開始された「アジア・太平洋障害者センター」で実現されようとしている。このプロジェクトは 2002 年 8 月 1 日に開始され、情報支援、協力機関との共催による研修コースの実施、アジア太平洋地域の障害者関連団体のネット

ワーキング支援、また、地域内の障害者に関わる活動に関して中心的な役割を果たすことが期待されている。このプロジェクトを実施するまでの計画期間に4年という月日がかかったが、プロジェクトがいざ開始されると、全ての関係者がその目的とプロセスを理解しているので、順調に滑り出すことができたことも事実である。また、この4年間の計画策定期間の間に、障害者団体もあらゆる意味でエンパワメントされたと言えるであろう。

将来的には、障害者支援分野において、JICA と NGO のパートナーシップをより一層強化する必要があると考えている。JICA は今年「開発パートナー事業」を更に発展させ、NGO との協調を実施しやすい環境を整えた。日本の NGO でこの事業に興味のある団体があれば、申込書を発表終了後配布する。途上国の団体については、それぞれの国にある JICA 事務所に連絡することを強く薦めるものである。

国際協力－障害のための効果的な資源の活用

Brahm Prakash

(ブラーム・プラカッシュ)

アジア開発銀行地域協力・持続的開発局、貧困撲滅・社会開発課課長 マレーシア

背景

アジア開発銀行（ADB）は、1966年に設立された国際開発金融機関である。1966年から2000年においてADBは、880億ドルの貸付け、20億ドルの技術援助を行い、7億ドルの投資を行った。ADBは、アジア太平洋地域の貧困削減を目指し、1999年にはそれを重要課題として貧困者削減戦略を採択した。この戦略は、貧困層重視の持続的な経済成長、社会開発、グッドガバナンスを三本の柱としている。

なぜ障害問題か

世界の総人口の10%が障害をもつ人々である。アジア太平洋地域には、4億人の障害をもつ人々が住んでおり、そのうちの約半数は、特別な配慮なしには通常の活動に参加できない重度または中等度の障害をもっている。家族に及ぼす影響を考慮にいれると、8億人以上または人口の約25%の生活または生計に影響を与えている。

障害問題に対する取組みは、優れた開発戦略に関する問題であり、またQOLの向上、人権の尊重、尊厳の維持に関する問題でもある。また、貧困削減に不可欠な手段の一つでもあり、これに取組むことでより多くの障害者を支援することができ、障害を持つ人々の負担の軽減と継続的な貧困者削減という好循環を永続させる。

障害を取り扱わない場合のコスト

したがって、障害者問題の取組みは経済的にまた社会的に有意義な試みであり、人口の10%が障害をもつ

ていると仮定すると、最終的には、家族や社会にとっての長期的な利益は、機会を均等に与えるための短期的なコストを補ってもなお余りあるものになるだろう。

ADBの社会防衛戦略

ADBの社会防衛戦略（SPS）は、脆弱性やリスクに焦点を当て、それらを削減し、緩和し、または対応するための手段を提供する。それには障害が含まれる（インクルージョン）SPSは大きく5つの分野に分けられる。a) 労働市場、b) 社会保険、c) 社会扶助、d) 非公式部門のコミュニティを保護するためのミクロ的かつ地域に基づくアプローチ、e) 児童の保護である。

ADBの補助金

ADBは、これらの地域におけるプロジェクトをサポートするための貸付金と結びついてさまざまな資金を提供している。例えば、モンゴルの「障害のある貧困者の雇用機会創出プロジェクト（Expanding Employment Opportunities for Poor Disabled Persons Project）」に対しては貧困者削減日本基金（JFPR）より120万ドルが支援されており、それは「社会保障分野開発プログラム」という貸付金と結びついている。また、同行は最近、パートナー国や同行が障害者問題に取り組む上での方針を定めるための地域研究を終了した。

障害に焦点を当てた資源の活用法

アジア太平洋地域における障害者問題の取組みには、ニーズに対する入手可能な財源と組織的資源の検討評価、財源の分散化、そしてできる限りの組織的資源の動員が必要である。

障害者問題を主流に組み入れるための勧告

2002年10月2日～4日の最終ワークショップをもって完了した障害者をもつ人々に関する8ヵ月に及ぶADBの地域調査により、以下の一般的勧告が行われた。

- a) 国別援助計画領域を超えた戦略的優先事項として障害者問題を特定する。
- b) プロジェクト構想－「障害別」プロジェクトの選定。
- c) 利害関係者間の財政・知的資源の指導と管理において国際的「調整」方法を採用する。

さらに、調査では、障害をもつ人々を社会に統合することを支援するために、インクルージョン、参加、アクセス、クオリティの4分野において活動を展開しなければならないと勧告している。

インクルージョン 以下の項目を通して、障害をもつ人々を認識しなければならない。

- a) 国の統計に障害者が適切に反映されるように国勢調査やアンケート調査を強化する、b) 政府機関や国際機関の活動に障害者問題を採り入れる、そして
- c) 障害者問題の概要を提起することを目標とする普及キャンペーンを実施する。

国際協力の役割

以下の各項目を実行しなければならない。a) 国の方策として障害を明確に言及する、b) 普通の教育、職業、政治、娯楽活動に障害をもつ人々を包含するための戦略を採択する、c) 障害を評価するためのガイドラインを普及させる、d) 障害を社会の主流とするための調査を実施する。

参加 障害をもつ人々は、以下にあげる項目を通して「声」を出さなければならない。a) 政府と障害者団体(DPOs)との対話を強化する、b) 意思決定のためにはDPOsの十分な意見を得る、そして、c) 公共政策に障害者問題を組み入れるためのDPOsのアドボケートとしての役割を果たす。

国際協力の役割

次の項目が提案される。a) 対話の実施と活動のモニ

タリング、b) ODA事務所に障害アドバイザーや障害スペシャリストを雇用することを検討する、c) 国の戦略的プログラムに関連した任務遂行チームに参加する、d) 参加を実現するための補助金を得てDPOsをサポートするための仕組みを開発する。

アクセス 次の項目を通して障壁を取り除くことが障害者に極めて重要である。a) アクセシビリティ基準に従ってすべての新しいインフラとコミュニケーションの(再)構築と開発を行う。b) 前向きな態度と理解を深めるための情報を普及する、c) 大多数の者にも、また一番の弱者にも届くプログラムとサービスの実施。

国際協力の役割

次の項目を実行しなければならない。a) アクセスのための一連のユニバーサルデザイン原則を確立するために協力する、b) インフラと環境アセスメントに関するユニバーサルデザインの基準を検討する、c) 宣伝効果高いアクセシビリティ技術の提供、d) 国際開発機関の事務所をアクセシブルにするための取組み。

クオリティ 障害をもつ人々は、どのような国のどのような人々も同じように、生活の質と尊厳を与えられる。それは以下の項目を通して得ることができる。a) 質の高い参加、インクルージョンやアクセスは、「全員参加の社会」に向けて利用できる資源を動員するための手段にすぎない。b) 障害者に対する高品質のサービスが必要、c) 障害をもつ人々に対しこれらのサービスを安定して提供するための関連機関の能力が必要。

質に関する国際機関の役割

以下の項目が必要である。a) 国の計画において障害をメインストリーミングにするためのプロセスを管理するためと情報の収集および「実現可能な環境」に関する統一基準の制定を支援するための国際的リーダーシップと参加が必要、b) 障害プログラムに関するその他の国際機関との協調、c) 質の高いプログラムとプロジェクトを一貫して提供すること、d) 予防、リハビリテーション、障害者をもつ人々の機会均等化に関

連する高品質のサービスのための資源の提供。

国際協力における ADB のチャレンジ

障害のメインストリージングのためには、a) 情報と

分析に基づく密度の濃い議論、b) パートナー国の承認、および c) 国際協調と国内協調を要する。これはすべての人にとってのチャレンジであり、我々全員の参加が求められている。

「国際協力と障害者分野への支援」：日本の民間財団の立場から

黒川 千万喜

(財)トヨタ財団 顧問

1. アジア地域における日本の国際協力
2. 民間財団の障害分野の助成プログラム
3. 市民社会のイニシアティブ

1. アジア地域における日本の国際協力

日本社会におけるアジア地域をはじめとする国際協力に関しては官民双方に色々なプログラムがあるが、それらがどのくらい有効であるかについては、必ずしも明らかではない。特に、最近の ODA（日本政府による開発援助）に対する批判には厳しいものがあり、より現地の事情にあったきめの細かい施策が求められていると言えよう。特に日本の政府援助の場合、現地社会のニーズの把握が一面的で、複雑な現地社会の利害や対立に踏み込んだ援助内容になっていないことが多い。いわゆる「箱物」と称される道路、ダム、病院、学校の校舎、港湾などの建造物、構造物が間違いの少ない援助として選ばれるケースが多く、手間が掛かって金額の張らない児童、女性、マイノリティ、障害者たちのための援助は極めて少ないのが実情である。そのことはわが国の ODA の運営の構造、仕組みに由来しているといわれる。即ち、これらのヒューマニスティックな課題への取り組みを荷う NGO/NPO を軽視してきたために、金額だけを中心とした、「外交の道具」としての援助という視点しかない取り組み構造が出来上がってしまっているためである。日本社会の最大の国際協力の財源である政府の ODA 資金をもっと NGO/NPO の手を通して現地社会につなげることは、日本にとっても、現地社会にとってもきわめて重要なビジネスモデルの転換である。カナダの国際援助庁（CIDA）の NGO との連携の際のモットーは “You (NGO) design, we support, you deliver” であり、

わが国の場合と大きな差がある。

他方、日本の民間財団によるアジア地域における協力は概ね次の分野に重点が置かれている、即ち、環境保全・修復、文化財保全・修復、奨学金（日本への招聘）、研究助成などである。アジア地域で活動する日本ならびに現地の NGO に対する支援は極めて限られているのが現状である。本来、社会福祉、障害者福祉という分野はきわめて重要であり、現地社会のニーズも高い分野であるが、現実には日本の民間財団の助成の対象にほとんどなっていない。

これにはいろいろの原因があるが、そもそも日本の財団の助成プログラムが国内中心であり、アジア地域等への国際協力はきわめて消極的であることがあげられる。また、障害者支援の中心になる NGO/NPO という市民活動に対する支援が国内においても少ないことは、現在国内的にも大きな問題として指摘されている。

トヨタ財団は「東南アジアプログラム」という主として文化に関する研究を運営している。テーマは「現代社会における文化の諸課題」である。ASEAN 諸国を対称にして各地の少数民族の文化、伝承歌謡、祭祀、碑文、古文書（貝葉文献など）、地方史、経済史、など幅広く人々の生活に関わる現地の研究者に助成活動を行っている。この中でさらにいくつかのサブプログラムが生まれているが、最近では「人文社会科学の若手研究者の研修プログラム」がベトナム、ラオス、インドネシアで導入された。民間財団の国際協力のプログラムとしてはきわめて実践的なものであり、現地社会のニーズに沿って活動を展開していくことが基本である。このためには専門のスタッフの要請が不可欠であり、現在このプログラムには4人の専門スタッフが張

り付いている。他方、日本とアジア各国との関係を考える上で第2次大戦時における日本によるアジア各国の占領も大きな歴史上の問題である。これに関しては、東南アジアの主要地域についての国別の日本の占領政策の実態に関する調査プロジェクトをシリーズで支援している。東アジアについてもいくつかの植民地期の研究がまとまっている。アジア諸国との協力を当たってはこのような難しい課題に背を向けることなくきちんと向き合っていくことが重要である。

2. 民間財団の障害分野の助成プログラム

日本の民間財団の中で障害者に関わる専門プログラムを持っている主な民間財団は次の諸財団である：

キリン福祉財団、資生堂社会福祉財団、日本財団、丸紅基金、三菱財団、安田火災記念財団、ヤマト福祉財団

この内、日本財団と三菱財団を除くといずれも福祉分野に特化した財団である。福祉分野は奥が深く十分に窮めるために特化しているともいえるが、福祉をより広い市民社会の中で位置づけるためには、海外との協力などより広範な分野設定が可能である方が望ましいのではなからうが。日本の財団法人規制の根幹である「主務官庁制」からくる縦割りに阻まれている。各財団ともその縦割りをかいくぐって民間らしい工夫をこらしたプログラムになっているが、現在見直し中の公益法人制度の一環として民間の自主性と独創性を尊重するシステムを構築することの必要性がこの面からも痛感される。

トヨタ財団の中には残念ながら障害分野の専門プログラムはない。最近10年間における「市民社会プログラム」における助成対象は別紙の通りである。件数は決して多くないが、これらのプロジェクトは広範な他の分野からの申請と競合の上で選考されたものである。件数は決して多くないが「自立生活情報」「就労・作業所・リサイクル」「地域の受け皿」「緊急避難サポート」「医療情報」「障害者と芸術・文化活動」「ネットワーキング」などをテーマとする意欲的なものばかりであり、これからの日本社会の障害分野への取り組みに関して大きな示唆を与えるものが多い。これらのプロ

ジェクトに共通するテーマは全てを行政の手にゆだねることはできない、基本的な政策部分についても日常の運営の中から出てくる知恵で見直して、提言していくという姿勢である。従来の官の強い主導力による「トップ・ダウン」方式では日本の社会システムは完全に行きず真理筒あることは、いろいろな面で実感されている。

3. 市民社会のイニシアティブ

トヨタ財団の場合、他の多くの日本の民間財団と同様に研究助成を主体にして出発したが、対象の主体が自然科学ではなく、人文科学、社会科学であったことから次第に市民社会プログラムが形成されてきた。他方、障害者や高齢者等に関する分野は行政主導で取り組みが行われてきたこともあり、先にあげた幾つかの先駆的な民間財団のケースは別として、一般的には民間財団としては踏み込みにくい分野であったことも事実であった。最近、日本の国家財政の破綻的な状況の中でようやく社会福祉分野についても民間の財団にもより積極的な参画が期待されるようになりつつあることは、長い目で見れば望ましいことであることは間違いない。その場合にも従来のように行政が企画し、その一部を民間に請け負わせる、という図式では上手くいかない。基本はあくまで市民社会の自発性、自立性、そこから生まれる独創性の尊重であるべきである。先にあげた CIDA の NGO 尊重のヒロソフイーが重要である。概して、日本の行政、なかんずく中央省庁はあまりにもすべてを自らの手で仕切りたがるが、これではいつまで経っても民間の力を活かすことができない。小泉首相が言うように「民間でできることは民間に任せる」ことができなければ日本社会はよいビジネス・モデルを構築できない。

アジア地域においても最近ようやく市民参画、市民主導の社会変革が本格化しつつある。スハルトによる開発独裁体制からの民主化が進みつつあるインドネシアにおいても、地方分権など目に見える成果が生まれつつある。タイは1997年の改正憲法の下、厳しい経済状況の中でも NGO の活発な活動によって、着実に民主化の土台を構築しつつある。そしてこれらの活動を

支援すべき財団制度を支援する活動として、Asia Pacific Philanthropy Consortium (APPC) がこの地域の財団等をめぐる法律制度や税制について調査を行っている。APPC にはアジア太平洋地域のいくつかの財団が加入している。豪州のマイヤーズ財団とファイランソロピーセンター、台湾のヒマラヤ財団、USA のアジア財団、ヒリッピンのアヤラ財団、笹川平和財団、国際交流センター、トヨタ財団、助成財団センターなどが主要なメンバーである。

最後に、日本においても現在、市民社会組織分野の法制度の抜本の見直しが始まっている。数年前にいわゆる NPO 法人法が導入され、さらに最近では認定 NPO 法人制度により寄付に対する税金の優遇措置が理論的には可能になった。しかし実態としてはこの税制はきわめて制約的で約 8000 の NPO 法人のうち最近まで 8 の NPO しか免税指定を受けていない。この件に象徴されるように日本の政府の市民社会組織に対する姿勢はきわめて制約的である。

他方、日本社会における「改革」は待ったなしの状況に追い込まれており、あらゆるリソースについてその有効性が検証されている。特別立法による「特殊

法人」改革に続いて公益法人についても内閣府から見直しの提案が出されている。NPO 法人、中間法人などの新設もあり法体系上も公益法人制度の全体を見直す必要が出てきたことと、先に述べたような「主務官庁」制度に代表されるような行政の強い監督システムが公益法人制度の中でもまったく機能しなくなっていることに対する強い批判の結果である。これに関連して「学校法人、社会福祉法人などについても、公益法人の有力分野として同じ土俵に上げて基本的枠組みを検討すべし」という議論がある。従来、中央省庁（厚生労働省）の強い指導下で運営されてきた社会福祉の分野をどのように変革していくかは、日本社会にとって大きな課題であることは勿論、障害者の皆さんにとっても極めて重要な問題である。今後、公益法人の改革については障害の分野からも積極的な発言を期待したい。

グローバル化の進行する中では、この「アジア太平洋障害者の 10 年」のように国境を越えた国際的、地域的な連帯を結んだ活動はきわめて重要である。皆様の今後 10 年における一層活発な活動をお祈りします。

第25回総合リハビリテーション 研究大会：総論

関 宏 之

第25回総合リハビリテーション研究大会実行委員長
大阪フォーラム組織委員会事務局長
大阪市職業リハビリテーションセンター所長

はじめに

「総合リハビリテーション研究大会」は、リハビリテーションに携わる専門家の相互理解を深めることを目的として1977年(昭和52年)に東京で開催された「リハビリテーション交流セミナー」に端を発し、以来、「国際児童年」、「国際障害者年」、「アジア太平洋障害者の十年」などの国際的な取り組みに呼応する専門家集団によるセミナーとして定着し、第11回大会(1988年)から現在の「総合リハビリテーション研究大会」と名称を改めて今日に至っている。

当方では、第15回大会(1992年)、「就業・生活支援」をテーマにした昨年の「第24回研究大会」に引き続き3度目の大会事務局をお引き受けすることになった。

この度の「第25回研究大会」は、「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム・大阪フォーラムとして実施される4つの会議、すなわち、第12回リハビリテーション・インターナショナル(RI)アジア太平洋地域会議、アジア太平洋障害者の十年推進 NGO 会議(RNN)「アジア太平洋障害者の十年」推進キャンペーン大阪会議、国際職業リハビリテーション研究大会と並ぶ主要会議として、また札幌で開催されるDPI(Disabled People's International)世界会議、あるいは、滋賀で開催されるアジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)の「アジア太平洋障害者の十年」最終年政府間ハイレベル会議とも連動している。

本研究大会の実行委員長をお引き受けしたものの、大阪フォーラム全体の後方支援をする「大阪フォーラム組織委員会」事務局長を兼務しており、また、詰め

の大切な時期に病で現場を離れており、組織委員会ももとより研究大会の実務や実行のあれこれを大阪フォーラム事務局次長の正井秀夫氏(大阪市更生療育センター副所長)に委ねた。正井氏に衷心より感謝する次第である。大阪フォーラムの余韻が覚めやらないこの時期に、本誌に「第25回総合リハビリテーション研究大会」のあらましと意義について掲載して頂くという光栄に恵まれたことについて、日本障害者リハビリテーション協会および関係者の皆様に深く感謝します。

企画にあたって

1. 会場設定

本研究大会は、大阪フォーラム2日目の10月22日に大阪市舞洲(まいしま)障害者スポーツセンター(アミティー舞洲)で開催することとした。市内の中心部から離れており、移送や交通アクセスなどのいろいろなトラブルや混乱も想定されたが、バリアフリーの徹底や重度障害者の利便性を配慮しているという点で、海外からの参加者には是非とも訪れて頂きたいわが国最高級のスポーツセンターであり、また、筆者が所属する大阪市障害更生文化協会が運営していることから、利用上の融通性・柔軟性が担保されるということも選定理由の一つである。

また、アジア太平洋障害者の十年推進 NGO 会議「アジア太平洋障害者の十年」推進キャンペーン(RNN)大阪会議と連携して開催し、午後からは、USJ(ユニバーサル・スタジオ・ジャパン)に会場を移し、広大で複雑な敷地内の設備、利用客の受け入れに関するバ

リアフリーの状況や、開設以前から筆者も参画して積極的に進めてきた障害者の雇用状況を検証し、「大阪フォーラム組織委員会」が主催する交歓会を行うこととしており、ロケーションとしてUSJに最も近い場所にあることは参加者の移送を考える上で大きな利点であった。

2. テーマ設定

メインテーマとして「ともに生きる地域づくり (Inclusive Society)」を掲げ、障害のある人も障害のない人もともに社会を構成し、ともに当たり前の社会生活が実現される社会を招来できるようにという思いを示したもので、障害当事者やわれわれ関係者だけの思い込みではなく、広く国民から障害者問題が理解・共有されて大きなうねりとなるようにという願いを込めている。

また、研究大会では、アジア太平洋障害者の十年「最終年記念フォーラム」キャンペーン委員会および今大会を期して全国レベルで展開されてきた「アジア太平洋障害者の十年」国内推進キャンペーン(2001~2003年)と連動して、第1分科会「ハードルのない地域：バリアフリーを考える」、第2分科会「当事者性について考える：自立生活」、第3分科会「障害者を締め出さない社会：欠格条項について」、第4分科会「障害者プランの現状と新障害者プランの課題：安心して暮らせるコミュニティ、自由に移動できる町、やさしさにあふれた社会づくりを求めて」、の4分科会を設定し、大阪フォーラムが掲げる「障害者の権利実現へのパートナーシップ」の実現への確かな手応えを掴んでいた引き金になることも願った。

いずれの分科会テーマも障害のある人を取り巻く〈過去と現在〉の社会環境を検証し、確かな〈未来〉

を展望しようとするものであり、わが国の最も実践的なオピニオンリーダーの方々に分科会のコーディネーターやシンポジストをお願いした。

各分科会コーディネーターの皆さんのご協力を得て本研究大会の総括をすることができた。大阪フォーラム全体からみれば、ささやかな会議にすぎなかったが、そこで討議された内容は、〈障害者の権利実現〉というテーマを実現させるためにいかにして方略を再構築し、実践するかという遠大な内容で、その詳細は本誌に掲載されている通りである。

おわりに

「リハビリテーション」が医療行為と結びつくことはあっても、「人権」や「人の暮らし」と結びつくことは稀である。しかし、「総合リハビリテーション」を標榜するからには、「リハビリテーション=人間復権」というプリミティブな語源に立ち戻って、障害者としての〈役割期待〉を前提とした議論に終止符を打ち、人間としての〈アイデンティティー〉や〈望ましさ〉に関する概念を明らかにし、その実現を可能にする手法を提示すべきである。

その機会を同研究大会を通して提供できたことは大いなる喜びではあるが、その継承に関して重大な責任があることも歴然としている。「総合リハビリテーション研究大会」は、それぞれの専門性に立脚しながらも人々の〈望ましい暮らし〉を展望し、〈生きにくさ〉の実態を指摘し、その改善を求めて行動する、だからこそ〈権利実現〉に固執するのだと、いう覚悟が求められている。

〔「リハビリテーション研究」(日本障害者リハビリテーション協会発行) 114号(平成15年3月)より転載〕

第1分科会： ハードルのない地域ーバリアフリーを考える

辻 一

社団法人大阪脊髄損傷者協会会長
大阪フォーラム組織委員会アクセス担当部会長

はじめに

この分科会は、筆者の司会で、4名のパネリストと共に、バリアフリーの問題点と、その効用について、また、これからの課題とそのための技術的な対処法についてディスカッションしました。

パネリストとそのテーマは次のとおりです。

河村宏氏（日本障害者リハビリテーション協会情報センター長）「日本における情報バリアフリーキャンペーンー障害者放送協議会の活動から」

末田統氏（徳島大学大学院工学研究科教授）「身近になった情報化社会における課題」

三星明宏氏（近畿大学理工学部社会環境工学科教授）「ハードルのない地域ーバリアフリー・ユニバーサルデザインを考える」

赤塚光昭氏（清水建設株式会社関西事業本部）「インターネットに出会った聴覚障害の私の体験」

司会の辻はまず、自身の福祉のまちづくりへのかかわりについて、当事者（現在脊損歴27年）として、1970年代に福祉的配慮のまちづくりの必要性が問題提起されながら15年以上たっても一向に進展しない状況を変えるために、1988年の春から大阪府庁に日参して、政策担当職員に海外の情報提供を頻繁に行うと共に、社会生活の中でのさまざまな行動制約を共有する体験の機会を設けて意見交換するなどの根回しをした後、1991年秋、当時の中川大阪府知事との懇談の機会を得て全国初の福祉のまちづくり条例の制定を提起し、1992年に実現させたことなどを説明しました。

続いて、最近の日本のまちづくりに関するいくつかのトピックスを紹介して、まちづくりが進む中で新たに出てきた障害当事者のニーズや意見、特に一部のマ

ナーに欠けた人のためにバリアフリーを守るバリアや制限を設ける必要性が高まっている状況などを紹介し、バリアフリーやまちづくりは既に社会資源化していること、また、これからのまちづくりに求められるものとして、個々人の特性への対応と個人のライフステージの時間的環境的变化に対応できる柔軟性の必要を意見として述べました。

それを受けて、パネリストが順次それぞれのテーマについて発表を行いました。以下、パネリストの問題提起と発言の要約を記します。

日本における情報バリアフリーキャンペーンー障害者放送協議会の活動から

河村宏氏は、最終年記念フォーラムキャンペーン委員長として取り組まれた「大阪フォーラムに向けた情報バリアフリーに関する調査」と「障害者放送協議会の活動」について報告されました：

情報バリアフリーについて、情報社会は21世紀の現代社会を特徴付けるキーワードであり、情報社会に参加できるか否かで社会生活が異なる。障害のある人についても、情報とコミュニケーションの保障が無ければ自立のための教育や職業訓練の機会も得られず、積極的な社会参加も不可能であり、同じコミュニティの構成員として、他の障害のない構成員と同等の情報を得られるかどうか。特に教育・選挙・雇用など社会生活全般の情報へのアクセスが重要である。

この情報社会では情報機器が大きな役割をしており、デジタル・デバイド（情報技術、特に情報機器を使いこなせる人と使いこなせない人の間に生じる経済的格差：Digital Divide）はきわめて現実的な脅威であり、

すべての人のアクセスを考えない無秩序な情報社会の構築は差別的である。

さまざまな障害に対応する ICT（情報とコミュニケーションの技術：Information and Communication Technologies）の急速な発展が、その研究と開発の成果を集積し共有する道を同時に提供することによって、アクセス保障に向けた組織的な取り組みの可能性を切り開いている。その例として、日本においては、1998年9月、アジア太平洋障害者の十年を総括する19団体が、情報保障を求める障害者放送協議会を結成し、著作権委員会・放送バリアフリー委員会・災害時情報保障委員会の3つの委員会を設け、障害者の情報アクセス権は「知る権利」や「教育を受ける権利」を支え、「生存権」を保障するための最も基本的な権利であるとして、著作権法の一部改正の実現や、放送に関する提言および緊急災害時の情報サポートに関する提言等の成果を挙げ、2002年10月15日に内閣総理大臣と関係省庁に対する共通の要望書を提出した。また、通信と放送が相互に関連しあって新しいチャンネルが作られるように働いた。この情報チャンネルは全ての障害をもつ人がアクセスできるように、字幕、手話を全ての放送につけることや、著作権の配慮（利用に際しての制限緩和）を目的としている。

大阪フォーラムは、国際的に大きな動きになっている障害者の権利に関する国際条約の制定に向けてお互いに情報交換する機会である。

身近になった情報化社会における課題

末田統氏は、身近になった情報化社会における課題として、高齢者や障害者に配慮した規格整備、更には開発途上国の貧しい人たちへの情報操作能力の保障が国際社会の最大の課題になっていることを挙げ、最新の情報機器、特にコンピューターの機能的進歩と利便性（利用のしやすさ）の向上と可能性について報告されました：

国際化社会の情報をいかに多くの人が利用できるようにするかについては、米国のリハビリテーション法508条（2001年6月発効）が、法的拘束力を持っているいろいろな情報機器のアクセシビリティ基準を設け、

障害によって、①連邦職員の電子技術情報の利用と国民の連邦政府の情報・データベースへのアクセスが差別されないこと、②アクセシビリティ基準の実現に過度の負担がある場合は代替手段を提供する義務があるとしていることと、わが国ではアクセシビリティ・ガイドラインが作られたものの、法的拘束力が無いために普及していないことが先例となる。現在、経済産業省が平成15年に向けてアクセシビリティ基準の作成に向けた委員会を設置して作業を進めているが、欧米に比べて10年以上遅れているといわれるわが国の障害者・高齢者が現状から抜け出せることを期待したい。

また、情報社会では、ITに関する障害と、ITが取り除く障害があり、情報技術の発達の際にはいろいろな障害の人がいること、デジタル・デバイド（情報格差）を考慮して、いろいろな人が使えるようにする必要があり、わが国の取り組み例として、国による機器やソフトウェアなどの情報バリアフリー技術の研究開発や、バリアのない情報社会作りに際しては、非常時の情報の保障（生命）、在宅就労と移動の支援と保障（社会参加）、平時における情報の保障（QOL：生活の質の向上）のための情報バリアフリー標準化委員会が設けられて、障害者本人の身体の特徴にあったソフトウェアが提供されたり、いろいろな機器を使い易くするための「障害者配慮事項」という工業規格が作られている。

なお、最新の情報機器の発達による可能性の例として下記の最新技術を示されました：

ブルートゥース（青い歯）：高周波無線を利用した家庭内などの短距離の通信システムで、パソコンを中心にして各種情報機器をつないだ情報生活を実現する。また、家庭内のさまざまな家電機器や身の回りの機器をネットワーク化して音声コントロールで操作できるようになることで、簡単に快適な生活環境ができるようになる。しかし、発声発話に障害のある人への保障など新たな課題がある。

スマートダスト（賢い塵）：1mm程度の大きさで、情報処理機能はもちろん、太陽光発電から赤外線発射装置までを組み込んだひとつの細胞のようなスマート

ダスト部品の開発が可能になってきたので、それが普及すれば情報機器が画期的に安くなり、より多くの人が使えるようになると思われる。

ウェアラブルコンピューター（身につけるコンピューター）：IC のますますの小型化でコンピューターを着用して活動することが可能になり、また、情報をインターネットを通して外部と交換できるようになるので、情報の中で生活することがごく普通のことになる。

ハードルのない地域ーバリアフリー・ユニバーサルデザインを考える

三星明宏氏は、バリアフリー、ユニバーサル・デザインを志向する最前線での取り組みの中で、当事者・住民参加、行政や技術者の創意工夫、合意形成、バリアフリー概念の拡大、ユニバーサル・デザイン、地域活性化がキーワードと感じておられ、各地で新しい質を持つ計画や設計事例が輩出することを期待される立場で意見を述べられました：

ノーマライゼーションの流れの中でバリアフリー化が進み、屋外空間に関する「交通バリアフリー法」、公共の建築物の「ハートビル法」、これらの各種指針基準、自治体の「福祉のまちづくり条例」などの法律も出そろってきた。この最終目的は高齢者や障害者の自立である。

バリアフリーを根幹にすえたユニバーサル・デザインは、ものづくりの設計思想として始まり、まちづくりの考え方に広がってきたが、使えない人があってはならない公共空間においては本来前提とすべきものであった。しかし、従来は「平均的」人間を前提として、「声の大きい人」や利害関係に左右されてきたところに問題がある。

まちづくりにおけるユニバーサル・デザイン思想の特徴は結果としてのデザインだけではなく、そのプロセスを重視するところにあり、生活者の目線に立った「下から」のプロセスを基本にした参加型であるべきである。また、質の高いまちづくりは五感に立脚したきめ細かさが求められるので当事者参画なくしてはありえない。また、最新の情報技術の活用や、医療と福

祉の分野との結合による一体化したまちづくりなどが期待される。

インターネットに出会った 聴覚障害の私の体験

赤塚光昭氏は、聴覚障害者として早くにインターネットに出会い、活用されてきた体験を具体的に述べられました：

パソコン通信の利用は聴覚障害者にとっての連絡手段として画期的であったが、所属するプロバイダの会員間に限られたものであった。しかし、1991年、家族の留学によって接したインターネットは、文字だけのテキスト形式のものではあったが、プロバイダを超えたオープンな利用が可能であった。しかも瞬くうちに図や写真入のホームページ形式が利用できるものに発展した。

聴覚障害者として情報面で孤立した生活を送っていたが、インターネットの普及で多くの情報を獲得できたことは、Eメールの利用、外国にいて日本のリアルタイムの情報が得られる、会社内でも他の人に頼まなくても連絡ができるなど、以前と比べると画期的で、インターネットはまさに聴覚障害者にとって情報革命といえる。

今後は、瞬間的に意思が伝えられる手話の利用ができるテレビ電話の普及と、24時間体制で強制的に災害緊急連絡を知らせるインターネットと CATV が融合した体制が望まれる。

●ディスカッションから

パネリストの発言が一巡して、改めてパネリストの意見・感想をお聞きしました：

河村氏 最新の技術を社会に導入する時に、計画・デザインの段階であらゆる障害をもつ人達が参加していくことが大切だという確信を深めることができた。まちづくりという点では、そこに住んでいる人、居合わせた人で考えるということ、全体的な環境作りには皆が一致できる要求を満たすことが大切である。

末田氏 災害時のライフラインの確保が大切。それは地域によって随分違うものだと思う。CATV は中央基地で情報を管理している点に問題があり、地上電波に

よるテレビ・ラジオ放送の情報提供が非常に重要だと思う。

三星氏 技術屋の目としては欧米に目が向いていて、アジアにあまり目が向いていなかった。そういう点でアジアに向けた支援が必要である。また、情報のバリアフリーは格差が大きい。高齢者などが取り残されて享受されていない。

赤塚氏 聴覚障害者には情報障害がある。これは、健聴者が外国で言葉の違いによる情報障害があるのと同じである。

各パネリストのご意見をお聞きして、司会として意見を補足しました：

司会 (社) バリアフリー、ユニバーサル・デザインの求めるところはアクセスフリー（自由に使えること）であり、アクセシビリティ（物の利用のしやすさ）、ユーザビリティ（サービスの利便性）は社会資源であるという認識をもってほしい。

アジア・太平洋地域では、モンスーンや雨が多い。日本では通常の木造建築物は建築基準法で地面から60cmの空間を設けなければならない。これは我々障害者の大きなバリアであった。開発途上国にはそれぞれの社会環境・社会背景があるが、これからバリアフリーな環境を作っていくうえで日本のまちづくり条例等で解決が図られた先例を取り入れて考えていかれてはどうか。

我々障害者は、これまでは夢（目的・希望等）を追ってきた。しかし、バリアフリー、アクセシブルな環境が整った今は、サクセス（人生の成功）を目指し始めている。また、そのための努力をすべきである。それを支えるのが移動の自由と交通の自由であり、幅広い情報アクセスの保障であり、これがバリアフリーの大きな課題であり、ここに私達の夢と現実の世界の壁がある。

* * *

最後に、フロアから聴力障害者2名、視力障害1名の発言をお聞きしました：

坂上氏 私達は聴覚障害者の情報保障を実施している。自らの手でCS放送のテレビ放送を行っている。これは、緊急災害時の情報保障にも役立つと思われる

河村氏 大切なことは当事者がどのような物を望んでいるのか。何を必要としているのか。それがきちんと反映されていることだと思われる。様々なニーズを取り上げて、特に緊急災害時の情報保障というのは、異なる地域ごとに、きめ細かく、誰一人として取り残されることのないように行われることが大切と思われる。これらのことを含めて、国連 ESCAP の「琵琶湖宣言」で情報とコミュニケーションについて発言される予定である。

坂上氏 ハートビル法・交通バリアフリー法には聴覚障害者のニーズがほとんど盛り込まれていない。この中で、全ての人々の参画とはどういうことなのか。情報アクセシビリティという言葉では、字幕、または日本語の書き言葉がメインになっているが、手話が言語になっている聴覚障害者には、どういう対処がなされているのか。

河村氏 交通バリアフリー法には聴覚障害者のことも（音声情報として）盛り込まれているが、車いす・視覚障害者に比べて、聴覚・内部・知的・精神障害者はガイドラインへの記述事項が少ないことは事実である。あとは、個々の現場の問題である。情報アクセシビリティでは手話に関することは未だ研究中でユーザーの方の積極的な参加によって進めることが必要と思う。

大矢氏 聴覚障害者として、以前ほどファックスが使われていないということを訂正したい。Eメールはろう高齢者では使えないことが多く、その方達を視野に入れる必要があり、援助して見守らなければならない。自分の思いどおりに行動できない人々のことも考慮して、「対等」という考え方をもつのも大切だと思う。ハートビル法では聴覚障害者のニーズがあまりふれていない。（会場である）この建物（アミティ舞洲）自体も聴覚障害者に対する配慮があまりないと思う。緊急時に対応できる状態も含めて計画して頂きたい。

野々村氏 視覚障害者として、著作権の事で情報保障が阻まれている。東南アジアの方などは個人ではなく社会の貧富の差による格差が大きいので、パソコンの音声ソフトが高くて買えない。情報保障では盲ろう者にとって、機器による保障には限界があるので介助による保障にしてほしい。

司会（辻）米国の映像産業が3度目の著作物の大幅な保護期間の延長を図るなど、米国の著作権法が大きく影響して、実際に情報保障が阻まれていると思う。日本としては、できれば無償で各国語版の音声変換ソフトを作って提供するなどの支援を行っていかねばならない。また、いつの時代でも、機器による情報保

障でも、介助による情報保障でも当事者が大きな声を上げて要望の実現を図っていかねばならない。当事者および当事者団体の積極的な役割が求められる。

（以上）

〔「リハビリテーション研究」（日本障害者リハビリテーション協会発行）114号（平成15年3月）より転載〕

第2分科会： 当事者性について考える－自立生活

尾上 浩二

DPI 日本会議事務局次長

新障害者基本計画のキーワード

「自立生活・当事者参画」

本稿執筆時点で新しい「障害者基本計画」の策定に関する意見募集が行われている。来年度からの十年間の新基本計画についてのパブリックコメント募集だ。その新障害者基本計画骨子案の中で基本的な方針として、次のように述べられている。

「21世紀に我が国が目指すべき社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に個性を尊重し支え合う共生社会とする必要。

共生社会においては、障害者は、社会の対等な構成員として人権を尊重されるとともに、自己選択と自己決定の下に社会のあらゆる活動に参加、参画し、社会の一員としてその責任を分担。

次の十年の障害者計画が目指す社会像として「共生社会」が掲げられている。そして、その共生社会の実現に当たって、「自己選択・自己決定」、「参加・参画」が重要なキーワードとなっていることが分かる。

こうした次の十年のキーワードになるであろう「自立生活」、「当事者性、並びにその参画」が、当分科会のテーマであった。当日は、アジアをはじめ海外からの参加者も含め80名以上が参加する分科会となり、このテーマに対する関心の高さが示された。

自立概念、当事者概念をめぐって～根底にある医療モデルから社会モデルへの転換

まず、3人のシンポジストから発題を頂いた。最初に、天理市障害者福祉団体連合会会長の八木三郎氏は、自ら車いすを利用する立場から、日本の社会が障害者をどのように捉え、対応してきたかを中心にお話し頂いた。

「現在、日本でもバリアフリーと言われるようになってきたが、かつてに比べると大きな変化だ。14歳の時に、両親と一緒に飲食店に行った。しかし、あからさまに拒否された。14歳の自分は泣きながら抗議したが、受け入れてもらえなかった」と痛切な体験談を披露された。

歴史的な経過についての資料も準備して頂いた。当日は時間の関係で詳しく述べられなかったが、自立概念の変遷も紹介されている。身辺自立や職業自立・経済的自立という考え方から、人生の主体者としての自立まで多岐に渡る概念をふまえた上で、1982年の身体障害者福祉審議会答申から次の定義を紹介された。

「自立生活とは、四肢マヒなど重度障害者が介助者や補装具等の補助を用いながらも心理的には解放された責任ある個人として主体的に生きることにある」。

さらに、今後の展望として、「ノーマライゼーションと社会参加の実現、エンパワメントとバリアフリー社会、主体性・自己決定の尊重と支援」をあげられた。その中で次の例を紹介された。

「最近、空港でレストランを利用することがあった。最初対応した店員は、バイキング方式なので車いすの方は…というような対応だった。その後、別の店員が出てきてコーナーの近くに席を取って、もし何か必要があればお手伝いしますと言ってくれ、利用することができた。最初の店員も悪気があってというわけではないが、結果的に排除につながる。私たちが求めている支援、社会のあり方というのは、後者の店員のような対応だ」。

「自己決定を尊重する」こと、主体性と支援との関係について示唆に富む提起だった。

続いて、DPI 日本会議・常任委員の樋口恵子氏は、

1981年シンガポールでの第1回 DPI 世界会議への参加やアメリカの自立生活センターでの研修等により、エンパワメントされ自立生活運動を進めていくようになってきた体験を話された。

日本初の本格的な自立生活センターであるヒューマンケア協会創設に参加し、その後、JIL（全国自立生活センター協議会）の代表として自立生活センターの推進に取り組んで来られた。

自立生活センターが目指したものの一つに「自立概念の変更」をあげられた。「身辺自立、経済的自立ではなく、自己選択による生活＝自己決定権の行使を目指した。だからこそ、最高決定機関の51%以上の障害当事者がいる当事者主体の組織であること、代表・事務局長など社会的な顔と頭脳を障害者が担っていること等が要件となっている」と、自己決定を基本とする自立概念と、それを体現した当事者主導組織としての特徴を紹介された。

現在、全国110ヵ所以上となった自立生活センターの活動が果たしてきた成果として、①医療モデルから脱却し、地域の福祉サービスの核になったこと、②ピアカウンセラーを社会的な存在として国の事業の中で位置づけたこと、③家族型福祉・施設型福祉から自己決定権を重視する地域福祉への転換、④建築物・公共交通機関のバリア除去とその法制化、の4点をあげられた。

今後の課題としては、「支援費制度への移行を前に、全国にくまなく自立生活センターを立ち上げ、当事者の視点でニーズに応じた量と高い質のサービス提供団体を作ることが求められている。ただ、一方で、この間ピアカウンセラーとして活動してきた仲間が過重な活動の中で亡くなるという悲しい現実もある。安心感と、選択と自由を自分のものにして生きていくために、人材養成が緊急の課題だ」と述べられた。

自立生活センターの果たすべき役割の大きさと、一方で仲間が過重な活動を担わざるを得ない厳しい現実をふまえた提起だった。

最後の発題として、全日本手をつなぐ育成会・常務理事の松友了氏から、障害者の親・家族という立場から、当事者概念について提起を頂いた。

「ICF 関連の委員会や国際障害者同盟（IDA）等の会議で、当事者とは何か、その中に親や家族は入るのかといったことが議論になっている。

私たち知的障害の分野では、知的障害のある当人のことを英語では[Self-Advocate]と表現し、『本人』という日本語を使用している。彼／彼女らだけを『当事者』と呼ぶには、少なくとも親の間では抵抗がある。それは、親自身が『当事者』の一人であるという意識があるからである。

また、障害のある当人は『障害者自身』ではあるが、障害により発生する種々の課題に関しては、親（家族）も『当事者』であるという事実があるからである。これは、（ここで言う）知的障害が発達期の障害（発達障害）であり、それ故に家族全体が巻き込まれる、という構造的な前提がある。その意味では、他の発達障害も同様といえるであろう。

同時に、知的障害という障害特性の問題と、「発達期以降においても（成人してから）親（家族）の扶養義務を求める現行の福祉制度が、親をして『当事者』意識をもたせる」と、家族全体が巻き込まれ、またそれを扶養義務として求める社会の中での親の自己意識についての提起があった。

松友氏は、当事者性を把握するに当たっての心理的な立場性を、次のように提起した。

「物事の判断に関して、心理的な『一人称』の立場性を、『当事者性』と規定し、きわめて重要な要素と考える。それは、客観的な事実や数量的データを越えた、感情（情緒）的・主観的な実感であり、それゆえ『実存的な感覚』と表現することもできる」。つまり、心理的に「一人称的」的立場を持って受け止めているかが、当事者性の把握のポイントであるとした。

近年、医療モデルから社会モデルへの転換が進められてきている中で、親・家族の立場性をどう捉えられるかという問題意識が、今回の提起の背景にある。

障害者本人と家族、社会のバリアをめぐる議論

以上の発題を受けた後、会場からの意見提起も交えての討論に移った。会場から出された意見としては、「当事者参画の意義は分かるが、障害者を排除してい

る社会の側にどう気づかせていくかも重要ではないか。特に、医療機関では閉鎖的な環境になりがちで、バリアに気づきにくい、「バリアフリーというが、まだまだ教育や就労の場面ではバリアの壁は厚い」といった、現状のバリアに対する批判的な意見が沢山出された。

現在、ノーマライゼーションやバリアフリーが理念としては掲げられることが多くなってきたが、まだまだ実態との乖離が大きいことを背景にした意見である。また、『「当事者としての親」』との提起だが、知的障害や精神障害の場合は、障害者本人と親の意向が食い違うことが多い。そうした場合どう考えるか』との提起もあった。

これについては、脳性マヒ者の団体である「青い芝の会」が障害児殺し減刑嘆願運動に対する批判を行ったこと等の紹介が、松友氏からあった。ただ、その中で、障害児家庭のいわゆる「親子心中事件」は、決して「心中事件」とは呼べないこと、親が障害を持つ子どもを殺した上で、自らも自殺するということで、障害児殺し事件であること等の指摘もあった。生存の最も基本的な場面でも、障害者本人と親では立場が違うことの提起であった。

さらに、現実的な場面で言えば、いろいろな障害者関係の委員会で、親の意見が、いつの間にか、障害者本人の意見と同一視して取り扱われるという問題点もあげられた。本人の意見と、親・家族の意見はそれぞれ別であるという認識が一般的に不足している。

当日司会だった私は、これらの議論を非常に興味深く受け止めた。私は学生時代から障害者運動に参加しているが、今回の討論は、その当時の会合の議論を彷彿とさせた。その意味では、「古くて新しい問題」とも言える。今、あらためて自立とは何か、当事者とは誰か、障害者本人と親の関係は、といった基本的・原則的な部分に関わる論点をしっかりと押さえていくことが重要である。

国際障害者年以降提起されてきたノーマライゼーションやインクルージョンという考え方が理念レベルにとどまることなく、具体的な実践として進められていく局面に入っている。そして、それらの実践は、これまでの「保護・更生」という枠組みからの大きな転

換を、本来伴うものである。そうした大きな枠組み転換を前にして、あらためて基本的原則を確認しながら、具体的な実践を進めていく大切さを再確認できたと思う。

「保護・更生」から「自立・権利」への枠組み転換を

今回、シンポジストからも日本での自立生活をめぐる政策や運動の歴史について紹介があった。現在、自立生活運動として概括される取り組みは、日本ではすでに30年以上の歴史を持つ。

1970年代初頭は緊急施設整備5か年計画等に象徴されるように、入所施設整備中心の施策が進められていた。また、鉄道やバス等の交通機関での乗車拒否、レストラン、映画館等での入店拒否は日常茶飯事であった。

そうした当時の社会状況の中、障害者からの異議申し立てとして、自立生活運動は始まった。かつては、重度障害者の自立生活を求めることに対して、「異端の主張」と見なされることすらあった。1981年の国際障害者年とその後の「国連障害者の十年」、「アジア太平洋・障害者の十年」等によりノーマライゼーションの考え方が日本でも広く紹介されるようになった。ノーマライゼーション理念の浸透とともに、自立生活が当然の主張として認められるようになってきた。

また、1990年代に入ってから、障害者基本法やハートビル法・交通バリアフリー法等、ノーマライゼーションの実現、障害者の参画にとって重要な法律も制定されてきている。しかし、これらの法律には、いずれも障害者差別禁止や権利規定が明記されていない。それは、単にそうした条項があるかどうかではなくて、問題のとらえ方、枠組みの問題である。

先述した通り、日本における障害者政策は、長年「保護・更生」をその基本理念にして進められてきた。そうした枠組みからの転換が求められる時期に、現在、私たちは際会している。

国際的な障害者権利条約の流れも追い風になり、障害者差別禁止法制定に向けた動きが、障害者はもちろん、弁護士などの関係者も含めた動きとして始まっている。これらは、いずれも、「保護・更生」という旧来

の枠組みから、「自立・権利」という新しい枠組みへの転換を進めようとする試みである。

そうした枠組み転換の中であって、冒頭にも述べた通り、自立・当事者参画は最重要とも言えるキーワードであることを再確認しておきたい。

自立については、分科会のシンポジストからの提起にもあった通り、自立概念の明確化・転換が重要である。これまでのADL自立、職業自立から、自己決定・選択を基本概念にした自立論に変わってきた（また、当事者の立場からすれば変えてきた）。そして、その変化の背景には、医療モデルから社会モデルへの転換があることをしっかりと押さえておきたい。自己決定を核にした自立をイメージする時に、社会との関わり、社会参画の中で捉らえておくことが、とりわけ重要だと思われる。自立の考え方は一定変わってきているが、実際の介護サービスの内容は、「居宅内での介護」に限定されがちで、社会モデルというには程遠い現状にあると思う。

また、当事者参画に関連して、今回、最終年フォーラムの一連の会議に参加して気づいた点がある。札幌のDPI世界会議を皮切りに、大阪、滋賀と国際会議が日本で相次いで行われた。それらの国際会議で共通し

てテーマになったのが、「障害者権利条約制定」である。そして、そうした障害者権利条約の議論の中で、“Nothing about us, without us”（我々の関与無しには、何も決めさせない）ということが繰り返し語られた。つまり、権利条約制定をはじめとする様々な決定過程に当事者参画を求めているわけである。

DPI世界会議で採択された「札幌宣言」では、障害者権利条約制定について、「我ら自身の声」、当事者参画を強く求めている。その部分を以下に紹介して、本稿を終えたい。

「我々は、市民的、政治的、経済的、社会的及び文化的に於ける全般的な権利を反映した特定の国際権利条約を要求する。そして、条約の信頼性、正当性及び効率性を保証するため、障害者の独自の視座を反映させる強力なモニタリング機構を備えることを要求する。

我々は、この法律の作成にあたり『我ら自身の声』を要求する。我々に関するあらゆるレベルのあらゆる事項に関して意見が反映されることを要求する。」

（DPI札幌宣言より）

〔「リハビリテーション研究」（日本障害者リハビリテーション協会発行）114号（平成15年3月）より転載〕

第3分科会： 障害者を締め出さない社会—欠格条項について

牧 口 一 二

大阪フォーラム組織委員会副委員長
障害者欠格条項をなくす会共同代表

いつまで障害者を半人前扱いし、かつ危険視するのか
われわれのシンポジウムは手話通訳、英語通訳、パソコンによる要約筆記と協力スタッフがそろって……
いざっ、という段になって、英語通訳者から「通訳にはシンポジストの発言と同じぐらいか、それ以上の時間がかかりますよ」と言われて、進行役の私はドッキ。
くそれじゃア5人のシンポジストに十分話してもらえない。そして会場とのやりとりなどできっこないよオ
>とつぶやき、大いなる不安を抱きながらのスタートとなった。

ところが、アジア太平洋障害者の十年最終年記念「大阪フォーラム」という国際会議の一環だったが、英語が必要な参加者は（途中で何度か声をかけてみたが）結局、一人も来られなかった。進行役の私としてはく助かったア>けれど、喜んでいいのか（悲しむべきでしょうね）、外国では欠格条項に関心がないのか、やはり日本の状況がひどすぎるのか、ちょっと複雑な気分だった。

100年以上も見直されることなく放置されてきた障害者にかかわる欠格条項。この理不尽な法律の壁によって、いったい何人の先輩障害者たちが無念な思いに身を焦がしたことだろう。そのことを思うにつけ、これからの後輩障害者たちがもつ無限の可能性を摘み取ってはならない。子ども（特に障害児）は、不可能を可能に変える計り知れない力を秘めている。これこそ社会の共有財産ではないか。それを摘み取るような社会に未来はない、と断言できる。

このシンポジウムは、テープ起こしされて何かの機会に発表されるだろう（そうなることを願うほど深まりがあったように思う）。ぜひ多くの人に伝わってほし

い。特に法律の是非を預かる国会議員と各省庁の人たちに。そして未来を生きる若き障害者たちに。

この稿では、シンポジウムの報告というより、司会を担当した私の思いを織り交ぜながら綴ってみたい。ゆえにシンポジストの発言は要旨にとどめることをお許し願いたい。

障害者の社会参加より、これは締め出しか

シンポジウムはまず、全国の自治体を対象に行われた欠格条項の総点検キャンペーン、郵送によるアンケート調査（都道府県・政令都市：回収率56/59の94.9%および市区町村：回収率1,552/3,234の48.0%）、そのワーキングチームの瀬山紀子さんに結果報告をしてもらうことから始まった。

単なる自治体の条例・規則の点検にとどまらず、採用試験時に障害者への適切な配慮をしているか否か。公的住宅の入居や公的施設の利用、議会の傍聴などはどうか。また、条例・規則になくても実質的な制限の有無まで踏み込んで調べられていた。

瀬山さんの指摘によると、欠格条項はないものの、例えば採用試験の応募要綱に「活字印刷文による出題に対応できること」、「心身ともに健康である人」、「自力で通勤し勤務遂行が可能なこと」など、実質的な制限が多く見られるとのこと（表面的に否定しないで、障害者に余計な心配をさせるのはタチが悪いよ）。また「採用試験時の適切な配慮は？」との問いに「受験を希望される障害者がおられなかったので」との回答が結構あったらしい（必要なれば配慮しない、なんて他人事のように。障害者を雇用したくないのかナ）。

基本的な環境まだまだ、まず整備が急務

さて、いよいよ本題に入る。まず、「聴覚障害をもつ医療従事者の会」の舟田縁（ゆかり）さん。彼女は補聴器を使う。中学生の頃から、化学が好きで薬剤師を志すことになるが、「耳の聞こえない者には免許を与えない」という欠格条項にショックを受ける。でも、自分は補聴器を使えば対面の会話や電話も可能なので該当しない、と薬学系の大学をめざした。が、受験さえ拒否され、周囲の説得もあって、やむなく断念した。しかし、好きな道をあきらめ切れずに、紆余曲折のすえ、診療放射線技師をめざして国家試験に合格。今は放射線技師として9年目。だが、欠格条項のあいまいな文面に、もし免許を剥奪されたらという心配と恐怖がつきまとう、という。

患者、医師、看護師とのコミュニケーションに気を使う日々だが、それ以上に学会では専門的な知識をもつ通訳者がいないなど情報保障はまったくなく、何よりも主催者の理解が得られない。働きやすい職場にするにはこうした基本的な環境整備こそまず急がなければならないと強く訴えられた。

舟田さんは2001年2月に「聴覚障害をもつ医療従事者の会」を結成された。発足時の会員は9人、ロコミで現在は24人。会員の状況はまちまちだが、共通点は聴覚障害者が医療現場で働く難しさだ。途中から耳が聞こえなくなって退職を余儀なくされた人は相当いると思われる。また、(欠格条項のため)近くに似た立場の先輩がいなくて孤立状態になり、聴覚障害の自分を責めている人もいるという。

「聴覚障害をもつ医療従事者の会」はどのようなサポートがあれば働きやすくなり、各自が能力を発揮したりできるか、会員相互が考え方や工夫について意見を交換した「事例集」を出版したく企画しているとのことである。

舟田さんがまともに語られた「聴覚障害者として、医療従事者としての“自分探し”になればと願い、また、医療関係の資格取得をめざす聴覚障害の若い学生を支援したい」という会の趣旨が、私の心に強く響いた。

セルフコントロールは当たり前の常識

次は、大阪精神障害者連絡会「ぼちぼちクラブ」の下村幸男さん。彼は19歳のとき、統合失調症と診断され、3カ月間精神病院に入院。退院後2年間ほど就職したが、ちょっとしたことで誇大妄想やそう状態になり、23～28歳の間に5回入退院を繰り返すことに。

その後、仲間の「陽だまりの会」と、歌声サークルで愛妻と、そして「ぼちぼちクラブ」と、さまざまな出会いで10年が経ち、今は病気が友達の心境。波はあるが、ありのままに生きていこうと思っている、とのこと。

欠格条項については、精神病院に入院中、運転免許証の更新で外泊する際、婦長が「ほんまはアカンのに」と言った。あとで欠格条項のことと知り、思い出すと腹が立つと。

状態が悪いときは運転など絶対しない。非常に悪いときは外出もできない。「飲んだら乗るな！ 乗るなら飲むな！」の精神を貫いている。こんなことは精神障害者なら当たり前の常識で、つねに自分の症状と向き合ってセルフコントロールしている。薬が効きすぎるときも運転しない（薬をきちんと飲んでから運転できるが）。「命が惜しいし、それより人を傷つけるのが怖いから」と語られた。

今回の「欠格条項見直し」で、下村さんは自分の状態が絶対的欠格(門前払い)に当たるのか不安になり、「運転免許証と精神障害者手帳を一緒に持ち歩けないなあ」と言われる。彼はバイク歴20年、「違反も事故も人並みにやってきた」と言いながら、どんな大きなバイクでも乗れる免許証が自慢のようで、「かなり自慢しています」と会場を笑わせた。今は授産施設で作った弁当をミニバイクで配達している。「仕事上とても大切な免許証、愛する妻とドライブするための免許証、ヨメさんの次に大切な(次にですよ)と念を押し)免許証」と、またも会場を笑わせて、最後に「なぜ、精神障害者イコール危険なのか」と怒りを込めて締められた。

2002年6月の道路交通法の改正で、絶対的欠格から相対的欠格(場合によっては認める)になったものの、医師の診断書などが必要となった。「絶対に事故を起こ

す可能性なし」と証明できる医師などいるわけがない。欠格条項を知らないまま免許証を取得し、車で仕事をしている精神障害者が多いと思われる。免許証を奪われれば死活問題である。医師の診断書が必要となれば、やむなく通院をやめ、薬がもらえなくなる人もでてくるだろう。悪循環になる。今回の改正は見直しの趣旨に逆行した「改悪」と言わなければならない。

最初から「危ない、ムリ」と決めつける

3人目は、肺高血圧による心臓機能障害で在宅酸素療養中の岸本めぐみさん。彼女は現在、自宅で建築用コンピュータ製図（CAD）の仕事をしている。あまり動けない体だからこそ車の運転は暮らしに大きな比重を占める。仕事のほか、好きな音楽のグループ活動、視覚障害の夫とのドライブに欠かせない。

子どもの頃、ヘレン・ケラーの先生サリバんに憧れ、中学生の頃に子どもを産めない体と知って、教師という仕事への思いがいつそう募る。けれど学生時代、階段は2階で息が上がり、体育も半分は見学、遠足も別ルートでついていく状態。でも、教師になれば自分と同じような体のしんどい子らの対応にまわる役割があると信じていた。

府立高校で数学の講師を3年間しながら、教員試験に5回挑戦するが、面接で「教師の仕事は体力が一番。遠足の引率ができますか」などの質問が相次ぎ、教師への道をあきらめざるを得なくなる。その折、「教師」という職種が障害者の雇用率から除外されていると知り、強い疑問を抱かれた。「子どもたちの共育の場がこんなことでいいのか。障害者が排除されて当然になってしまう」。

その後、車の普通免許を取得されて障害者の職業訓練の仕事に就く。1998年に体調が悪化して在宅酸素療法を取り入れる。

そこで、2001年4月、酸素ボンベを持って免許の更新に向くと、「突然、別室に呼ばれて…」からの経過は臨場感があった。

突然、別室に呼ばれて、「原付には乗れませんね」と。「乗れます」と抵抗すると、アクセルやブレーキが指示通り踏めるか調べられて、非常に動揺（車の免許を

奪われたら、どこにも行けなくなる）。その後、「三輪か四輪でないと危ない」と何度も繰り返され、私の話は聞き入れられず、言う通りに書くよう誓約書まで取られる。見た目だけの判断で決めつけられ、肝心の原付適性検査は一切なかった。実際に「限定付き」免許証を手にしたとき、言いようのない悔しさと悲しさに立ちすくむ。原付は16年もの間、通学、通勤、どこへ行くにも一緒だった大切な足だ。

しばらくして、夫や視覚障害の友人に「絶対おかしい」と言ってもらえ、免許を取り戻す気力が湧いてきて免許試験場に電話したが、「処分や対応は間違っていない」の一点張り。途方にくれていた頃、インターネットで「障害者欠格条項をなくす会」の存在を知る。

夫と友人、「なくす会」の人々に励まされ、結局、弁護士にも相談できて診断書を添えて異議申立書を提出。やっと要望が認められ、原付の適性検査のあと、ついに「限定なし」を奪い返す。

その際、免許試験場の所長に「酸素ボンベを持っているだけで偏見をもたないように、指導を徹底すること」を約束させたと付け加えられた。

岸本さんは言う。教員資格と車の免許、2つの体験から世の中が障害者をどのように見ているのかをいやというほど実感した。障害や病名に先入観をもち、最初から「危ない、できない」とレッテルを貼る。そのため免許が更新できなくて、苦しい期間を強いられたが、決して一人ではできなかった。多くの支援と励ましのおかげだ。それと何よりの収穫は、「障害者を思い込みで判断するのは間違っている」と考える人々が大量いると知ったことである。最後まであきらめないで本当によかった、私も欠格条項の撤廃を訴え続けていくと力強く結ばれた。

さまざまところに欠格条項がある。「あれもダメ、これもダメ」と締め出すより、「どうすれば可能になるか」を考えるべきだ。できる方法を模索もしないで、ただ制限を加えるのは安直で、許せない人権侵害である。

急がれる「差別禁止法」との運動

ここで3人の発題を受けて、「障害者欠格条項をなくす会」事務局長の白井久美子さんが、現状認識とこれ

からの課題を語られた。

この4年、多くの省庁と話し合ってきたが、もし欠格条項をなくすと、「能力に劣る者」や「危険な人物」がなだれ込むかのように錯覚する人が多かった。まさに偏見である。国家試験など幾重ものハードルがあって、法律の縛りがなくなったからと言って、すべての障害者が医師になるわけがない。「なぜ、障害者に限って試験に合格してもダメなのか」と説明を求めても、合理的な答えが返ってきたことがなかったとのことである。

今、政府が見直しの対象にしている63制度は、欠格条項を全廃したもの、絶対的欠格から相対的欠格にしたもの、逆に細かな条件を付けて締め付けを強化したもの、と結果は大きく異なっている。例えば、栄養士や調理師の条項は全廃したが、医師法や診療放射線技師法などは絶対欠格から相対的欠格に移行しただけである。道路交通法は、見直し本来の趣旨（障害者の社会参加を促す）に逆行して権利制限を強めた。こういう結果になったのは、欠格条項の見直しを打ち出した政府の方針があいまいで、判断を各省庁に委ねてしまった反映であると、ここ数年の政府の動きを総括された。

これからの課題については、2003年から10年間の「新障害者基本計画」の中でも「①欠格条項見直し作業を継続し、各省庁に任せず、政府としての明確な方針を示し、包括的な作業を行う中枢機関が必要。②相対欠格となったものは5年後には廃止する方針を。③検討委員に知的・精神障害者が一人もいないのは問題であり、政策検討の過程からの参画を」と内閣府に提起しているとのことである。

また、欠格条項をなくす方向と密接に連動している障害者権利条約や差別禁止法の制定が重要な意味をもつ。これらは国際的な流れにもかかわらず、日本ほど数多くの差別法が横行している国は他にない。排除されないだけでなく、必要なサポートは当然の権利として、「サポートを行わないことも差別」と明記した「差別禁止法」の制定が急がれる。まだまだ問題が山積みしていて、これからが大切な時期だと語られた。

教育や福祉の専門家も人権意識が低い

少しの休憩をはさんで、会場の参加者とシンポジストの質疑応答に移った。会場には聴覚障害の方が多かった。欠格条項の問題に早くから取り組んできたのは、聴覚障害者たちである。

まず、全日本ろうあ連盟の人から、日本全体の人権意識の非常な低さ、そしてまた、教育者や福祉専門家の人権意識もそんなに高くないとの指摘があった。

なぜ、日本では人権意識が育ちにくいのだろうか。「権利」になじみにくい体質がある。今も障害者や高齢者、そして子どもの問題は「福祉」の枠組みで語られることがほとんどだ。福祉そのものは悪いものではないが、日本では「人権」をごまかす意味で使われることが多いように思われる。

「勇気づけられた」、「勉強になった」、「励まされた」など好意的な感想が目立ったが、それだけ問題が切実になっていると感じた。

舟田さんたちの「聴覚障害をもつ医療従事者の会」から出版予定の「事例集」への期待が大きく、いつ完成するのかと問われた。「どんなに急いでも1年後。資金の準備もこれから。ただ、付帯決議で5年後に（あと4年後）欠格条項が見直されることになっていて、なんとしても間に合わせたい。実際に資格をもつ聴覚障害者の工夫やサポートのあり方は、後輩の参考になり、また行政に働きかける際の非常な武器になる」と舟田さん。資金援助を申し出る聴覚障害者の団体が現れて、エール交換をしていた。いい本を作ってほしいと心から願う。

障害者が事故を起こしたら、被害者は…

下村さんの発題を受けて、聴覚障害者からも運転免許の危機を訴えられた。「現実問題として、ある人の子どもが交通事故で死亡した場合、加害者に聴覚障害があると分かると、どうしても障害が原因にされてしまう。いくら別の問題と言っても、まだまだ被害者の家族にきちんと分けて考えてもらえるほどの意識が広がっていない。どこまで説得できるだろうか」という、つらい重い発言だった。

下村さんは、「ボクも事故ったら、精神障害のせいに

されるだろう。だからと言って、『おとなしくしている』
と言うのは違うと思う。でも、分けて考えてくれる人
が必ずいると思う」と熱っぽく語られた。

被害者の家族はもとより、市民も感情的になるだろ
うが、冷静に考えてくれる人を増やさなければならな
い。それには、こうした話し合いを何度も何度も繰り
返していくしかない。下村さんが言われるように、冷
静に判断できる人は必ずいる。

考えられない奇異な事件が起こると、われわれは原
因を探りたくなる。二度と起きないことを願ってのこ
とでもあるが、不安を解消したいからでもある。この
とき予断と偏見が恐ろしい。じっくり構えた冷静さが

ほしい。

障害者にかかわる欠格条項は、予断と偏見から生ま
れた。法律の立案者たちが、例えば目を閉じて、全盲
者には「あれはダメ、これはムリ」と決めたにすぎな
い。法律で締め出さなくても、社会の安全を維持する
には別のさまざまな、よりの確な方策があるはずだ。

法律は、「取締り」のみで機能している、との錯覚を、
多くの市民が抱いているのは悲しいではないか。法律
には、一人ひとりの暮らしを応援し、幸せを育てる役
割もあるのだから。

(以上)

〔「リハビリテーション研究」(日本障害者リハビリテー
ション協会発行) 114号 (平成15年3月) より転載〕

第4分科会： 障害者プランの現状と新障害者プランへの課題

楠 敏 雄

DPI 日本会議副議長

はじめに

今年（2002年）は、私たち日本の障害者運動にとって、最初の大きな分岐点の年となった。

まず、今年は1993年から始まった「アジア太平洋障害者の十年」の最終年にあたり、この10年間の取り組みの評価と、今後の「新十年」に向けた課題に関する検討が進められてきた。また今年、4年に一度開かれる「DPI（障害者インターナショナル）」の第6回世界大会が10月15日から札幌市で行われ、それに続いて10月22日からは、RNN（アジア太平洋障害者の十年推進 NGO）会議が大阪において開催された。更に、これにRI（リハビリテーション・インターナショナル）のアジアブロックレベルの集会などを組み合わせて、「最終年記念フォーラム」として大々的に実施された。

一方、日本政府が93年の障害者基本計画に基づいて95年に数値目標を盛り込んで発表した「障害者プラン」も最後の年を迎えており、今後の「新障害者プラン」の策定も間近に迫っているといわれている。私たちとしてもこの政府の新しいプランを念頭におきつつ、当事者側からのより積極的な提案を準備する必要がある。

また同じく93年の改正によって、かなりの前進がみられたとはいえ、権利性の欠如など多くの課題が残されてきた「障害者基本法」についても、その抜本改正や新たな「障害者差別禁止法」の制定も求められている。この他、DPI 世界大会の主要なテーマの一つである国連レベルの「障害者権利条約」に関しても世界各国の障害者と連携した働きかけを強めなければならない。

このように山積みの重要な課題を前に、今年から来年にかけて私たち日本の当事者運動は文字とおりその

力量と真価が問われる時といっても過言ではない。

第4分科会の報告と討論から

「最終年記念フォーラム」の行事の一環として持たれた「第25回総合リハビリテーション大会」は、障害を持つ当事者の主体性を重視しつつ、学識経験者や現場の専門家などの共同の企画立案によって、「共に生きる地域づくり（“Inclusive Society”）」をメインテーマに4つの分科会が持たれた。すなわち、第1分科会ではバリアフリーの課題、第2分科会では自立生活運動の課題、第3分科会は欠格条項について、そして私がコーディネーターを務めた第4分科会は、「障害者プランの現状と新障害者プランへの課題」をテーマに充実した討論が展開された。

第4分科会においては、冒頭に「DPI 日本会議」の金政玉氏と、「全障連（全国障害者解放運動連絡会議）」の姜博久氏の2名が当事者の立場からレポートを行った。金氏は市町村障害者計画の策定状況を報告したが、氏によると2002年5月現在で都道府県および政令都市の95%が障害者計画を策定しているものの、市区町村では83%であり、この内具体的な数値目標を盛り込んでいるのは66%にとどまっているとのことである。

更に、障害者の単独の計画を策定している地域となると3分の2以下の2,089市町村しかなかった。また、北海道、佐賀、神奈川の3道県内の市町村では、未だに計画の策定率が50%に届いていない有様であった。これらの計画策定にあたって、何らかの方法で実態把握を実施したところは7割近くあるものの、障害を持つ当事者委員や障害者関係団体を加えた「障害者施策推進協議会」を設置しているのは、3分の1程度であり、さらに当事者委員は全国で200人しか参加しなかつ

たと報告されている。このような障害者フォーラムの調査や内閣府からの発表をみても、障害者計画の内容が未だに極めておざなりであり、私たちとしては今後の計画の内容の抜本見直しと、そのための当事者参画の徹底を各地域ごとにしっかりと求めていく必要がある。

金氏の報告を受けて姜氏は、各種のサービスを利用する側の立場から、市町村間で、質、量ともに著しい格差があること、施策が依然として縦割りで障害者のライフステージに対応するものとなっていないこと、当事者参画のシステムが未だに未確立であり、しかも参加する代表が旧来の団体を中心とする形式的なものとなっていることなどを指摘した。

3番目のシンポジストとして発題した弁護士、「大阪アドボカシー法律事務所」の池田直樹氏は、アドボカシーを法的に推進する立場からまず権利擁護を4つのプロセスに分類した。すなわち、手続きや交渉などを支援する権利行使、証拠保全や訴訟といった権利侵害からの救済、マスコミなどメディアを利用した権利の広報、そして権利の制度化などに向けた運動など、新たな権利の創出である。次に権利行使を主張する対象としては、年金や生活保護などの制度の適応を決定し運用する国や自治体などの行政機関、住宅、雇用、移動、施設利用などの社会資源の活用、扶養、相続、財産管理といった家族関係が挙げられる。更に、権利侵害の温床となりやすい入所施設の課題として、専門家主導の運営のあり方の見直し、第3者評価など利用者を孤立させない外部からの声を反映させるシステムづくり、職員の質の向上やチェック体制のコンプライアンスルールの確立、権利章典の公表などの重要性を指摘した。また、行政サービスなどの社会資源を利用者が有効に権利として活用する上での課題としては、行政手続の簡素化と簡便な利用の推進、行政関連情報のスムーズかつ容易な入手方法の確立、権利侵害の救済時の担当者や窓口などのシステムの確立、更に権利擁護アドバイザーをどこでどのように育成するのか、地域に密着した当事者などNPOとどのように連携するのか等々の課題が出された。

続いて報告に立った大阪市障害者就業・生活支援セ

ンターの小林茂夫氏は、就労支援の立場から幾つかの重要な提言を行った。氏はまず基本計画の一つに、より明確に雇用・就業促進の政策を位置づける必要性を強調し、そのために雇用率達成に向けた年次計画の推進、雇用率適応除外制度の緩和に伴う雇用創出、「障害者生活就業センター」など支援施設の計画的拡大、地方自治体レベルでの就業政策の確立を訴え、更に厚労省としての障害種別や課題の枠を超えた総合的、一体的支援方策を打ち出すべきことを前提に、特例子会社の奨励策、就業支援センターの機能強化策、「企業内授産」の拡充、能力開発とスキルアップのためのシステムづくりなどの具体的施策の必要性を強調した。

5番目の発題者の兵庫県立リハビリテーションセンターの澤村誠志氏は、欧米諸国の障害者施策の実情と日本の施策を対比しながら、障害者プランのあり方について鋭い指摘を行った。氏はまず日本の福祉関係の予算、とりわけ在宅福祉に関わる予算が北欧やカナダ、英国などと比べて著しく低い点を指摘し、グループホーム、福祉ホームなどの社会資源や、ホームヘルパーなどの人材を育成するためにも在宅ケアへの思い切った政策転換が必要であると訴えた。更に地域リハビリテーションの推進の観点から、幼児期からターミナルケアに至るライフステージに対応するために縦割行政の打破が急務であるとし、その上で日本の政治家のノーマライゼーションの理念にたった明確なポリシーと差別禁止法の制定が不可欠であると強調した。

最後のシンポジストとして発言した関西学院大学教授の大谷強氏は、新しい障害者プランにおいては、ICF（国際障害分類）という新たな障害概念に則したものでなければならないこと、及び日常生活の豊かさを実現しうる市民的な計画を目指すことの2つの重点的方向を提起した。一点目に関しては、「国際高齢者年」の5つの原則である自立、参画、ケア、自己実現、尊厳などとの関連を重視し、とりわけ活動力（Activity）と参加（Participation）に力点をおくことを強調、また第2点目については、当事者が自己選択に基づいた活動を行う多様な機会と場を用意すること、社会の中で多種多様な人々と係わり合い自己実現を実感できる雇用、就労の支援、自由に行動し、充実した生活を送る街づ

くりの具体化を促した。

6名のシンポジストによる報告や提起はいずれも極めて重要な内容で、それらを2時間半の時間内で掘り下げることは困難であったが、コーディネーターからのまとめとして今大会の成果を踏まえ、当事者と専門家による連携を深め、政府、行政の側に、障害者が地域でより豊かに安心して生活できる障害者プランを打ち出すように求めていく必要があること、それと並行して「障害者基本法」の抜本改正や「障害者差別禁止法」の制定など、法整備を図ることを分科会参加者の総意として確認した。

「障害者プラン」の実績と評価

1995年に政府が打ち出した「障害者プラン（ノーマライゼーションプラン7ヵ年戦略）」は、それまでの施設収容中心の施策から地域福祉、在宅福祉へとかなりの修正を試みたことが見てとれる。このことは、「各施策分野の推進方向」の項目においてより顕著である。すなわち、最も強調されている冒頭の項目では、「地域で共に生活するために」というテーマが設けられ、その中では住まいや働く場、活動の場の確保、地域における障害児療育システムの構築、介護などのサービスの充実、障害者施設体系の見直し、社会参加の推進などが掲げられている。数値目標がはっきり示されているのも、これら最初の施策に関連してある。

例えば在宅サービスの中の障害者向けホームヘルパーについては、平成14年の目標値45,300人に対して、13年の実数で高齢者ヘルパーとの専任分も合せると、5,6407人となっており、達成率は125%とされている。また、ショートステイについては13年末が3,636人分で、目標の4,650人分に対して76%の達成率となっている。更に、グループホーム、福祉ホームについては、目標値が20,060人分とされたのに対し、前年末で18,788人分で達成率は94%と報告されている。

これに対して、利用者の地域生活拠点ともいえる市町村生活支援センターなどの設置状況を見ると、身体障害者に関するセンターは設置目標690ヵ所に対して13年末で215ヵ所とわずか31%に過ぎなかった。また、知的障害児（者）の地域療育等支援事業は同じく690ヵ

所の目標に対して13年末で390ヵ所と57%にとどまっております。更に精神障害者地域生活支援センターについては、650ヵ所の目標に対して296ヶ所46%というありさまである。これに反して、施設サービスの面では身障療護施設が25,000人分の目標に対して、24,195人分が整えられ、更に知的障害者更生施設については95,600人の目標に対して101,040人分と目標数を超える設置率である。

次に、目に見える形で実績が示されている施策としては、生活環境に関わる項目である。中でも鉄道駅舎へのエレベーターやエスカレーターへの設置は1994年のいわゆる「ハートビル法」の施行や各自治体レベルでの「福祉のまちづくり条例」制定の影響も受けて、かなりの成果が報告されている。これをハートビル法の対象とされている一日の乗降客が5,000人以上、地上から5メートル以上の駅舎に限って比較してみると、まずJR関係6社の合計では、エレベーター設置対象駅が692駅の中で、実際に設置した駅は2001年3月現在で309駅設置率34%、エスカレーターは366駅設置率は39%であった。一方大手民鉄15社の合計751駅中、エレベーター設置駅は352駅で42%、エスカレーターは439駅58%だった。更に営団および9つの公営地下鉄については、548駅中エレベーターは396駅、エスカレーターは514駅とされている。また中小の民鉄では、全国の180ヵ所の対象駅中エレベーターの設置駅は85ヵ所、エスカレーターは110駅となっている。

障害者の自立と社会参加を阻むバリアの除去を最重要の目標とした「障害者プラン」だったが、最も成果があがりやすく、しかも評価の困難な課題が「心のバリア」、すなわち国民の意識であろう。2001年9月に内閣府の行った世論調査によると、「ノーマライゼーション」という理念を理解している人はわずか21.7%に過ぎず、障害者と直接関わった経験のある人も58.8%にとどまっていた。また、家庭で障害者の問題を話題にしたことがある人は56%、ボランティア活動などへ機会があれば参加したいと答えた人が65%だった。ただ、「ノーマライゼーション」の考え方を支持するか否かについては、80%の人が支持すると答えており、また身内に障害者がいるとか、障害者に関連す

る仕事をしている人も合せて50数%おり、働きかけ次第では偏見や心の溝を埋めることは十分可能と思われる。

このように「障害者プラン」に掲げられた施策については、数値目標の達成率で見ると限りかなりの成果が上がっていることは確かであろう。しかし、95年当時に出されたホームヘルパーやグループホームなどの地域生活支援のための数値目標自体が非常に低く設定されており、当事者運動の立場からすればこうした結果のみから手放して評価することはできない。現に今なお地域の社会資源が乏しいために、孤立した在宅生活や隔離された施設での生活を強いられている多数の障害者が存在しており、私たちはこのような現実から目を逸らすことはできない。

厚生労働省はこの間ようやく、「施設からの地域移行」の方向を打ち出したが、長年にわたる隔離主義、保護主義の流れを変えることは、それほど容易ではない。私たちは「障害者プラン」の評価を行う上で、これまでの歴史的背景をしっかりと総括しておく必要がある。一方、駅舎へのエレベーターの設置や点字ブロックの敷設、道路の段差の解消など、物理的障壁の改善については、確かにかなりの進展が見られるように思われるが、公営地下鉄や大手民鉄に比較して JR 各社の取り組みは依然として遅れており、IT の情報面における格差の問題も含め、障害者や高齢者にとってバリアフリー社会の確立にはまだまだほど遠い状況にあると言わざるをえない。

「新障害者基本計画」の特徴と残された課題

現在日本政府は21世紀の「少子高齢化」や「福祉の基礎構造改革」、さらには「支援費制度」の導入に対応すべく、2003年から12年までの10年間の障害者施策の基本方向を示す「新障害者基本計画」の策定作業を急いでおり、各都道府県などにその素案を提示している。

1) 素案の基本的骨格

「素案」においては、基本的方針として、①社会のバリアフリー化の推進、②利用者本位の支援、③障害の特性を踏まえた施策展開、④総合的且つ効果的な施

策の推進の4点を掲げているが、この内②の「利用者本位」は言うまでもなく、「支援費制度」を踏まえた内容である。また、③についてはこの間指摘されてきた「縦割り行政の弊害」を意識したもので、行政機関相互の連携、広域的・計画的施策の推進、施策体系の見直しの3つの方向が示されている。

次に、重点的に取り組まれるべき課題として、①活動し、参加する力の向上ーリハビリテーション、ユニバーサルデザイン化の促進、IT 革命への対応など、②活動し、参加する基盤の整備ー自立生活のための基盤の整備、経済自立基盤の強化、③精神障害者施策の総合的取り組み、④アジア太平洋地域における域内協力の強化（新十年への対応）の4つのテーマを取り上げている。

一方、分野別施策については、これまでの計画よりも一層きめ細かく提起されており、啓発広報をはじめとする8つの項目に分られているが、中でも②生活支援、③生活環境、⑤雇用就労、⑦情報・コミュニケーションの施策については、従来より積極的な内容が目につく。次に、これら特徴的な施策について検討を加えてみたい。

2) 生活支援

生活支援では「支援費」のもとでの「利用者本位」の生活支援体制の整備をめざして、新たに「ケアマネジメント」の体制と従事者の育成が打ち出され、それらの相談窓口として、障害種別にこだわらぬ総合的な運営が明記されている点は注目に値する。また、地域における財産管理など、地域福祉権利擁護事業や人権侵害への対応がより一層強調されている点も評価できる。更にこれまで軽視されがちであった障害者団体や本人活動への支援が明記されたことの意義は非常に大きい。すなわち「様々なレベルでの行政施策に当事者の意見が十分に反映されるようにするために、当事者による会議、当事者による政策決定プロセスへの関与などを支援することを検討する」という文章は、これまでの政府の姿勢をようやく転換する兆しが窺えるものとして評価できよう。ただ、これまでややもすると「形式的な参加」や「一方的な陳情行動」に終始しがちだった当事者参加のあり方、とりわけ施策決定プロ

セスにおける当事者の位置づけや役割に関しては、ほとんど具体的な記述はされておらず、大いに不満が残るところであろう。

3) 在宅サービスの充実

在宅サービス関連の施策では、ホームヘルプサービスの量的、質的拡充のための事業者の育成と、障害特性を理解したヘルパーの養成研修が重視されている。更に、住居の確保としてグループホーム、福祉ホームの量的、質的充実や地域での自立生活を支援するための情報提供、訓練プログラムの作成の他、ここでも改めて当事者による相談活動の必要性が強調されている。また、精神障害者の地域生活支援のための「ケアマネジメント」の活用や退院促進に向けたサービスの整備、当事者による相談なども新たに掲げられ、更に盲、聾者、難病患者など、各種障害への対応も記述されている。しかし、現在の「障害者プラン」で示された様々なサービス量の数値目標に対しては、的確な検証がなされていないため「拡充」という言葉が、単なる努力目標に終わるのではないかとの懸念も残る。中央政府はもとよりいずれの自治体においても「財政難」ばかりが口にされ、「サービスは事業者まかせ」といった傾向が顕著だからではなかろうか。

4) 施設サービスの再構築

『障害者は施設』という認識を改めるため、保護者、関係者、および市民の理解を促進する」。これは施設サービスの再構築という施策項目の中で記されている文章であるが、これまでの厚労省関係の文章ではほとんど見られなかったものである。更にここでは「障害者本人の意向を尊重し、入所（院）者の地域生活への意向を促進するため地域での生活を念頭においた一中略一援助技術の確立などを検討する」とも書かれている。更に「入所施設は地域の実情を踏まえて、真に必要なものに限定する」とか、「障害者施設は各種在宅サービスを提供する在宅支援の拠点として地域の重要な資源と位置づけ一後略」など、耳を疑いたくなるような内容が記載されている。

施設サービスのあり方を見直し、地域生活への移行を促進する上で、最大のネックとなるのはやはりこの素案でも指摘されているように、「保護者、関係者、市

民の理解」であろう。「親なき後は、安定した基盤の入所施設で一生預かってほしい」という家族の強いニーズや、「障害者は自分たち専門家の管理と指導の下で、生活し訓練するのが最適」と捉えがちな施設関係者の意識を変えることは決して容易なことではない。また、介護サービスやグループホームなど、地域生活のための条件整備も不可欠なことは言うまでもなく、こうした課題に関してもより具体的に新プランの中に盛り込まれるべきであろう。

5) 生活環境

生活環境の関連では、この間の「交通バリアフリー法」の制定や「ハートビル法」改正を踏まえ、バリアフリー社会やユニバーサルデザインの一層の進展を図るべく「住宅、建築物、公共交通機関、歩行空間等生活空間のバリアフリー化を推進し、自宅から交通機関、街中まで連続したバリアフリー環境の整備を推進する」と力が入った記述をしている。具体的な項目として目につくのは、バリアフリー化された住宅ストックの形成、窓口業務を行う官庁施設の障害者等全ての人の利用に配慮した高度なバリアフリー化の推進、鉄道駅、バスターミナル、航空旅客ターミナル、鉄道車両などのバリアフリー化の推進、単独では公共交通機関を利用できないような障害者などの移動の確保のためのSTSの活用、ITS（歩行者のための道路交通システム）の研究開発などである。

今後の課題としては、これらバリアフリー関連の様々な成果をどこでどのように検証するのかという点である。各自治体や個々の民間事業者に委ねては一体的な改善は計られない。「重点地区構想」の進捗状況を障害者など利用者の参加によって、定期的に点検を行うシステムを市町村レベルでしっかりと確立する必要がある。

6) その他の施策の特徴と問題点

積極的な施策の転換の方向が見られる上記の施策項目と比べると、教育、育成の施策はほとんど変化が見られない。時代の流れに対応した「特殊教育のあり方」に関する審議会などの答申を受けて、わずかに「特別支援教育」や「個別支援計画」といった観点が取り入れられているものの、全体の流れは相変わらず旧来の

「特殊教育」の枠組みから一歩も出ていない固定的な分離教育の路線を堅持しているように思われる。文部科学省が当事者の願いを踏まえて、一日も早く「サラマンカ宣言」など国連諸機関の勧告に基づいて、「原則統合」へと転換を計るよう強く求めたいものである。

雇用、就労の施策では、一向に進展しない民間企業の法定雇用率に相当の焦りを抱えていることが窺えるが、「雇い入れ計画の策定命令などの指導の厳格化」などを記述している以外には、有効な施策は出されていないように思われる。一方、遅れている精神障害者については、「雇用義務制度の対象とするための検討を進める」とし、また採用後の発病者に対しても「円滑な職場復帰」と雇用安定のための施策の充実を計っている。更に、除外率制度についても欠格条項撤廃の影響もあり、「2004年度より段階的に縮小を進め、一定の準備期間をおいて廃止を目指す」と明言している。

雇用部門で特に注目すべきは、総合的な支援施策の推進の項において、福祉、教育など諸機関との連携や、「障害者就業生活支援センター」を通じた支援、「ジョブコーチの活用」など、重度障害者への一貫した就労支援システムの構築に踏み出そうとしている点である。また、障害者の雇用形態の弾力化やトライアル雇用の

促進、授産施設、小規模作業所など「福祉的就労」との連携といった施策も重要であろう。

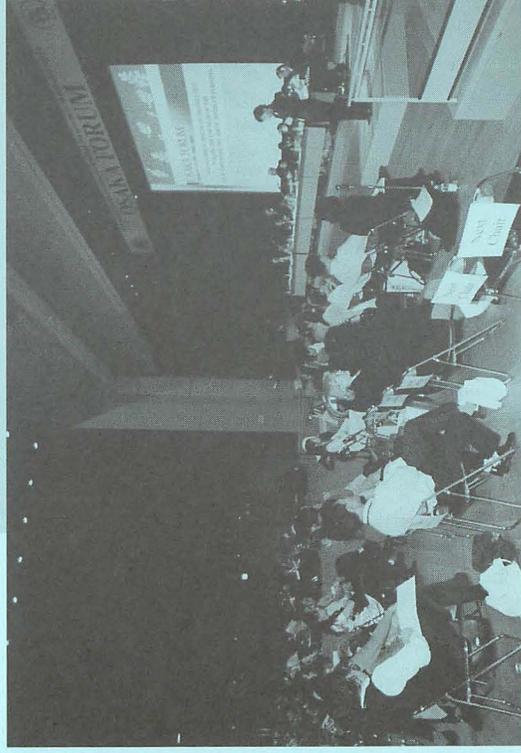
その一方で、こうした就労支援システムをどのように活用し、各企業へ派遣できる体制やノウハウをどのように蓄積していくのかなどが、より明確化されなければならないだろう。

情報コミュニケーションに関しては、情報のバリアフリー化を推進するために、障害者のIT活用を支援する技術者の養成の他、ISOやICなど障害者に使いやすい情報通信機器、設計指針のガイドラインの作成が強調されている。更に社会参加促進のための情報手段として、選挙の際の電子投票、SOHOやテレワークなどの活用による就労のための取り組みの推進などもあげられている。しかし、この新プランでも指摘されているように、障害の種別や地域間によっていわゆる「デジタルデバイド」を生じさせないようにするための総合的なシステムの確立が不十分であり、個々の障害者のニーズに対応した情報提供やより木目細かな指導体制の確立などが急がなければならない。

〔「リハビリテーション研究」(日本障害者リハビリテーション協会発行)114号(平成15年3月)より転載〕

10月23日

【RI/RNN/総合リハ 合同プログラム】



ーアジア太平洋障害者の十年における 成果のレビューと今後の課題ー

Narong Patibatsarakich

(ナロン・パティバツァラキ)

前タイ上院議員 タイ

タイにおいては、政府と NGO は緊密な協力のもとに活動している。

タイ社会福祉協議会 (NCSWT) は、ソーシャルワークを実施している民間団体間の調整や障害関連団体が実施するリハビリテーションへの支援を主な目的とする非政府組織である。協議会は、障害をもつ人々に対する支援とリハビリテーションの実践の場として、グッドウィル・インダストリー委員会を持つ。

政府および NGO の支援を得て、障害をもつ者とその家族は、居住する地域社会に積極的に関わるようになってきた。雇用と教育の機会の増大とともに、より積極的かつ生産的に、社会生活に参画するようになった。

もっとも大きな成果は、世界人権宣言50周年に際し、1998年12月3日に承認され、前首相が署名した「障害をもつタイ人の権利宣言」である。

以下に、障害をもつ人々に関するタイの成果を幾つか例示する。

1. 政府は、1999年を「障害をもつ人々の教育年」と提唱した。また、文部省は、研究の実施、カリキュラムの策定、教材の開発、人材の教育、アドバイスやカウンセリングの提供、施設の提供等の支援を行う障害者教育情報センターとしての役割を担う、13の地方特殊教育センターと、63の県特殊教育センターを設立した。
2. 政府は、2002年を「障害をもつ人々の雇用促進年」と定めた。障害をもつ人々は、以前に比べて高い生活水準と、より良い雇用機会を得ている。
3. 自立生活の概念を推進するために、1998年、シリントン国立医療リハビリテーションセンター内に、自立生活技能訓練ユニットが設立された。このセンターが特に力を入れているのは、治療およびリハビリテーション制度・水準の発展、医療リハビリテーション技術・知識の向上、および独立した生活を助ける支援の提供である。また、現在は補装具等の支援機器を開発するために、タイのみならず近隣諸国の専門家を訓練する、アジア太平洋補装具専門家カレッジを設立する計画に取り組んでいる。
4. 全国 IT 委員会の下に、障害をもつ人々・恵まれない人々のための IT 小委員会が設けられた。小委員会の任務は、障害をもつ人々がたやすく利用できるような技術の開発と、補助具や支援機器を利用するためのサービスの提供である。
5. 障害をもつ人々の苦境について一般の人々を啓発する重要な活動として、毎年11月はじめから12月3日まで、国際障害者の日を祝う様々な行事が実施される。障害関連 NGO や自助組織の参加も奨励されている。
6. 1999年にフェスピック・ゲームが成功したことを受けて、政府は、1999年以降、毎年の国内スポーツ大会開催県は、同じ会場で障害をもつ人々のためのスポーツ行事を開催することと定めた。
2003年1月16日～19日、タイ・スポーツ機構が、国内障害者スポーツ大会をチェンマイにおいて開催することになっている。

7. 国際レベルでの貢献として、タイと日本政府が協力してタイに設立する、アジア太平洋開発センターがあげられる。このセンターは、障害をもつ人々と関連機関のための情報センターであり、アジア太平洋地域における地域協力の中心としての役割も担う

ことになる。

また、タイ社会福祉協議会は、社会福祉局と協力して、2006年に第13回 RI アジア太平洋地域会議を主催することを提案した。

アジア太平洋障害者の十年の評価と ポスト十年への取組み

Chung Duk Whan

(D.W.チャン)

エデンハウス 韓国

私は35年前、大韓民国の国家代表柔道選手として活躍していたが、1972年、練習中に思わぬ事故で全身麻痺、障害者となった。その後、約11年間にわたり職業的重度障害者の職業リハビリテーションの必要性を切望していたが、83年10月頃にエデンハウスという職業リハビリテーション施設をスタートすることになった。

最初は3坪程度の小さな店舗から始め、現在は、社会福祉法人エデン福祉財団を設立し、職業リハビリテーション施設エデンハウス、エデン障害者総合福祉館、職業リハビリテーションセンター・エニーハウス、職業リハビリテーション研究所、エデン障害児ハウス、青少年読書室を運営している。

職業リハビリテーション施設であるエデンハウスを簡単に説明すると、86名の障害のある勤労者と28名の職員が、勤労基準法に従い最低賃金以上の給料と退職金を得ている施設である。エデンハウスはゴミの分別が簡単にできるような環境にやさしいゴミ袋を生産し、政府・市・軍・区に納品している。

今回、この大阪フォーラムに参加することができ、この場で職業リハビリテーションを中心として、アジア・太平洋障害者の十年の成果を発表できることは大変うれしく思っている。アジア太平洋障害者の十年の間、職業リハビリテーションに関する努力など、短い時間で評価するのは大変むずかしいが、重要なポイントのみ整理すると次のようになる。

一つ目は、職業的重度障害者に対する福祉理念の転

換である。

韓国は相当の期間の間、重度障害者のリハビリテーションを保護の次元でアプローチしてきたが、この十年の間、徐々に生産的福祉という新しい理念が設けられるようになった。

二つ目は、障害に対する概念と観点を医療的モデルから社会的モデルに拡大し、1992年にWHOの活動と参加に制限のある心臓・腎臓・精神障害などを障害概念に含み、障害範囲をよりいっそう拡大した。

三つ目は、障害者の社会統括を促進し、共に社会を変えていくために、障害者のエンパワメント運動のような国民の認識を改善し、リハビリテーションの基盤強化のために努力してきた。

四つ目は、情報技術社会と労働市場の雇用パラダイムに合わせるため、ユニバーサル・サービスと、ユニバーサル・デザイン概念を導入し、障害の壁を徐々に取り除こうとしている。これを通し、障害のある人々の地域社会参加がもっと拡大できるとの展望をもっている。

五つ目は障害者福祉館など、地域社会中心のサービスを提供するためのシステムを構築できるよう努力し、その結果、全国的に90ヵ所あまりの地域福祉館を設立し、運営をしている。

六つ目は競争雇用がむずかしい障害者のために作業所プログラムの体系を構築した。障害の程度別に、作

業活動施設・保護作業施設・職業訓練施設・勤労作業施設に体系化をし、200ヵ所の施設を運営している。

七つ目は障害者雇用を職業リハビリテーションを通し全人的サービスの提供を開始し、支援雇用・競争雇用の拡大を通して、障害者の社会統合を誘導した。

八つ目は障害者作業所で障害者たちが生産した製品の活性化のために、生産品を政府・地方自治体・公共団体等に、優先的に販売するよう、優先販売制度を設けて、障害者の雇用機会を拡大するきっかけを作った。

最後に、300人以上の企業に2%の障害者を義務的に雇用するような制度を定着させ、少しずつ障害者の根本的な雇用差別を解消するために、障害者差別禁止法を制定するなど努力を続けている。私は職業リハビリテーションを通じて経済的、社会的に障害者たちが自立し、すべての障害者たちが一つになることを祈っている。

みなさん！

職業リハビリテーション施設の現場でお会いしましょう。

アジア太平洋障害者の十年の評価 とポスト「十年」への取り組み

高田 英一

全日本ろうあ連盟副理事長

1. その前提

「アジア太平洋障害者の十年」は1981年「国際障害者の十年」の継続であり、発展である。

「国際障害者の十年」に先立つ1980年には国際保健機関によって「国際障害分類」(ICIDH)が発表され、障害の階層性が明らかにされ、従来のいわゆる障害の医学モデルから社会モデルへ脱却が図られた。

それは障害者の権利主張の根拠を社会的に明らかにしたものといえる。そしてそれらの理念に基づいて1982年に「障害者に関する世界行動計画」が国連総会において採択され、その実現のために1983年から1992年までを「国連・障害者の十年」と規定された。また、1990年には「障害者に関する世界行動計画」の実現に向けた指針として「障害者の機会均等に関する国連基準規則」が国連総会において採択されている。

これらの事柄が「アジア太平洋障害者の十年」の基盤として用意されたことは重視する必要がある、この基盤において障害者は未来に確信をもって運動に取り組めるようになった。

2. アジア太平洋段階における国際的障害者運動の結集

「アジア太平洋障害者の十年」の開始に呼応して「地域障害者組織ネットワーク」(RNN)が結成された。そしてその主催によって「アジア太平洋障害者の十年キャンペーン集会」が1993年の沖縄から始まり、今日の大阪集会までアジアの国々の持ち回りで逐次各国で開催された。

- ① それは開催国の障害者を励まし、政府が障害者施策を決定する上で大きな役割を果たす
- ② アジア太平洋地域の障害者組織の情報交換を密にして相互の協力、支援体制を強化する

- ③ 日本の障害者組織もアジア太平洋地域の実情を学ぶなどの成果を上げることができた。

3. エスキャップ(アジア太平洋経済社会委員会)との協力

エスキャップに障害者問題を検討するタスクフォース、現TWGDCが設置され、NGOとエスキャップの連携が深まった。それは国連行動計画のアジア太平洋地域における具体化といえます。国連機関の協力は障害者運動を大きく励ましました。

その成果

4. 国内的成果(1)

「アジア太平洋障害者の十年」によって、それまで対立しているといえないまでも、協調が不十分であった運動側としての障害者サイドと受け皿としての行政サイドが協力体制を強化して、総合的な施策確立と実施への展望を開くことができた。

それは障害者側が全障害者及び関係者組織を網羅する「新アジア太平洋障害者の十年推進会議」を結成し、行政側も引き続き総理府に「障害者施策推進本部」を設け、これまでの厚生労働省任せであった障害者施策を全省庁対応としたことによって可能となった。

5. 国内的成果(2)

- ① 障害者を差別する法規の全体的、抜本的改正
- ② バリアフリーテーマの浸透と具体化
 - 移動の障害となる道路、建造物が改善され、情報、コミュニケーション保障が前進、聴覚、視覚障害者のためのテレビ「字幕・手話」、副音声番組

が拡充され、手話通訳事業が法制化された。さらに聴覚障害者を中心とする「CS 障害者放送統一機構」が発足、「目で聴くテレビ」放送を開始するなど障害者は自らの情報保障を強化した。

- ③ 国際協力事業団 (JICA) を中心とする障害者リーダー研修会の開催、各国の障害者リーダー育成に大きな意義があり、日本に対する友好と信頼関係を深めることになった。
- ④ 国民レベルで障害者に対する理解が浸透し、マスコミも障害者の権利主張に的を射た記事を掲載するようになった。

5. 前進の集約

障害者に関わる理念、テーマが定着、昇華した。

同時に「アジア太平洋障害者の十年」における実践と成果は新たな課題をもたらした。

バリアフリーの理念はユニバーサルデザインに昇華した。

バリアフリーは障害者に限定されるようなテーマですが、ユニバーサルデザインは万人に関わるテーマと理解される用になった。

インテグレーションはインクルージョンに昇華した。

インテグレーションは主流と非主流を認知すると共に、主流への参加の呼びかけです。インクルージョンは全てが対等平等であり融合への呼びかけである。

ICIDH (国際障害分類) は ICF (生活機能と障害の国際分類) に昇華した。ICIDH は障害者の問題に過ぎないが、ICF は万人に関わる問題である。

この理念、テーマの昇華は何を意味しているのだろうか、障害者の問題は万人の問題ということが明らかになったということである。障害者と万人の利益、幸福は一致するということなのである。

6. 新たな課題

「第二次アジア太平洋障害者の十年」は特に国連における「障害者権利条約」の制定が課題となっている。国際的な影響力をもつわが国の政府に対する働きかけは特に重要である。

「アジア太平洋障害者の十年」は全障害者組織の結集という点で、なお不十分な面を残した。日本の障害者組織も、国際的な国際障害同盟 (IDA) にならぬ、それぞれの分野別に組織を確立し、家族、専門家組織も含めて、それぞれの組織が対等平等の立場を尊重した持続的な全国的統一組織すなわち日本障害同盟 (JDA・仮称) の結成が求められている。

そして、アジア太平洋地域において RNN の発展的解消としての APDF の結成とその運動の強化が待たれている。

「第二次アジア太平洋障害者の十年」は、また「びわこミレニアムフレームワーク」の実現を図る十年である。それは全障害者組織を結集した運動によってこそ実現する。

「完全参加と平等」は障害者の目標であるだけでなく、平和を愛し、進歩をめざす全人類の目標である。障害者はその先頭にたつ意気込みをもって頑張りたい。

以上

ベトナムにおけるアジア太平洋障害者の十年

－(1993年～2002年)の推進－

Duong Thi Van

(D.T.ヴァン)

ブライト・フューチャーグループ ベトナム

ベトナムにおける障害をもつ人々の数は約500万人、総人口の6%以上を占めている。社会における権利と義務を有する彼らを社会に受け入れ、物心両面における要求を満たすことができるよう、段階を追いながら生活環境を整えていく必要がある。ベトナムを豊かで力強く、平等で民主的な文明社会にするために、障害をもつ人々も、できる限り地域の人々と等しく社会福祉の恩恵を受け、高い目標を掲げられるようにしなければならない。

10年が経過した今日、障害をもつベトナム人の生活に大きな変化があった。2001年12月10日～15日、ベトナムは第9回「アジア太平洋障害者の十年」推進キャンペーン会議を首都ハノイ市で開催する栄誉を得た。ベトナムの関係省庁は、地元のNGOおよび国際組織（UNESCAP：国連アジア太平洋経済社会委員会とRNN：アジア太平洋障害者の十年推進NGO会議）と連携し、キャンペーン開催を成功させた。

開会式には1,700人以上の参加者と招待者が出席した。この中には、ベトナムの61省・市からキャンペーンの各行事に参加した、700人を超える障害をもつ参加者が含まれている。また、このキャンペーンにアジア太平洋地域の37ヵ国・領地から500人の参加者を得たのは、光栄なことであった。

これに加え、ハノイの大学生300人がボランティアとして、障害をもつ参加者の介助にあたった。

キャンペーン会議は、ベトナム大統領、副首相、ベトナム政府高官、在ハノイ各国大使、国連機関、国際機関、海外NGOの代表者達を暖かく迎えた。在ベト

ナム日本大使は、2001年ハノイキャンペーン会議に対する小泉純一郎首相の祝辞を代読した。

キャンペーンでは、「アジア太平洋障害者の十年」の目標が過去9年間に於いてどの程度達成されたか、進捗状況についての意見交換が行われた。11の目標分野において、118の勧告が定められた。2001年ハノイキャンペーンは、成功と感動をもたらした。ベトナム全国およびアジア太平洋地域の国々から、多くの障害をもつ参加者が参集したこれ程大きな会議を開催したのは、ベトナムにとって初めてのことであった。

このキャンペーンの成果は、障害をもつ人々の現状に即した勧告が定められたことである。地域諸国の政府や国際機関は、これを把握することによって、最適な支援のための行動計画を策定できるであろう。

障害に対する一般社会、および障害をもつ当事者の認識は、変化してきた。十年が経過した今、人々は、支援があり、良い条件を整えば、障害をもつ弱者は社会に参加できるということを認識した。第9回のキャンペーンで展開された事象は、障害をもつ人々の社会への参加を明確に実証した。

ベトナムの開放（国際社会への参画）と平等な参加をめざすドイモイ（刷新）政策のおかげで、障害分野の情報や国際協力が得られるようになった。また、政府は「障害者に関する政令」、障害関連の宣言や決議、アクセスに関する建築規則・基準等を発布した。2001年初頭に全国障害調整協議会（NCCD）が設立されたことは、障害をもつベトナム人に対する政府の関心の現れである。

障害をもつ人々は自らの状況を認識し、障害を原因とする困難を克服し、教育、雇用、スポーツをはじめとする社会活動に参加する際の障壁を取り除こうと努力を払うようになった。また、ベトナム障害者スポーツ協会や、自助グループの活動に興味を持つようになった。多くの障害をもつ人々が、スポーツの試合や文化的行事において、金メダルを獲得している。自助グループは、障害関連規則の改正・調整に対する勧告作成に貢献した。

障害をもつ人々も就労できるようになってきたが、就職するためにはまだ困難が多い。特に生産性の低い山間部や地方における障害をもつ人々の生活水準は低い。障害に関する情報は偏っており、都市部のみしか提供されていない。地方においては、補装具の普及が不十分である。

こうした中、政府機関および障害者関連団体が、2年をめぐりとして、雇用プログラム、ベトナム障害者事業・企業協会の設立、公共部門の仕事へのアクセス、障害をもつ人々の自助グループあるいはクラブの設立・運営、障害および統合教育に対する啓発を実施するという計画を承認したことを知り、喜んでいる。

また、障害をもつ人々のための地域協力プログラムが提案されている。例えば、リハビリテーション、リーダーシップ、バリアフリー、地域協力による障害者技能訓練(例:数カ国に設置されているリハビリテーション訓練センター)、障害者団体間の経験・情報交流(例:キャンペーン会議、IT 競技会等)、CBR プログラム等である。

過去のキャンペーン会議を評価した後、社会への統合および社会経済活動への完全・平等参加を各国で推進する活動を、これまで以上に明確に打ち出した、次の十年の新たなキャンペーンを開始することが必要である、と提案したい。

我々の努力と協力により、次の十年を成功に導けることを願っている。そしてこの機会に、ベトナム政府、大阪フォーラム組織委員会、RNN、スポンサー、国内および国際機関等、障害をもつベトナムの人々を支援して下さったすべての皆様に、心からの感謝の意を表したい。

ご清聴ありがとうございました。

「アジア太平洋障害者の十年」以降： 地域間協力の新たな枠組み

Venus M. Ilagan

(ビーナス・イラガン)

DPI 世界議長 フィリピン

A. 国連障害者権利条約を促進するための貴組織の姿勢、びわこミレニアムフレームワークへの貴組織の対応、第2の「アジア太平洋障害者の十年」(2003年～2012年)のための新たな地域内障害 NGO ネットワーク機構が果たす役割と活動に対するあなたの期待について：

ポスト「アジア太平洋障害者の十年」以降は、アジア太平洋地域に住む私たちにとって特別の挑戦を提起している。というのは、この地域は、推定6億人といわれる世界の障害者のうち約60%が住んでいるばかりでなく、世界で最初に地域内障害者の十年を始め、実施にあたっては、貴重な経験をしたり見識や知識を得たりした地域だからであり、また、最善の努力をしたにも関わらず、設定した目標を十分に達成したとは言えないことに気づき、更に改善するため自ら再びチャンスを作り出したからである。

さらに、障害者の権利と尊厳の促進及び保護に関する包括的かつ総合的な国際条約への道を開いた国連総会決議56/168が採択されたということは、障害者の権利条約を起草する長くて退屈なプロセスが始まることを告げるものである。

私たちは世界で最も障害者人口が大きい地域に住んでいるという事実を省みれば、このアジア太平洋地域が率先して障害者権利条約の起草、採択、批准に向けて積極的な役割を果たし、より大きく関与するための努力をすることは、私たちに課せられた責務であるといえる。

障害当事者や障害者団体の期待と熱望が種々様々であること、経済的、社会的、文化的環境が国や地域によって実に多様であることを思うと、条約に対して共通の立場を示すために行動を共にすることは困難な挑戦になると思われる。つまりこの挑戦には、協調、友好、そして恐らく共通の目標のための犠牲さえも要求される。もし、大胆に言うことが許されるのであれば、よく知られている言葉である“共通の善”のために働くことの名において、障害当事者団体及び支援団体間に見られる無益な競争とライバル意識は後回しにして、協力、友好、パートナーシップを育てなければならない。共通の目的を追求するために共に働くには、個別で偏狭な関心事は除外しなければならない。

B. ポスト十年(2003-2012)において、新しい地域内障害者 NGO ネットワーク機構はどのようにして功を奏するような役割を果たすことができるか

私の意見としては、私が言及した、最近の進展がもたらした挑戦に応じる適切な方法は、延長される「十年」およびその後を通し、地域内協力の促進のために私たちに期待されている仕事をいかに進めていくか、について既に合意されている諸原則や機構に従い、遵守することである。

私たちこの地域に住む者は、現「十年」の実施期間中、貴重な経験をし、十分な知識を得た。これらは、さらなる協力、および、努力と諸資源の相補性の基盤として使うことができる。もし、共通の目標達成に向

けて私たち自身および諸団体が真剣に取り組もうとするなら、私たちの間にどんな個々の違いがあったとしても協働の方法を見つけることができるはずである。ここでもっとも重要なのは、全ての人のために役立ちたいと私達が願うことである。

ご存知の通り、DPI アジア太平洋ブロックは、新役員体制を選出したばかりであり、私が彼らの代弁をし

たり一定の問題に対する彼らの立場について発言したりすることはできない。しかしながら、もしアジア太平洋地域の新体制に選出された DPI のほとんどリーダーと共に仕事をした私の経験に基づいて考えるならば、彼らは全員、この地域の障害者の権利とエンパワメントの承認に関するどのようなイニシアチブであっても追い求めるという大儀のために一生懸命尽くすだろうことは疑いの余地がない。

アジア太平洋障害者の十年を超えて

ーパネルディスカッションー

JB Munro

(J.B.マンロー)

国際育成会連盟アジア委員会 (II) ニュージーランド

私が代表を務めるインクルージョン・インターナショナル (II) は、知的障害者を子どもにもつ親の団体が1960年に国連の協議資格を取得して設立した国際的な非政府人権組織である。II の総会は、現在、100以上の加盟各国をそれぞれ代表する団体から構成される。II は、知的障害児・者ならびにその家族を擁護し支援している。

私はアジア太平洋地域を代表する評議委員である。私たちは他の国際 NGO と協力して、地域や国内外の政策立案者に障害者のニーズや権利を認識し考慮するよう働きかけている。1945年に国連が設立されて以来、私たちが支援し擁護している人々が UN 組織内で認知されるよう苦闘してきた。

私たちは「びわこミレニアム・フレームワーク」の意図ならびにそれが障害者権利条約の推進に重点を置いていることを称賛する。障害の程度や ラベリングに関係なく、次の10年間にすべての障害者が地域の生活へ完全に参加し、平等な機会が保証されるようになるには、障害者のために働くすべての機関はさらに一致団結しなければならない。

残念ながら、次の10年も地域や国内外の障害者問題を理解しない多くの官僚、政策立案者、議員たちにより、障害者に対する無視や差別は継続されであろう。

将来の新しいフレームワークでは、障害者支援のために設立された多くの機関やグループ、組織がそれぞれ、すべての障害者を抱合できるようにする法律の改

正を目指してより密接に協働しなければならない。

世界レベルでは、7つの国際 NGO——その大半がここに参加している——が国際障害同盟 (IDA) を結成した。IDA とは組織ではなく、障害者権利条約を強力に推進するための世界レベルのネットワークである。過去10年間の RNN (活動) を継続するために、私たちは大阪から、アジア太平洋地域レベルで同様のネットワーク作りを推進しリードしていかなければならない。国内レベルでは、それぞれの国でそれを実行し更には地域レベルでも行っていく必要がある。「団結すれば耐えられ、分裂すれば倒れる」。

障害者をめぐる問題が実際に良い方向に変化していくには、私たち自身をはじめとして、支援者や同種のマイノリティグループを巻き込むようにしていかなければならない。共に活動することにより、私たちは意識を変えることができる。変化をもたらすことができる。コミュニティの主流に参画するためにはまず、障害問題を強調する必要がある。これはまさにパラドックスであるが、障害者が社会に受け入れられるためには、障害者に目を向けさせ、障害者として認識されるようにならなければならないのが現実である。

協力し団結すると同時に、すべてのレベルにおいてそれぞれの個別組織を維持することが、私たちの求めるインクルーシブな社会、すなわち多様性を人生の一部として受け入れ、インクルージョンや受容、パートナーシップという私たちのビジョンが達成される社会へと変化するよう働きかける確実な方法である

地域障害関連 NGO ネットワークの新たな出発 協力とネットワークの強化

Mr. Benny Cheung

(ベニー・チェン)

RI アジア太平洋地域委員会次席副会長 中国香港特別行政区

多くの国における歴史と経験から、障害をもつ人々を受け入れる、障壁のない社会を実現するためには多くの要素が必要であることがわかっているが、特に政府の施策、社会の取り組み、十分な資源等が共通要素として挙げられる。以下にいくつかの課題を示す。

- 1) 障害をもつ人々が力を合わせて、自らの権利と平等な機会を擁護することができること。社会の指導者、教育者、政治家となった障害者の例は多い。日本では衆議院議員八代英太氏、アメリカでは RI 会長レックス・フリーデン氏が、障害をもっている。
- 2) 障害をもつ人々のための権利、機会、サービスに関する明確な国の政策があること。障害をもつ人々の生活向上をめざす、関連政府省庁の積極的な取り組みに関する基本的使命と行動指針を、国の政策として策定する。
- 3) 実践的な行動計画を展開していくための十分な資金があること。資金が不足しているために、多くの行動計画が実現できていない。どうしようもない状況の例が、障害原因の予防である。ほとんどの国において常に重要であると考えられているのに、障害原因の予防に費やされる資源はごくわずかである。
- 4) 高度な技術やより良い健康状態に手が届かない数多くの障害をもつ人々がいること。交通事故は依然として多く、特に多くの途上国において顕著である。また、平均余命が長くなったということは、高齢になって何らかの慢性病や障害をもつ者が増えることを意味している。脳卒中のような、障害を伴う病気にかかる人が多くなる。すべきことは数多くあるのに、資源が限られている。
- 5) 異なる状態にある人々を受け入れるために、一般の人々の啓発を続けること。障害に関する根拠のない思い込みや、異なった状態にある人々に対する差別は、多くの場所で散見される。差別のない社会の実現のためには、一般の人々に対する啓発活動を行い、異なる状態にある人々を受け入れることが不可欠である。
- 6) 行動計画実施のために、知識と経験があること。行動計画を実際に推進していくために、知識と経験を積み重ねていくという過程を経る。莫大な知識と経験の蓄積を共有するとともに、入手できる資源を最大化することが重要である。
- 7) 地域における障害者関連 NGO が啓発、予防、リハビリテーション、権利擁護等の活動推進を主導すること。しかし、地域の NGO の多くにとって、これらの課題に取り組み、発展させるための経験や資源はいまだに十分でない。資源不足のために、多くの国や NGO は、今ここで開催されているような地域会合を開催することもできない状況にある。

これらの課題に対する取り組みを推進するために、地域の NGO 間のきずなを強化したり、新たにするのに考えるいくつかの選択肢があると思われる。以下に、そのいくつかを示す。

1) できれば国際的な財団や企業からの資金を得て、権利擁護、障害予防、啓発活動等の成功例を収集し、活用できるように編纂し、地域の NGO に配布する。また、リハビリテーション分野のコンサルタントや、より望ましくは障害をもつリーダーおよび権利擁護者、といったトレーナー（訓練者）は、地域における NGO が行動計画を推進するにあたって、実践的な支援を行うことができる。RI をはじめ、UNICEF、WHO 等の国際機関が協力を強化することで、より多くの国やより多くの人々がこれらの領域で蓄積された資源から受ける恩恵を最大化しうる。

国内及び地域内の NGO 間の協力、縦横の関係を構築することが必要である。

こうした国内団体の成功例としては、すべてのリハビリテーションサービスならびに障害者の自助組織の包括的団体、ないしは意見集約（団体）として機能する、日本障害者リハビリテーション協会や香港心身障害者協議会などがある。これらの包括的団体は、障害をもつ者の生活の質を高めるという共通の使命を持つ NGO 間の協力を、促進することができる。

これら包括団体間の連携・協力は、障壁のない万人のための社会を実現するという目標を達成するために必要な、ネットワークの構築、経験の共有、資源の選別に、大いに役立つ。

2) IT 利用の増大は、情報普及や啓発に有用である。

地域のすべての NGO に、支援・情報・訓練を提供するようリハビリテーション関連の e 基盤を整備することが考えられる。リハビリテーション関連の e 基盤を構築するために、ビル・ゲーツ基金あるいはマイクロソフトに働きかけるべきではないだろうか。

近年における IT 利用の増大は、通信および情報の共有という点で、障害をもつ者に無限の機会を与えている。これまで以上に IT の利用を推進し、支援し、奨励しなくてはならない。

3) ニーズ、専門技術、関心、必要な支援等の各分野で、適切な NGO が活躍できるような指導プログラムが必要である。国内、地域内で共通の使命を持つ複数

の NGO とその対象グループをマッチングさせることである。リーダーシップ研修が強化され、またさらに発展されるべきである。進んだ取り組みを実施している NGO および（ないしは）国がこれらの分野で主導権を発揮し、指導していく。国連障害者権利条約は、交流、ネットワークおよび資源の普及の大変有用な場となりうる。関係を構築し、情報を交換するための時間がほとんどない一回限りの会議と比べ、指導プログラムは多くの場合、焦点を絞り、個人に着目した、長期のものとなる。

多くの大きな多国籍企業での指導プログラムが、訓練、指導員の養成、職員の意欲向上の観点から、非常に効果的な方法であったと証明されている。

4) 地域のリソースパーソンとして活躍してもらうため、障害をもつ人々のリーダーの中核グループを特定すべきである。障害問題に関する意識向上、権利擁護、リハビリテーション、訓練等の、様々な技能と知識を持つこの中核グループは、支援を必要とする地域の NGO に対し、広範な訓練を提供できる。また、もっと重要なことは、その地域の団体と共同して、インクルーシブな社会を目指す啓発活動を支援できる点である。ハリー・ファン氏が述べた「80の方法による世界一周」を発足させた障害をもつ3人の人々が、最も良い例である。

すべての人に平等な社会を共に築いていくための考えを幾つか述べてきた。皆様からの意見や提案をいただきたい。RNN が総括し、大阪を去るまでに、地域の行動計画を策定するためのブレイク・セッションの機会がある、と理解している。この行動計画により、これまで我々が確認してきた考えや提案のいくつかを実践できることを願っている。方法は様々であっても、大切に思い、心にかけるすべての人々の生活向上に貢献したいと願うことにおいて、変化をもたらすことができるはずである。

ご清聴ありがとうございました。ご意見をお待ちしています。

「ポスト十年への取り組みを考える —新たなRNNの枠組みと活動を中心に—

小 椋 武 夫

世界ろう連盟アジア太平洋事務局 (WFD)

1. アジア太平洋地域事務局活動について

- ・世界ろう連盟の地域事務局への関わり
- ・アジア太平洋地域におけるろう者の一般的な状況と課題
- ・地域事務局の活動方針

私は世界ろう連盟の組織に入っているアジア太平洋地域アジア太平洋ろう者地域事務局長を務めている。ろう者の立場で述べさせていただきたい。

アジア太平洋地域事務局は、1983年（昭和58年）イタリアで開かれた第9回世界ろう者会議開催時に、アジア太平洋地域事務局の日本設置を世界ろう連盟からの要請をうけ設立された。

この地域事務局は、代表者会議を各国持ち回りで毎年開催し、各国のアジアのろう者の福祉向上のために活動している。

アジア太平洋地域の対象国は52国であるが、今回の代表会議に参加できたのは、19カ国で、まだまだ半分に満たない参加状態である。

先週10月17日から19日、大阪ビックアイで、アジア太平洋地域代表会議が開かれて、19カ国から60名の多くの参加を頂いた。

各国のろう代表者の話によると、アジア太平洋地域の多くの政府が、政情安定化の為、国家発展・社会開発動力を中心に施策を行なっているので、ろう者団体には国家から補助金も無く、聴覚障害者の福祉問題に悩む状況のなか、なかなか組織化が困難となっている。また聴覚障害者に関する教育環境はまだ整備されていない。

現実には、よりよい生活を求めて社会的、文化的側面から議論しなければならないところだが、先程述べ

たように、経済的要因があるために、ろう者の組織作りに立ち遅れがあり、そういった議論には至っていない。

アジアのろう者の殆どはろう者組織を結成しようと努めているが、手話通訳制度、テレビの字幕放送など情報面での保障がない。また、就学出来るろう者は少なく、社会に出て安い給料で働かされ、なかでも聾女性への待遇はひどいものである。そのため生活も困窮している。政府側もそうしたろう者に対する具体的施策が無いことから組織結成への展開は見られない。

また手話に関する教材や技術指導の出来る人材が不足しており、口話法が主であったために、手話までは改善されていない。ろう教育の教材も少なく、勉強出来ないろう者の子供たちが多く存在する。

ろう者組織が結成できれば手話通訳を養成し、福祉制度を作ることなどが出来るはずだが、種を蒔いても政府の支援である水が無く、育てられないという状況があり社会的視点に欠けている。

この問題が解決されるためには政府の大きな助けが必要になる。全体的には、教育も労働も文化もまだまだ模索段階にあり、まずは、組織の問題、教育の問題をどのように解決していくべきなのか、そのためにはどのように活動していくことが望ましいのか、それぞれ深刻で考えるべき問題は山積している。

地域事務局として今後の活動方針は

- ・Eメールやホームページを通して、加盟国協会との連絡をより一層密接に情報交換の推進を図る。
- ・ベトナム、カンボジア、ラオス、ミャンマー、北朝鮮など多くの国のろう者組織は未結成、未加盟であ

り、その組織結成を援助するため、情報を集めるとともに世界ろう連盟アジア太平洋地域事務局への加盟を働きかけていく。

- ・国際交流センター-JICA の「アジアろう者リーダー研修」事業など国際協力に関する情報を加盟国組織に周知させる努力をする。
- ・各国のろう者組織が自国の手話の発展に努め、手話の学習・普及と手話通訳者の養成を図る必要がある。
- ・ろう者の全人間的な復権を目指す。つまりろう者の権利や資格、尊厳というものを、法的にも社会的にも行政的にもきちんと保障していくということをめざしていく。

2. 「新・アジア太平洋障害者の十年」における取り組みについて

A 「新・アジア太平洋障害者の十年」の意義の明確化

1992年障害者の完全参加と平等を掲げて取り組まれてきたアジア太平洋障害者の10年間は、地域代表者会議に参加出来る機会が増え、16ヵ国のろう協会組織が結成されるなど聴覚障害者団体の動きも多くなされ、その関係者間の交流も大きく促進されるようになった。この10年の意義は大変大きなものだと思うが、残念なことに、この10年があることすら情報を持たなかったろう者が多い。

1982年から始まった「国連・障害者の十年」の時、国また公共機関から多くの呼びかけがあって、その時はこの10年の意識がはっきりとしていた。しかし次の「アジア太平洋障害者の十年」に関する情報がだんだん少なくなり、キャンペーン会議に参加するろう者が少ない傾向にあった。この「アジア太平洋障害者の十年」が最終年に近づくと、初めてこの10年があるのに気づいたろう者が多い。その理由には、ろう者に対する情報提供の場が無い、テレビに字幕がない、手話通訳による情報伝達がない等、情報を取得する側にも提供する側にも大きな問題があったと思う。

この問題を重要な課題として、次の新しい10年にきちんと取り組んでほしいと思う。

B キャンペーン会議を始めとするあらゆる会議への参加機会の保障

10年間のキャンペーン会議を見ると、ろう者の参加はとても少ない。このキャンペーン会議だけでなく、各国障害者会議の研修参加と発表にも参加出来る機会が保障されていない。なぜならば、ろう者は聞こえないことからコミュニケーション手段がなく参加の呼びかけがわからなかった。また、呼びかけがあったとしても理解するのが困難なために、会議に参加出来なかったという情報面での問題があったからである。参加機会が無くなると、ろう者の能力開発、自己研鑽の機会を失うことになる。次の新しい10年からは参加できる機会を保障していかなければならない。

C 障害者の状況を把握する現地調査の強化

アジア太平洋地域の多くの国には、社会福祉サービスが充実されていない現実があるが、予算を作って障害者の実態や障害者からのニーズを調査する動きが見られない。特に盲・ろう・肢体などの障害者の区別が把握されていない。

障害者の生活状況を調査するならば、障害者施策に反映し、充実したものになる。つまり、行動障害、教育状況など明確的に調査を実施することにより、正確なデータを収集するならば、障害者にどんな支援が必要なのか判断出来る。

私たちの事務局では予算の関係から調査が出来ない状況が続いている。

次の新しい10年にきちんと実態調査を行えるように話し合ってもらいたいと思う。

D アジア太平洋全体の障害者の教育環境と福祉制度の格差を無くすための努力

E 障害者団体の交流による情報交換の促進

F 障害者の組織作り等の課題に対する協力の意義と重要性の確認

最初に話した通り、教育環境、ろう者組織作りの整備が重要な課題である。人権教育を構築していくためには、手話などを含めたろう者のための教材の開発、研究を進めていくこと、人と関わる力を育てていく、ろ

う者自身の主体的な学びを大切にしなければならない。

1994年12月、国連で「人権教育のため国連10年」と採択された。全ての人は教育を受ける権利を持つと書いてある通り、人権教育は全ての人間性を培い、生きる力を育てる教育として展開しなければならない。

またろう者組織作りの主な目的は、民主的な集団という形で、互いに励まし合う人間関係を作り、ろう者生活に起きている問題を解決する取り組みが出来る場であることだ。またいろいろな活動を通して自主・自立性を育てるという意味でも集団作りは重要である。

G 政府への非軍事的な外交による地域の安定化の働きかけ

アメリカの同時テロ事件、アフガニスタン爆撃などの影響により、アジア太平洋地域代表者会議にアジアのろう者の参加が少なくなり、またろう者活動の自由が奪われ、活動が出来なくなったという状況が起こっている。

平和は絶対的なものだ。平和がベースにあれば、人権・障害者の自立・差別撤廃も可能になる。平和は完全なる公的福祉だと私は考える。視点を変えて、平和の反対は何？戦争か？戦争が起きたら、人間の人権は守られるだろうか、命の尊厳も奪われる戦争状態のなかで、人間の本質的な自立は求められないし、認められないということになる。各政府に軍事的政治を無くすように働きかけることが大切である。

盲ろう者にとってはこれからが最初の10年

福島 智

世界盲ろう者連盟 (WFDb)

東京大学先端科学技術研究センター 助教授

私は9歳で失明し、18歳で失聴し、全盲ろう者となった。私が盲ろう者となったのは今から21年前、ちょうど国際障害者年の年である1981年のはじめのことだった。そのときまで私は全盲だったわけだが、全盲の生活と全盲ろうの状態とはまるで違うということに、私はそのとき気付いた。18歳で全盲の状態から盲ろう者になったとき、とてつもなく大きな衝撃を私は受けた。それは私の周りからこの現実世界が消えてなくなってしまうような衝撃であった。ここで、もう1度強調させていただきたい。盲ろうの状態というのは、単一のろう、あるいは盲の状態とは、まったく、そして根本的に異なるものなのだとということである。

さて、「世界盲ろう者連盟」は2001年10月に発足した。現在は各国において、それぞれの国の盲ろう者団体が同連盟への加盟の準備をすすめると共に、WFDb 執行委員会においては、組織運営のための基本的な問題を討議している段階である。

ところで、20世紀における世界でもっとも有名な障害者はおそらくヘレン・ケラーではないだろうか。ヘレン・ケラーはまさしく盲ろう者である。そして、彼女が世界各国の障害者福祉施策や運動に与えた影響は計り知れない。

ところが、こうした彼女の努力にも関わらず、盲ろう者の国際的な組織は20世紀中には結成されず、彼女の死後33年をへて、世紀を越えた2001年によりやく設立されたのである。どうして、このように盲ろう者の国際組織の結成は遅れたのだろうか。

それは盲ろう者の抱える困難が他のさまざまな障害者が抱える困難を「結晶化させた」ものだからだと思う。すなわち、コミュニケーションの手段、情報入手の機会、移動の自由、のすべてに極めて大きな制約を持っているからである。そのために盲ろう者の組織は「最後に」作られたのではないだろうか。

では、私たちはこれからどのような取り組みをして行くべきなのだろうか？ 私は三つのことを提案したいと思う。第1に、「盲ろう」という独自の障害について、社会の理解を得るためのとりくみである。

第2に、各国における盲ろう者の実数と実態を把握することである。このとりくみには、各国政府の他、WBU や WFD などの視覚障害と聴覚障害に関わる障害者組織の協力も期待している。

そして、第3に、まだ盲ろう者の団体が未整備の国々において、盲ろう者の組織が誕生するように、情報提供や人的な面での援助をしていくということである。この取り組みについても、WFDb だけではなく、他の障害者団体の協力がとても重要だと思う。

「新しいアジア太平洋障害者の10年」は盲ろう者にとっては、「初めての10年」である。盲ろう者の自立と社会参加が実現されるなら、他のすべての障害者においてもそれらは実現されるであろう。アジア太平洋地域の多くの障害者の未来を輝かせるために、盲ろう者はたとえ小さくとも鮮やかな光を放つ「水晶」として前進していきたいと思う。

幅広い障害者運動における「精神障害者」の位置づけ

Mary O'Hagan

(メアリ・オヘイガン)

精神医療利用者・生還者世界ネットワーク (WNUSP) ニュージーランド

本論では以下について述べる。

- ・精神疾患と診断された人々が体験する問題について
- ・精神障害者との共通点と相違点の分析
- ・精神障害者はこれまでどのようにして他の障害者と国際レベルで協力してきたか
- ・協働の必要性について

私は以前ニュージーランドで精神医療サービスを受けていた当事者である。障害者運動では精神障害をもっているという言い方で紹介される。私は若い頃、数年の間、精神病院の入退院を繰り返していた。私の人生で最も辛い経験であった。自分の気分の変動だけでももてあましたのに、一番辛かったのは他の人の私に対する反応であった。しかしながら、私は他の多くの当事者ほどには迫害や排斥を受けてはいない。

どこの国でも当事者は精神疾患に見舞われた時の話をする。しかし聞いていてさらにやりきれないのは、彼らが自分を恥じる気持ちを話す時であり、自分が選んだわけでもないことで他者から拒絶された体験を語る時である。

数多くの当事者が施設に閉じ込められたり無理に治療を受けさせられたり、肉体的、性的虐待を受けたり、また無視されたりするときの恐怖を語っている。

抗精神病薬の副作用で永久的に外観が損なわれてしまう遅発性ジスキネジアなど、精神医療が原因で深刻な被害を被っている人は何百万人もいる。電気ショック療法により永久的に記憶を失う人もいる。人格を永

久的に破壊する脳外科手術のロボトミーを受けさせられる人もいる。

必要な時に精神医療サービスを利用することができないと言う人の数は増えている。これは利用できるサービスの数が十分でなかったり、サービスがあってもあまりに管理的であったり、自分が望む支援が提供されなかったりするためである。

精神障害を患う何百万もの人が、発言権が持てない劣悪な施設やホーム、ホステルで、またはは荒れ果てた宿泊施設や刑務所、あるいは路上で暮らしている。それなりの地域に住もうとしても、招かれざる客というメッセージを受け取ることが多々ある。

働く意志のある精神障害者の多くが一般の労働市場で雇用されることは決してない。シェルタード・ワークショップ（授産施設）で単純労働に従事し、わずかな手当を受け取るのが関の山だ。あるいはコミュニティに貢献する機会を持つこともなく居間やデイケアセンターで生涯を過ごすのである。

世界中の精神障害者は自分たちのコミュニティの下層にいて、職もなく、貧困にあえぎ、希望を失い、然るべき住処もなく、孤独や搾取といった耐えられないほど多くのストレスに苛まれている。

他の種類の障害をもつ人の多くは、精神障害者の話を聞いて自らの体験と酷似する部分があることに気付くに違いない。障害の種類が何であれ、障害者は貧困

や失業、平均以下の住居や施設、また他の人から隔離されることがどのようなものかを知っている。管理された、温情主義的なサービスを受けさせられることがどのようなものか分かっている。私達は実に数多くの問題を共有しているのだ。

しかし違うところもある。

まず、精神障害者が社会参加するうえでの障壁は、物理的というよりは社会的なものだという点である。長い階段があったり、点字による表示がなかったりするのとは違って、私たちが遭遇する障壁は目に見えない。それは主に人々の心の中にあるのだ。精神障害者は他のどのような障害者グループよりも恐れられ、また排斥されていると私は思う。私たちに対する障壁は他の人々の態度であり、他の人々から私たちが乱暴で、思いがけない行動を取る、無能な人間だと信じられていることだ。

二番目の違いは精神障害者の場合、自らの意に反して閉じ込められたり、治療を受けさせられたりする可能性があるということである。1970年代初期に始まった精神障害者の運動に参加している人の多くが、無理強いで行う治療に反対する運動を展開している。他の障害者運動と同じように私たちの運動も自己決定権の追求がその根底にある。

精神医療ユーザー・サバイバー運動は、より広範な障害者運動と共に進められてきた。しかし二つの動きは、問題も哲学も多くの点で共通していたにもかかわらず、常に協働してきたわけではない。理由のひとつは、異なったタイプの障害を抱える人々はお互いを非難し合ったり、また互いの障害に対して気詰りな気持ちになったりすることがあるからである。この問題は克服されなければならない。社会の私たち以外の人々が私たちに対して行っていることで、私達が止めさせようとしているのと同じことを、お互いにやっては絶対いけない。

しかし、米国にも日本にも、そして英国やニュージーランドにも、精神医療ユーザー・サバイバー運動とより広範な障害者運動の素晴らしい連携の例はある。

また、近年は国際レベルで多くの協力も行われている。新設された世界精神医療ユーザー・サバイバー障害ネットワークは、国連の「障害者の機会均等化に関する標準規則」の監視を担当している特別報告者、Bengt Lindqvist の専門家パネルの一員として迎えられた。この専門家パネルには他の国際障害者団体の代表も参加しており、1995年から2001年まで毎年会合を開いている。

専門家パネルに代表を送っている DPI などの組織は、1998年に国際障害同盟(IDA)を結成し、世界精神医療ユーザー・サバイバー・ネットワークもメンバーに加わっている。IDA の目的は、国際レベルで障害者のための主張をするより強い力を生み出すことである。IDA のメンバーの一部は、障害者権利条約を国連の協議事項に載せるためにロビー活動を活発に行った。ニューヨークで最近行われた特別委員会の会議には世界精神医療ユーザー・サバイバー・ネットワークや支援連合インターナショナル (Support Coalition International) をはじめ、精神障害者の代表が数多く参加した。

精神障害をもつ人々は強制的治療の問題を国際レベルで提起し続けており、強制的治療を停止するために他の障害者団体からも多くの支援を受けている。現在の大きな課題は、新しい障害者権利条約の中で同意に基づく治療に対する私たちの普遍的な権利がはっきりと謳われるようにすることである。精神科医や精神障害者の家族など、強制的治療は私たちのためになると考える多くの強力な利害関係グループがあるため、私たちに他の障害者の支援が必要である。

残念ながら、世界精神医療ユーザー・サバイバー・ネットワークはアジア太平洋障害者の10年には関わっていない。精神障害者は地域的な障害者の活動に関わ

りたいと考えており、これからのアジア／太平洋における活動に大いに関与することを楽しみにしている。

最後に、障害者団体の人々に以下のことをお願いしたいと思う。地方レベル、全国レベル、地域レベル、あるいは国際レベルのどこでみなさんが活動しているにしても、精神障害者に門戸を開いてください。これには多くの理由がある：

- 私たちには共通の課題がたくさんある
- 私たちは自己決定権と人権を尊重する共通の哲学で行動している
- より広範な障害者運動は、国際的に、また多くの国々で発展しようと力を尽くしている精神ユーザー／サバイバー運動に、さらなる力を与えることができる。

- 精神ユーザー／サバイバー運動は、より広範な障害者運動にさらなる力と多様性を与えることができる。

精神障害をもつ人を参画させるためには、精神を患った人は、乱暴で、思いがけない行動を取る、無能な人間であるというあなた自身の考えを変える必要があるかもしれない。また私たち当事者も、他の障害者に対する自分達の態度を振り返る必要がある。私たちはみな、異なる「文化」と直面する固有の問題に関してお互いを教育する必要がある。

古い諺にあるように、「団結すれば耐えられ、分裂すれば倒れる」のである。だからこそすべての人に団結をお願いする次第である。

ケーススタディ

ー地域に根ざしたりハビリテーションにおける医学的リハビリテーションの考え方ー

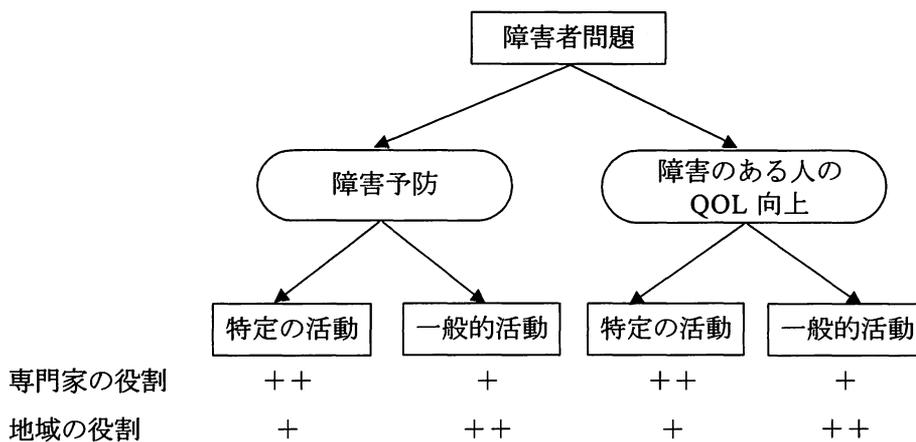
Handojo Tjandrakusuma (MD)

(ハンドヨ・チャンドラクスマ)

(地域に根ざしたりハビリテーション (CBR) 開発・研修センター インドネシア)

地域に根ざしたりハビリテーション (CBR) は、障害をもつ人々の問題を解決するための有効なアプローチとしてよく知られている。アジア太平洋経済社会委員会 (ESCAP) は、アジア太平洋障害者の十年 (1992～2003) のための行動課題として、障害のある人々の QOL (生活の質) 向上を目的とする地域に根ざしたりハビリテーションを推奨している。

CBR の考え方では、「リハビリテーション」という言葉それ自体を、通常より広く解釈する必要がある。従来この言葉は、障害のある人に対する専門家によるサービスを指すものと考えられてきた。しかし、CBR の考え方では、障害者の問題を総合的に扱う CBR の活動全体を意味しており、障害者の問題とは以下の図で説明される。



ポリオ予防接種など特定の障害原因を予防するための処置では、専門家の果たす役割が大きい。しかし、ポリオ免疫キャンペーンの組織的な活動を成功させるためには、地域の参加が必要となる。家庭内や職場で起きる事故、交通事故などの予防には、家族や地域社会が中心的な役割を果たす。これらが、障害原因の一般的な予防活動の一端である。このような場合、専門家の役割は情報を提供し、必要に応じて専門的なアドバイスを行うことである。

障害のある人の個々の QOL を向上させるためには、特定の個人に合わせた専門家によるサービスが必要である。これが、リハビリテーションサービスと呼ばれ

るものである。具体的には、医療に関するものであれば医学的リハビリテーション、職業訓練に関するものであれば職業リハビリテーション、教育に関するものであれば特殊教育などである。しかし、「障害のある人々」の QOL 向上にとって医学的リハビリテーションの果たす役割は非常に限られている。その一つの理由は、医学的リハビリテーションに多くの専門技術が必要となるためである。医療技術を要するリハビリテーションを指導することは容易ではない。多くの時間、費用および人材が必要となる。また、専門的なリハビリテーションサービスが十分に活用されるためには、地域のサポートが不可欠である。

障害のある人々のQOL向上が成功するケースでは、その家族を含めた地域の人々が大きな役割を果たしていることがわかっている。地域が障害のある人々を受け入れ、日常生活において積極的に関わっていくことができれば、障害のある人々のQOLは必ず向上する。

また、医学的、社会経済的側面および政策面においても、障害のある人々の必要や地域の住みやすさなどに配慮がなされなくてはならない。

CBR プログラムでは、障害原因の予防および障害のある人々の QOL 向上活動を行う場合に、地域の果たす役割の質や効果を高めるとともに、地域活動の占める割合を大きくすることを目標としている。

以下に具体例を挙げ、CBR プログラムが障害原因予防およびリハビリテーションの分野における集中的な地域発展プログラムであると考えられていること、また、このプログラムを実施することにより地域の人々は障害のある人々の問題に対する理解を深め、障害のある人々に積極的に関わるようになり、これにより障害のある人々の QOL 向上が実現されることを説明する。さらに、障害のある人の問題に対応するため、その必要とするものを理解しこれに答えていけるよう、CBR プログラムがどのように地域に働きかけたかを明らかにする。

1996年、CBR は6名の CBR ワーカーを対象に1年間の訓練を実施した(休止期間あり)。この訓練の中心となったのは、医学的リハビリテーションである。現在、この6名のうち1名が、知識を習得し実践している。彼は村に戻り、障害のある人の早期発見を積極的に行なって簡単な理学療法を実施するだけでなく、その知識と技術を活用して、障害のある人を正しい手続きで医療リハビリテーションセンターに紹介し、地域に貢献している。

この全般的な経緯は、症例報告に関してはすでに報告が挙げられている。

ある村の障害者の状況と必要な医療

村のプロフィール

村の名前：インドネシア、中部ジャワ州、Ngalas 村

人口：2903名

最も近い保健センターまでの距離：3 km

最も近い地域病院までの距離：3 km

農業を基本産業とする村

村の教育レベル：高等学校未就学86%、高等学校卒業12%、高等学校以上2%

CBR ワーカーのプロフィール

氏名：Achir Slameto

年齢：35歳

性別：男

配偶者：有

職業：農業

訓練内容

1. 高等学校卒業
2. 訓練および上級コース修得
 - a. 通常の CBR プログラムの実施 (2 週間)
 - b. 5 歳未満の幼児を対象とする障害の早期発見および早期介入のための訓練(1週間)
 - c. 脳血管障害に対する理学療法のためのワークショップ (1 日)
 - d. 地域参加促進のための中部ジャワ州 CBR 指導者ワークショップ (3 日)
 - e. 小児理学療法のためのワークショップ (1 週間)
 - f. 身体的障害のある人を対象とする理学療法実地訓練 (2 ヶ月)

この CBR ワーカーに紹介された医学的リハビリテーション受診者リスト

1. 脳卒中	7例
2. 脳性麻痺	13例
3. 発達遅延	6例
4. 口唇裂	6例
5. 内反足	6例
6. ヘルニア	3例
7. 肢切断	1例
8. 対麻痺	2例
9. 顔面麻痺	1例
計	45例

考察

1. 1995年10月～2002年4月の間に、この CBR ワーカーに紹介された医学的治療を要する患者は、計45例であった。
2. 患者の80%は、CBR プログラムが実施されている Ngalas 村より紹介された患者であった。また、残り(20%) もその近郊の村から来ていた。
3. CBR ワーカーによる援助の種類
 - a. 障害のある人に関する情報の収集
 - b. 当該地域または地域外の障害者団体から来た障害のある人が必要とする治療の組織的サポート(義肢、補装具、車椅子、外科手術費用などの出資者募集など)
 - c. 医療施設への患者の紹介
 - d. 簡単な運動療法の実施
 - e. 退院後の医学的フォロー
 - f. 簡単なリハビリテーション補助器具の提供(三脚台、平行棒、歩行補助器、コーナーシートなど)
 - g. 家庭内で車椅子を使用する場合のアドバイス

医学的技術を伝えることは容易ではない。このこと

は、医学的リハビリテーション活動が、患者を医療リハビリテーションセンターに紹介することに終始している原因のひとつになっている。これは、われわれの望む形ではない。各村落の CBR ワーカーを訓練することで CBR が実践され、その地域共同体では(ボランティア、非ボランティアともに) CBR プログラムの発展と実践に責任をもつというというのが、現実としての目標である。

この訓練モデルは、各村落で実施可能な医学的リハビリテーションに関して、CBR ワーカーが専門家に近い仕事を行うための訓練モデルのひとつになると思われる。

結論

CBR ワーカーが医学的リハビリテーション技術を効率的に習得するためのモジュールまたはカリキュラムをみつけるためには、CBR ワーカーのための医学的リハビリテーションの視点から、さらに研究を進め、考え方を確立することが必須である。

慢性疼痛症候群：障害、管理プログラム、効果研究

Martin Grabis

(マーティン・グラボイス)

(RI 医学委員会委員長)

要旨

本プレゼンテーションでは慢性疼痛症候群について説明する。慢性疼痛症候群とは、主な心理社会的問題および労働問題に関連した慢性の痛みである。特に、収入の喪失、失業、生活の質や活動能力の低下などからくる慢性疼痛に関連した高度な障害について説明する。慢性疼痛症候群の治療に効果的な管理プログラム、特に学際的な疼痛管理プログラムについて、プログラムの基準、必要とされるスタッフや設備、評価プロセス、治療プロセスの点から説明する。治療プロセスでは特に、医療管理、疼痛緩和治療、適切な運動・活動プログラム、心理社会面と就労面の調整について強調する。文献等により、学際的な疼痛管理プログラムがコストパフォーマンスおよび効果にすぐれていることが実証されている。従来の治療方法に比べ、学際的な疼痛管理プログラムは、外科的治療や薬品使用の減少、労働復帰の増加や低コスト化を実現している。

序章

慢性疼痛は管理するのが難しく、患者は好ましくない者として見なされることが多い。しかし、物療医学およびリハビリテーション分野に従事しているわれわれは、そのような患者と接する機会が多い。そのような患者に奨めている治療方法は、総合的かつ学際的な治療方法である。障害をしっかりと理解することにより適切な治療を施すことができ、効果研究により治療方法の効果を証明することができる。

定義

本プレゼンテーションでは、以下の通りに定義する。

病理は解剖・生理的な異常である。例えば、腰椎椎間板ヘルニアには、解剖学的または生理学的な異常や損失などの障害がともなう。これらの障害は客観的なものであり、臨床評価や検査により医学的に判定することができる。例えば、筋痙縮などがそうである。その人にとって正常とされる範囲内の活動または機能が障害によって制限される。例えば、椎間板ヘルニアにより20ポンド以上は持ち上げられないといったことがある。多くの制度はこれを障害と捉えている。障害とは、医学的に判定可能な身体または精神的な障害、死に至る障害、12ヵ月以上継続したまたは継続すると思われる障害により、十分に労働活動に従事できないことである。この用語は手当給付の判定基準に用いられるため、明確でない部分も多く、障害による身体的な制限以上の要因が生じてくる。

疼痛と障害の相互関係

研究および臨床実験から、疼痛や組織傷害と機能障害の程度との間に明確な関係がないことが証明されている。社会保障制度では、疼痛による傷害で給付を受けられる場合には、十分な身体的な証拠または疼痛のパターンや活動の制限を提示する必要がある。その際には、疼痛の分類や適格証明方法および疼痛の測定方法などが問題となる。Milhous らは、労働活動能力および腰痛患者の傷害の評価には身体的な能力以外の要因も考慮する必要があると述べ、人口統計、労働、心理的な要因を挙げている。

傷害の発生とコスト

Wayne Evans は、米国において疼痛が流行しており、

さらに拡大していると述べている。米国民の間で、疼痛が障害要因として増加している。Nuperin Report は、米国における疼痛の再発性および持続性の広がりについて報告している。それによると、(1)人口の27%が年に101日以上疼痛を患い、就業できず損失を被っており、就業できなかつた日数、生産性の低下、労働者手当、保険費用など年に700億ドルを支出している。

Snook および Webster によると、米国成人の16.5%が障害を抱えており、その半分が就業できない状態にある。その障害の大半が筋骨格障害によるものである。筋骨格障害は通院理由の第二位、入院の第三位、外科治療の第三位を占めている。すべての筋骨格障害を合わせた、米国における総経済費用は年に650億ドル以上に上り、275億ドルがケガによるもので、合計で年に約400億ドルに上る。保険に加入していない者や保険がすべての障害をカバーしていない場合もあるため、この数字はほんの一部の費用に過ぎない。

他の慢性的な障害に比べ、腰の障害が急増している。社会保障制度における障害給付額は年に約168億ドル、労働者給付は年に161億ドル、個人保険給付は年に52億ドルに上る。

Walsh および Dimitru によると、米国の障害給付制度は特定の種類の障害頻度を増やす仕組みになっている。さらに、給付を受けている腰痛患者と受けていない腰痛患者の間の心理的な違いを示す証拠はあまりないが、給付が回復を遅らせている。個人保険の場合、障害の定義は、適切な教育、訓練および経験がありながらその責務を遂行できない者、または他の職務には従事可能であるが自分の職責を果たせない者となっている。病状が検知されにくい、またはされない疼痛だけでは給付を受けるのは難しい。支給額はそれぞれ異なり、あらかじめ決められた待機期間を経て、一定の期間内にあらかじめ決められた額が支給される。対象者は症状に関する書類の提出を求められ、あらかじめ決められる。個々に内科的および物理医学的評価を求められる。

管理のコンセプト

Swanson とその同僚達は、疼痛が慢性化すると複雑

化が増し、治療に対して抵抗が付いてしまうと述べている。医療モデルにおける一連の通院、入院方法を続けても通常の慢性疼痛患者には効果がないというのが、一般的な見解である。

慢性疼痛症候群は医学と心理社会的側面を持った複合的な問題であるため、評価および治療に対して総合的かつ学際的なアプローチが必要である。患者が医学的および心理学的範囲内で最高の機能目標を達成できそうな場合、医師はアルコール中毒、発作、脊髄損傷などと同様に慢性疼痛症候群を真剣に考慮する必要がある。治療効果を最大限に高めるため、疼痛管理プログラムでは総合的かつ学際的なアプローチにより、慢性疼痛患者を評価、治療する。

物療医学やリハビリテーションなどの慢性疼痛管理プログラムは、第二次大戦中に開発された比較的新しいものである。Alexander により開発され、Bonica が普及させたこれらのプログラムの数は近年倍増し、現在では数千を数える。

最近では「マネジドケア」が登場し、学際的な慢性疼痛プログラムで慢性疼痛患者の評価および治療を行うという考え方がさらに受け入れられにくくなっている。これに対する対策が必要である。最近の米国疼痛協会 (American Pain Society) 会議で、「マネジドケア」推進者は、一般国民が慢性疼痛患者をよりよく理解し、ペインクリニックによる慢性疼痛患者の評価および治療を受け入れるために役立つようなコンセプトを説明した。低価格、高顧客満足度、好結果、知名度、利便性、評価や治療の手引きやクリニカルパスの開発が重要なポイントとなる。利用状況のレビュープログラムを設けることにより、コストを管理しながら、患者に対して好結果を上げることができる。患者のためのアクセス/紹介機能を備えた、垂直統合されたヘルスケアネットワークは学際的なペインクリニックの維持に大いに役立つ。

米国において、疼痛管理はヘルスケアサービス提供の重要な問題となっている。認可団体 (例、ヘルスケア団体認定共同委員会 (the Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations) および医師は、オピオイドの合法的使用と副作用、流用、乱用

による制約を規定したガイドラインが必要であると考えている。一般的に用いられる治療方法であるにもかかわらず、疼痛は誤って管理されることもある。オピオイドの医療使用に関する一般的通念には全く根拠がなく、その神話はほとんど払拭されてもいない。疼痛管理の必要性に対する意識の高まりを受け、規制内容が変更され始めている。

ペインクリニックは総合的かつ学際的で、様々な治療技術を提供できるのが理想的である。しかし、ペインクリニックには複数の種類がある。国際疼痛学会 (International Association for the Study of Pain) では、物理療法、疾病、学際方式の3種類に分類している。

一般的なペインクリニックの組織では、ディレクターが全体を統括し、コーディネーターが日常の管理を行う。患者のケースマネージャは担当医師の場合もある。医療チームが定期的に患者を評価、目標を設定、患者を治療、治療結果を評価する。チームは通常、医師、心理学者、理学療法士、職業カウンセラー、作業療法士、社会サービスカウンセラー、薬剤師、栄養士、看護師で構成される。その他に、医療の準専門家が通常、コンサルテーションベースで対応可能で、さらに定期チームミーティングに参加し、評価、治療、進捗状況の監視対象となる患者を選考する。

医師はチームのリーダーとして、プログラムをコーディネートし、全般的な医療管理を行う。心理社会/職業チームは心理学者、ソーシャルワーカー、職業カウンセラーで構成され、慢性疼痛による行動パターンの変化の評価や治療および適切な就労アドバイスを主に行う。セラピーチームは通常、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士で構成される。チームは、投薬レベルを管理し、痛みを緩和させ、患者による活動を活性化させるための日常のセラピーを行う。

患者の紹介は通常、医療面および非医療面の双方からなされる。医療履歴書が提供され、患者は疼痛に関する質問用紙に回答する。最も適している患者は、プログラムに参加する意志を持ち、改善を妨げるその他の二次的利得がなく、プログラムの目標を理解し、受け入れることができる慢性疼痛患者である。

治療の目標

慢性疼痛症候群の原因を医療と心理社会面の両面から判断し、疼痛の出所を突き止める。疼痛のもとを緩和または除去することが重要であり、真っ先に実施されるべきである。続いてその他の治療方法を検討する。

学際的なプログラムの治療目標は、疼痛の緩和、機能の向上、ヘルスケアの利用を減少させることである。疼痛の医薬治療や疼痛行動パターンの変更、メドケア依存の減少、運動による活動の活性化により、これらの目標を達成していく。

慢性疼痛症候群の患者の治療には、行動の変化に関する Fordyce モデルが役に立つ。この患者の目標は疼痛を治療することではなく、健全な行動パターンを励行し、患者に対する適切な目標を設定することにより、疼痛行動パターンの悪化サイクルを断ち切ることにある。目標として、薬品使用の低下、疼痛反応の調節、運動の増加、疼痛行動パターンの低下などがある。

結果

臨床判断は、現在の治療の論理付けとしては大変役立っているが、効果の科学的裏付けとはならない。しかし、慢性疼痛症候群に関する既存の文献の多くが過去の記録、調査、記事のレビューで構成されている。多くの実験および模擬実験が報告されているが、多くの場合は統制グループや不等統制グループが少ないこと、統計分析の不徹底、内外的な有効性に対するその他の制約より、それら文献からの推論は信憑性に欠ける。

慢性疼痛症候群の評価および治療、そして学際的な疼痛治療センターの効果に関して、複数の一般およびメタ分析レビュー記事が発行されている。Flor らは学際的な疼痛治療センターの効果に関するレポートのメタ分析を実施した結果、65から300の研究レポートが分析に適したレポートであることが分かった。それらレポートの多くが学際的な疼痛治療センターの価値を認めている。分析担当者はさらに、ペインクリニックによる治療効果には持続性があることも指摘している。疼痛の主観的評価と（労働復帰の増加やヘルスケア制度依存度の低下等）客観的な測定の両方で改善が報告されている。立案された研究の品質と研究の実施方法

に関する記述には誤差がある場合もあるため、結果を慎重に解釈する必要があると分析担当者は述べている。研究の立案とレポート方法については今後も改善していく必要がある。

Culter らは、レビューおよびメタ分析の中で、疼痛治療センターによる外科以外の治療を受けた患者の労働復帰について調査した。レビューを行つた171の研究の内、7つが分析の選択基準を満たしていた。方法論的な問題があるにもかかわらず、プログラムに参加した患者に顕著な効果があるという結果となった。結果は、(1)外科以外の治療を受けた慢性疼痛患者の労働復帰が増加している、(2)労働復帰が多くなったのは治療方法に起因している、(3)治療の効果は一時的なものではない、ことを示している。

このような肯定的な結果にもかかわらず、Turk は、特に一般国民の間でペインクリニックについて疑問が付きまとうと述べている。各種データの結果集約を簡単に否定すべきではないが、学際的な疼痛治療センターによる治療結果に関する完全な研究は未だ皆無である。

Turk は選択した研究をまとめて、学際的な疼痛治療センターの効果に関する以下の結果を報告した。(1)一般の学際的な疼痛治療センターで治療を受けた患者は、外科的治療を受けた患者と同様に、16%から60%ほど疼痛が緩和している。疼痛の緩和は治療後5年間ほど有効である。(2)学際的な疼痛治療センターで治療を受けた患者の65%以上がオピオイドの使用を中止し、プログラム終了後1年経過しても投薬治療を行っていない。一方、学際的な疼痛治療センターで治療を受けていない患者の場合、治療終了後1年経過して投薬が減っているのは6%に過ぎない。(3)学際的な疼痛治療センターで治療を受けた患者の平均65%が治療後に活動が活発化している。一方、学際的な疼痛治療センターで治療を受けていない患者の場合は35%に過ぎない。(4)学際的な疼痛治療センターで治療を受けた患者の平均労働復帰率は67%である。一方、学際的な疼痛治療センターで治療を受けていない患者の場合、24%に過ぎない。学際的な疼痛治療センターでの治療後に労働復帰した患者数は、治療前に労働復帰した患者数よりも約43%多い。(5)学際的な疼痛治療センターで治療

を受けた患者は、学際的な疼痛治療センターで治療を受けていない患者に比べて、3倍から6倍の割合で治療後に入院する可能性が低く、外科的治療も大幅に少ない。(6)障害に関する請求の終了件数の調査でも、学際的な疼痛治療センターで治療を受けた後3ヵ月以内に64%から89%のケースが終了している。一方、外科的治療後の終了件数は、39%である。(7)最高86%の未解決訴訟が学際的な疼痛治療センターで治療を受けた後に解決している。

Stieg らがコロラド州労働省と共同で実施した調査から、学際的な疼痛治療プログラムの治療を受けた患者の場合、医療費および障害コストを節約できることがわかった。これらの患者のほとんどは治療開始時に治癒不可能な障害者とみなされていた。今後のコスト節約効果が証明された。

Simmons らは、(a)2年間に渡って3ヵ月毎に測定した労働復帰数、(b)治療終了後の投薬依存度の(最初の基準値からの)低下、(c)疼痛治療センターでの治療前の1年間のコストと比較した、メディケア利用の減少、(d)リハビリテーショントレーナーなどの装置で治療終了後に等速測定した機能の上昇(治療開始時の記録を基準として比較した)、(e)職業訓練校への復帰数など、コストパフォーマンスに関する実用的な測定方法について述べている。

慢性疼痛治療結果の測定には、薬品の使用状況、歩行距離、体力、柔軟性、座っていることができる時間、疼痛行動パターン、就労、ヘルスケア制度の利用状況などがある。米国医学疼痛学会(American Academy of Pain Medicine)では、疼痛治療プログラムによる治療結果を実証するために、digimed.com というオンラインの結果計算プログラムを開発した。他のプログラムとの比較を行う際には、各プログラムの参加している患者の種類、治療の種類、改善を測定するための基準、フォローアップ時間を評価することが大切である。理想的な疼痛リハビリテーション対象者の成功率は80から90%である。しかし、心理社会的問題と二次的利得の発生が増えると、この成功率は40から50%に低下する。精神医学的問題や二次的利得が増大すると、成功率はさらに20%以下に低下する。

合併症を有する糖尿病のリハビリテーション

佐藤 徳太郎

国立身体障害者リハビリテーションセンター総長

はじめに

糖尿病発症頻度が上昇し、我が国では40歳以上の人口の約10%が糖尿病である。糖尿病のリハビリテーションの目標は個々のケースに適切な治療を行い、できるだけ合併症のない健康な状態を維持するとともに、活動制限 (activity limitation) および 参加制約 (participation restriction) を最小限にするための支援・調整を行うことである。

本稿では、合併症予防のための科学的根拠に基づいた糖尿病医療 (evidence-based medicine : EBM) について、日本糖尿病学会による「糖尿病診療ガイドライン」を中心に概説するとともに、糖尿病発症や合併症発症等を ICF の視点から組み立てることを試みる。

1. EBM と「糖尿病診療ガイドライン」

これまで、診療上重要な多くの科学的根拠 (evidence) が報告されてきており、各専門分野において、それらを整理することによってガイドラインが提示されている。糖尿病に関しても Canadian Diabetes Association (1998), American Diabetes Association (1999) 日本糖尿病学会 (2002) 等が「糖尿病診療ガイドライン」を作成した。日本糖尿病学会による「糖尿病診療ガイドライン」は厚生省医療技術評価総合研究事業の報告書に、平成13年の重要文献を補遺して平成14年2月に報告された。

2. 糖尿病治療の指針

糖尿病はインスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝障害であり、成因の面から分類されている。我が国の糖尿病の大部分は2型であり、1型は5%程度である。糖尿病治療の指針に関する科

学的根拠の多くは、1型、2型それぞれについて提示されている。

1) 血糖コントロール基準

多くの1型糖尿病に見られるインスリン依存状態では、ただちにインスリン治療を開始する。2型糖尿病では多くの場合食事療法と運動療法を2~3月程度続け薬剤治療の要否を決定する。

インスリン頻回注射による厳格な血糖コントロールが1型糖尿病における合併症の発症と進展を阻止しうることが UDDP によって証明された。2型糖尿病を経口血糖降下剤やインスリンなどによって治療した場合にも同様に合併症の発症・進展に効果のあることが UK Prospective Diabetes Study Group や Kumamoto Study によって示された。このような根拠を基に糖尿病治療における血糖コントロール評価が示されている (表1)。症例によって血糖コントロールの目標値を定めるべきではあるが、一般には「優」(excellent) ないし「良」(good) とすべきである。血糖コントロールの目標はできるだけ正常値に近づけることであるが、薬剤使用例では低血糖を起こさないことも重要である。

表1 血糖コントロールの評価

	excellent	good	fair	poor
HbA1c (%)	<5.8	5.8 ≤ <6.5	6.5 ≤ <8.0	≥8.0
Fasting Blood glucose (mg/dl)	<100	100 ≤ <120	120 ≤ <140	≥140
2 hours postprandial (mg/dl)	<120	120 ≤ <170	170 ≤ <200	≥200

富永ら (1999) による舟形研究において IGT も心血管合併症の危険因子であることを報告してい

るが、実際には上記のレベルでのコントロールでも満足すべきものではなく、さらに IGT のレベル以下にコントロールできれば理想的である。

2) 血圧コントロール基準

糖尿病にしばしば高血圧を合併するが、両者は独立した心血管系疾患の危険因子である。

日本高血圧学会のガイドラインでは糖尿病があり、血圧が140/90mmHg 以上であれば降圧剤による治療を開始するとし、目標血圧を130/85mmHg 未満としている。

3) 血清脂質コントロール基準

糖尿病には高中性脂肪血症や高コレステロール血症を合併することも多く、冠危険因子の相対リスクが2-4倍高くなる。心血管障害の予防には合併する高脂血症の治療も重要であり、薬剤による介入試験の効果も示された。その目標値は表2のように示されている。

表2 糖尿病に合併した高脂血症のコントロール基準

LDL コレステロール	100mg/dl 以下
TC	180mg/dl 以下
HDL	40mg/dl 以上
TG	150mg/dl 以下

4) 体重のコントロール基準

体重減少によって IGT から糖尿病に進行を予防に有効である。さらに、body mass index (BMI) が25を越えると肥満に伴う健康障害が合併しやすく、BMI 25以上を肥満と診断する。糖尿病に肥満を合併した場合には、肥満の是正を行うべきであり、我が国の研究では BMI 22で最も疾病が少ないと報告されていることから、体重の目標を body mass index (BMI) 22とする。

最近の報告で、Daniel らが、オーストラリア先住民2,626例を BMI 別に22未満、22~24.9、25~29.9、30~34.9、35以上の5群に分けて比較したところ、BMI の上昇とともに IGT および糖尿病の発症率は上昇し、BMI 22以上群は IGT 発症リスクが BMI 22未満群の3倍、糖尿病発症リスク

は4倍であった。この結果からすると、BMI が22未満に維持すれば IGT 症例の34%、糖尿病の46%を予防できることとなる。先に述べた舟形研究の結果を考慮すると BMI 22未満を目標とする体重のコントロールはたとえ軽症例においても極めて重要である。

5) 糖尿病治療法

糖尿病治療においては、自己管理法に関する患者教育が有効であり、具体的治療内容について十分な教育を行うことが重要である。糖尿病患者の治療の基本は、食事療法と運動療法にあり、2~4か月で十分な効果が得られない場合に薬物療法を併用する。肥満糖尿病では、インスリンやスルホニア尿素剤の投与により体重が増加することが多いので、肥満糖尿病では特に注意が必要であり、同時に低血糖予防に対する配慮も重要である。

我が国ではその際に使用できる糖尿病のための食品交換表が作成されており、食事療法の教育に汎用されている。食事内容に関しては、特に脂質組成として不飽和脂肪酸の選択が推奨されている。2型糖尿病患者においては、運動により血糖コントロールの改善、血清脂質や血圧の低下が認められる。

一方、1型糖尿病においては、運動は必ずしも血糖コントロールを改善しないが、心血管系疾患のリスクを減少させる。インスリン治療例では血糖自己測定を行い、運動量等に応じた食事摂取、インスリン使用量や注射部位の変更を行う必要がある。

2型糖尿病に使用される経口血糖降下剤には、スルホニル尿素薬、ビッグアナイド薬、グルコシダーゼ阻害薬等がある。経口血糖降下剤は、インスリン分泌を促進させる作用があり、低血糖の発症にも注意する。ビッグアナイド薬には低血糖の危険は少なく、体重コントロールの面からも優れている。

インスリン療法は、1型糖尿病、糖尿病昏睡では絶対適応となり、感染症、外科手術時にも勧められる。1型糖尿病の多くは嚴重な血糖コントロールを目指すために、インスリン強化療法が必

要となる。インスリン強化療法では、1日3-4回のインスリン頻回注射法や小型ポンプを用いるインスリン持続皮下注入(continuous subcutaneous insulin infusion, CSII)が行われ、血糖自己測定が併用されることが多い。

2型糖尿病においても厳格な血糖コントロールのためのインスリン療法が適応となることがある。しかし、低血糖、高インスリン血症、体重増加などのインスリン自体の副作用を考慮する必要がある。

血糖自己測定には種々の機種が提供されており、それを用いた測定精度も実用上問題なく、1型、2型のインスリン治療には必要である。インスリン療法患者で低血糖無自覚を示す例を安全に治療するためには血糖自己測定を行うことが基本である。なお、インスリン製剤として超速効型インスリンも登場している。

3. ICFにおける糖尿病の理解

ICFにおいて糖代謝機能はb540の一般代謝障害に含まれているが、糖尿病はインスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主徴とする代謝障害であり、その代謝障害が糖代謝を中心とすることから、その分類にはICFのb540の項を用いることができよう。

現在、糖尿病の成因分類が用いられることが多いが、従来の病態からの分類では、障害の程度によって正常、耐糖能障害(IGT)、インスリン非依存型糖尿病(non-insulin dependent diabetes, NIDDM)、インスリン依存型糖尿病(insulin dependent diabetes, IDM)に分類され、さらに代謝状態の維持が極めて困難なブリットル糖尿病(brittle diabetes)がある。

ICFでは、これらはそれぞれb540.0、b540.1、b540.2、b540.3 and b540.4、と分類されうる。糖尿病の主要原因が膵ラ島にあるとすると、臓器の障害は膵臓のs550の項で分類され、それぞれs550.000、s550.189、s550.229、s550.329、s550.419となる。

ICFではさらに、指導上糖尿病による活動と社会参加の制約となる事項を最小限とする事を盛り込んでいるが、糖尿病のリハビリテーションにおいては、

障害の重症度や家庭・社会環境における制限因子を最小限とする方法を各ケースに応じて分析し、指導することが求められる。

1) 環境因子としての糖尿病治療法の進歩と活動・参加の向上

不安定型糖尿病の旅行の例を表3のようにまとめた。我が国において自己注射が許可されておらず、血糖自己測定も行われていない1981年以前には、血糖の自己管理が不十分であり、海外旅行には大きな困難を伴っていた。

表3 不安定型糖尿病における活動・参加と治療法の進歩

年	活動と参加	環境因子
1970	d450.04 (歩行) d920.34 (旅行)	e110+4 (インスリン)
1979	d450.04 (歩行) d920.34 (旅行)	e110+4 (インスリン) e115+2 (CSII, 血糖自己測定) e355+2 (医療技術: インスリン強化療法)
2010	d450.04 (歩行) d920.34 (旅行)	e110+4 (インスリン) e115+3 (人工膵島) e355+3 (医療技術: 人工膵島の指導法の習熟)

現在は、インスリン持続皮下注入療法(CSII)などの強化インスリン療法によって血糖コントロールがより安定し、インスリン・スライディングスケールも可能であり、たとえ不安定型糖尿病の人でも海外旅行が可能となった。今後、人工膵島が完成すれば、血糖コントロールはさらに容易になり、旅行にはほとんど問題がなくなるものと推測される。このように、治療法の進歩による活動・参加の向上をICFの枠で検討することができる。

2) ICFと糖尿病および合併症の発症経過

糖尿病の典型的経過として、糖尿病の素因に肥満、ストレス、加齢等の外因が加わることによって耐糖能が次第に低下し糖尿病が発症する。その後の糖尿病管理が不十分であれば、10-20年で種々の合併症を発症する。

この経過を、現在25歳で肥満のある男子を例にICFの視点から概観してまとめた。両親糖尿病であることからHLA分析を受ける機会があったが、

でDW54であり、糖尿病素因を有することが強く疑われるが、ブドウ糖負荷試験の結果は正常であった。糖尿病発症予防には肥満の是正が必要であるか、そのための十分な指導を受けていない (e450.2)。職場の経理事務が多忙を極め、上司も含め会社では社員の健康管理には無頓着である (e430.1)。当然のことながら、この時点では運動機能に問題なく食事摂取を含む ADL は自立している。健診がなく (e450.2)、28歳時に IGT (b450.1) になるが、不良な生活習慣が継続した。

35歳時に糖尿病を発見されて、インスリン治療が必要となる (b450.4)。インスリン治療 (e110+4) と病院での指導 (e450+2) により、身体機能は低下することなく、多忙な経理事務 (e430.1) は継続できているが、血糖管理が不十分で時に入院治療が必要になる (b450.1)。50歳時に脳梗塞を発症し、右片麻痺となり、経理事務と摂食等が不可能となる (b450.4, b7302.3)。その後、リハビリテーション (e450+3) により利き手交換し摂食自立となる (d550.14)。職場での経理事務も利き手交換で以前の60%程度の作業は可能となる (b7302.2)。障害者雇用率制度も活用 (e5752+2) しながら復職する (d850.24)。

3) 糖尿病リハビリテーションにおける活動・参加と環境因子

インスリン非依存型糖尿病では血糖コントロールが安定していることが多く、合併症がなければ、仕事に支障を来すことはない。しかし、就職活動ではこのことが理解されずに、不採用となることも多い。この内容を表4に示した。

表4 インスリン非依存型および不安定型糖尿病における活動・参加（就労）と環境因子

身体機能	活動・参加：実行状況の評価点	能力評価点	環境因子
b540.2 (NIDDM)	d850.1_ (就労)	d850._1	e110+1 (糖尿病治療薬) e330.1 (会社の雇用条件)
b540.4 (brittle diabetes)	d850.1_ (就労)	d850._3	e330.1 (会社の雇用条件) e115+1 (CSII, 血糖自己測定) e355+3 (医療技術者)

一方、不安定型糖尿病では、血糖コントロールが難しく、就労阻害因子となりうる。それを改善する手段として CSII がある程度有効である (e115+1)。その他の治療法の指導と正しい実行によって就労の困難性も相当に緩和されうる (d850.13)。

以上のように、治療法と活動・参加の関係なども ICF の枠を用いて検討することができる。

10月23日

【閉会式】

閉会の挨拶

板山賢治

最終年記念フォーラム実行委員会委員長

ご参会の皆さん「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム組織委員会を代表して御礼と閉会のごあいさつを申し上げます。

先ず、何よりもこのフォーラムの成功を目指してご参加いただいた、

①第6回 DPI 世界会議札幌大会に参加された109の国と地域の障害者組織の代表者約3,100名の皆さん

②そして、大阪フォーラムに参加された RI、RNN、総合リハ研究、大会職業リハビリテーション関係者、55の国と地域を代表する2,400名の皆さん

あわせて4つの国際会議に参加された164の国と地域を代表する6,000名近い皆さんに心からの感謝を捧げます。

又、このフォーラム成功のために長い間ご苦勞を賜った札幌、大阪の組織委員会の皆さん、事務局の方々、そして陰の力となって下さったボランティアの皆さん、本当にありがとうございました。

さらに、大阪フォーラムは、3つの会議を同時開催したこともありむずかしい問題がありましたのに関係者の皆さん、とりわけ大阪更生文化事業団、職業リハセンター、府、市をはじめ、地元の堺市当局はじめ市民の皆様の暖かいお心づかいに改めてお礼を申し上げます。

さて、2002年の最終年を前に、私ども日本の障害者団体及びリハビリテーション専門職関係者は、大きな課題に直面しました。

①この十年をどう評価し、総括するか？

②「ポスト十年」にどう取り組むか？

というテーマでありました。

そして、2002年、私たちは、『3つの国際会議』の開催をお引き受けすることを決意いたしました。

「DPI 札幌会議」であり、

「RI アジア太平洋地域会議」であり、

「RNN」最終年キャンペーンであります。

それに、「職業リハビリテーション研究大会」も加わることになりました。

このようなスケールの会議の同時開催は、果たして可能であろうかが問題でありました。

日本の障害者関係団体及びリハビリテーション関係者は、各方面の協力を得つつ「最終年フォーラム組織委員会」（八代英太代表）を結成しました。

二年前のことです。

「団結は、力」であります。

幸いにして超党派の国会議員の有志（橋本龍太郎会長ほか250名余）がバックアップを決議し、政府各省、そして北海道、札幌、大阪、堺等の地元自治体、「草の根」の国民各層の理解とご支援を得てこのフォーラムを迎えることが出来ました。

心からの感謝を捧げたいと存じます。ただ、心残りも、こうした経緯もあり、準備その他必ずしも十分でなく、ご不満を感じられたことが多かったのではないかとこの点であります。どうぞお許し下さい。

さて、問題は、これからであります。

私は、今「閉会」のごあいさつを申しあげていますが、実は「ポスト十年」の行動は、今が開会の時、只今からスタートするのであります。

「障害者の権利条約」制度化へのアクションは、今スタートするのであります。

その「目標」はDPI「札幌宣言」であり、これから決議とれる「大阪宣言」であります。

又、この大阪フォーラムで「女性障害者ネットワーク」も組織されスタートしました。

ご参加の皆さん、札幌の地で、大阪・堺の街で語り合い、交換しあった体験と情報を、それぞれの国や地域にお持ち帰りになり、明日からの活動のエネルギーにして下さい。

ご参会の皆さん、会場となっているこの「ビッグI」のIは

{ international の i
independence の i
information の i
intercommunication の i であります

その原則は、「国の枠を超えた交流」と1人1人の障害者の「自立」と「社会参加」の実現を目指すものであります。

この「BIG・I」は、「国連障害者の十年」の記念施設として日本政府が建設したものであります。

どうぞこの「BIG・I」で開かれた「大阪フォーラム」が、アジア・太平洋の国と地域、世界の障害者の皆さんをつなぎ「希望の橋」を架ける活動のスタートの場となるよう期待いたします。

私は、「サヨナラ」は申しません。

「また、おあいしましょう」と申し上げお別れのごあいさつとします。

八代英太議員組織委員長挨拶

八 代 英 太

最終年記念フォーラム組織委員会委員長

この秋は世界から障害を持った仲間が大勢日本にやってまいりました。前半は北海道での DPI 世界総会をはじめとした国際フォーラムが北海道で開催され、そして、このアジア太平洋障害者の十年、最終年記念大阪フォーラムは、アジア太平洋を中心とした RNN、RI それぞれの団体の呼びかけによりまして大勢の皆様が秋の大阪へおいでいただきました。

この間、大変エキサイティングなフォーラムが展開され、皆さんもきっと満足して、この日本でのこのフォーラムを過ごされたと思っております。

さてアジア太平洋障害者の十年も、いよいよ今年是最終年になりました。最終年がゆえに私達は「また新たな始まりを作りたい」そんな思いをこめられています。アジア太平洋障害者の十年の第2の10年が、来年からいよいよまたスタートするわけです。障害者の問題は、年を重ねれば重ねるほど、いろいろと複雑な問題が提起されて参ります。私たちの問題というのはまさに全人口の10%の大きな声は、障害者福祉の推進こそは世界平和につながる源であります。それから一人一人が元気に人間として明日に向かって生きていくうえで大切な障害者問題が全てであると考えるときに、まず私達の問題をしっかりと解決することこそ、私たちの人間社会の安心、安全というものが、確保されるのではないかとこのように思っているわけです。

そういう意味においても、この大阪フォーラムは大変重要な位置づけでした。この大阪フォーラムでこれから宣言文をお図りしますが、そのなかでは新たな第二の10年をどうアジア太平洋で取り組んでいったらいいか、なにかんづく世界はどのように障害者問題を考えていくべきかを、宣言文に盛り込んでいますので、ぜひ皆さまのご賛同をいただきたいと思っております。

その宣言文は25日から第3幕として、滋賀県の大津市で開催される ESCAP、アジア太平洋経済委員会の ESCAP 総会とハイレベル会議があります。これもまた日本で開かれる。最終コーナーへと入って参ります。そこで今日決議された宣言文を私がハイレベル会議において訴える段取りになっています。そして第2の10年が悔いのない10年になるように、これから長い苦しい坂道であります。元気に頂上を目指して走り抜けていきたいと、このように思っています。

第二の10年のテーマは、一つは国連における障害者の権利条約の問題が提起されておりますので、何よりもこの権利条約を早期に批准するということが課せられた私達の課題であろうと思っております。

誰のための権利条約ではありません。私達一人一人の権利条約であることを考えると、我々がそれぞれの国で、地域で積極的に働きかけをすることが大切になってくるだろうと、このように思います。その障害者の権利条約を、まず一つは批准させる。すべての国連加盟国に批准をさせるという大きなうねりを、第2の10年の一つのテーマに位置づけたいと思います。

またもう一つは私達が積極的社会参加をしていく上で、欠かすことができないのはバリアフリーです。バリアフリー、世の中には、たくさんのバリアが横たわっています。そのバリアを一つ一つ乗り越えることは大変苦勞します。しかしそこがバリアフリー化されていきますと、私たちは決して自立できないという立場ではありません。必ずや私たちは自立をし、私達一人一人が自分のかけがえのない人生を立派に大きく育てる自信というものをもつことができます。バリアフリーは、これからの10年の運動の大きな大切なテーマにしなければならないと思っています。

繰り返します。権利条約を批准させること、そして、もう一つはアジア太平洋が全ての障害者が自由に移動できるように、バリアフリーを果たすこと。そして心のなかにある大きな人間の心の中のバリアも取り除いていくという運動もしなければならない。こう思っています。

私達はIT時代という、新しい情報化時代にきています。パソコンを、キーボードを押しますと、隣の国は韓国であり、隣の国はシンガポールであり、またアフリカ、アメリカである。そういう新しい情報化時代の中におります。そのためにも、これから全ての世界の障害者がお互いに手を取りあって、アジア太平洋の国々の障害者が手を取りあって、そして情報を交換しながら新しい10年を立派に成功させるように、この大阪の情熱を2003年から2012年まで継続していただくことを心からお願い申し上げましてこの3日間の皆さんの熱心な討議に感謝の真心を捧げて、ご挨拶いたします。

次期会議主催者代表挨拶

Nareewan Chintakanond

(ナリワン・チンタカノンド)

社会福祉協議会事務局長 タイ

まさにこの大変有意義な、また大変な成功をおさめた会議の最後の時間になったわけでありまして、まもなくさようならということで、そして大阪フォーラムに関してのすばらしいいろいろな記録、また挑戦課題を持ち帰ることになっています。私はここで小さなささやかな調査をしました。私は統計学を教えていますので、私の調査というのはとても正確です。調査から、結論として言えることは、すべての参加者は大阪フォーラムに関して非常に満足しています。そしてまた、日本のホストの方々が暖かいおもてなしをして下さった。また一生懸命がんばって大きな成功に導いていただいて心から感謝しているということ。ですから私達の心からの感謝の気持ちを表したいと思えます。拍手をお願いします。

(拍手) さて、今後の課題は大変重要なものです。これだけ今回の会議が成功したので今後が大変ですが、タイの社会福祉協議会としては、今回の次の会議、つまり第13回 RI アジア太平洋地域会議の主催を、2006年2月に開催します。大変な名誉です。大変な作業ですが、私達はがんばって成功を収めたいと思います。私達は自分達だけでやるわけではありません。はっきりとわかっているのは会員の皆様方からの協力、また、アドバイスがあるということです。特に RI 委員会からご支援いただきます。いっしょになって、第13回 RI 地域会議が大阪フォーラムと少なくとも同じだけ大きな成功をおさめるように努力いたします。そして必要なことを全て、皆様方に情報として伝えていきます。また、このタイの社会福祉協議会に関してですが、少しお話しますと、この目的は、民間の社会事業団体の調整役をとるということ、そしてまた障害者のリハビリテーション団体を支援するということ。また、社会福祉協議会としましては、善意のある産業の委員会というのがあり、政府と一緒にあって特に福祉省と一緒にあり、それから他の NGO といっしょになって事業を進めているわけです。また国の協議会は国王の支援があり、また、女王陛下がこの協議会の名誉会長となっています。

この協議会ですが、数多くの国際会議を、今まで主催した経験があります。例を申し上げますと、国際社会福祉協議会、アジア太平洋地域会議、1983年。それからまた薬物乱用に関する世界会議。第2回目のものを99年に開催しました。それから一番最近の例としては、皆さん方のなかでも参加

された方がおられると思いますが、アジア太平洋障害者十年の2000年キャンペーンです。これは2000年にバンコクで開催されました。ラパート先生は、協議会の会長ですが、先生にかわって、それからまた、サオラバップさん、この方は善意ある産業の協議会の議長ですが、先生方にかわりまして、ぜひ皆様方に第13回 RI アジア太平洋地域会議、これはバンコクで2006年に開催されますが、是非来てください。タイというのはほほえみの国、友好の国、そして文化の豊かな国、また、歴史の豊かな国です。ぜひいらしてください。バンコクにきて、私達が歓迎する機会を与えてください。皆さん方是非13回の RI 会議に来てください。今までの討論を続けましょう。お互いの業績を共有しましょう。そしてお互いの経験を共有しました。既に長い道のを歩んできましたが、道のはさらに長いということです。ですから智恵をよせあつて、また障害のある人、ない人、全ての人が社会において一緒に楽しい、幸せな生活ができるようにがんばっていきましょう。

さよならとは申し上げますが、しかしまたこんにちへと将来、申し上げたいと思います。今は一応さよならということ。スケジュール表にちゃんと書いておいてください。2006年2月、バンコクで次の会議を開きます。そして APDF を自分の目でみてください。バンコクを自分の目でみてください。そして参加して討論してください。さようなら、そして2006年2月、バンコクで皆さん方全員にお会いいたしましょう。ありがとうございました。

閉会式挨拶

丸 山 一 郎

RNN 事務局長

RNN 最後のキャンペーンがこのように盛大に大成功のもとに終わったことを感謝申し上げます。十年間各国で続けて参りましたキャンペーンですが、さらに新しい十年に発展することになりました。皆さんもご存じのように、RNN は、様々な活動を展開し、各国政府への働きかけを行ってきました。その最大の成果は、次の十年に継続したことと、新しいネットワークに拡大することになったことです。

それはみなさん先ほどご存知のようなアジア太平洋障害フォーラム（APDF）であります。APDF に RNN が生まれ変わって拡大したわけであります。APDF は新しいキャンペーンを企画します。どういうキャンペーンになるか。どういう中身になるかは、新しいネットワークが考えるわけですが、候補地は候補地はシンガポールであります。シンガポールのみなさんはこれからお帰りになって政府とも相談して、そしてキャンペーンをお考えになります。大成功の RNN キャンペーンは、さらに新しいネットワークで続きます。皆さん、来年はシンガポールでのキャンペーンに是非ご参加願いたいと思います。

それではみなさん、シンガポールでお会いしましょう。どうもありがとうございました。

閉会式挨拶

佐藤 徳太郎

国立身体障害者リハビリテーションセンター総長

来年の総合リハビリテーション大会を埼玉県で開催いたしますので埼玉県を代表して皆さんにご案内申し上げます。埼玉県でやる場合の場所は、国立身体障害者リハビリテーションセンターで行う予定になっています。期日は来年の10月31日と11月1日。金曜日と土曜日というふうに計画しております。この開催にあたっては、企画運営は、埼玉県立大学のほうでなさるといことで、我々リハセンターとしては、埼玉県立大学の企画が十分に生かされるように裏方として協力していきたいと思っています。私のほうからのご挨拶で失礼でございましたけれども、ご存知のように、我々のセンターは、新宿からは30分程度のところにあり、ロケーションは悪くないと思います。センターにも比較的新しい講堂もあり、皆さんの大会には十分に施設としてご協力できると思います。周りは非常にケヤキ並木の素晴らしいところですので、ぜひ来年は多くの方が我々のセンターにおいでいただけますことをお願いしてご案内いたします。

閉会式挨拶

尾 上 攻

日本障害者雇用促進協会常務理事

当協会では、このたび大阪フォーラムの一環として国際職業リハビリテーション研究大会を大阪国際交流センターで開催しました。

昨日は、海外からのスピーカーや研修員の方々も交えて講演やパネルディスカッションを行いました。障害のある方の雇用やリハビリテーションをめぐる、様々な意見が交わされ、たいへん有意義であったと思います。

わが国においては、近年、障害者の障害の重度化、多様化に伴い障害者雇用促進対策も福祉、医療、保健などの対策と連携した幅広い対応が必要とされ、このため、私どもの協会としても関係機関、団体と協力して総合的、具体的な事業を実施しているところであります。

こうした時に、幅広いテーマについて討議を行う、今回の「大阪フォーラム」「国際職業リハビリテーション研究大会」が開催されましたことは、時宜を得たものであり、会議の成果を十分に活用して効果的な事業展開を通じて障害者の雇用の促進にさらに努力したいと思っております。

今回の大会は、大阪フォーラムに合わせて特別に催したもので、来年は、日本国内の参加者のみによる研究発表会を開催する予定ですが、今後また機会がありましたら、海外からもゲストをお迎えして、国際的な研究発表会を開催したいと考えております。

最後に、ご協力いただきました多くの皆様方に厚くお礼申し上げますとともに、新たな「アジア太平洋障害者の十年」の成功を心から祈念しまして御挨拶といたします。ありがとうございました。

大阪フォーラム閉会式挨拶

堺市長 木原 敬介

「アジア太平洋障害者の十年」最終年を記念して開催されました「大阪フォーラム」の閉会にあたり、地元堺市を代表いたしまして、一言ご挨拶申し上げます。

このたび、10月15日の札幌フォーラムを皮きりに、21日から3日間にわたり、「障害者の権利実現へのパートナーシップ」をメインテーマに、4つの国際会議及び国内会議が大阪で開催されました。

そして、この大阪フォーラムでは、これまでの「アジア太平洋障害者の十年」の成果の総括が行われるとともに、新たな活動の方向性について話し合わせ、今後の活動のネットワーク作りに大きな成果をあげられました。

また、この会議はアジア太平洋地域の障害者の方々にとって、社会への「完全参加と平等」を実現していく上で非常に心強いものとなるとともに、2003年から始まる新たな「アジア太平洋障害者の十年」に向け、誠に大きな礎を築くことができたものと確信いたしております。

これまでの「国連・障害者の十年」の取り組みは、わが国にとりましても、ノーマライゼーションの理念が広く国民に浸透するとともに、障害者の人権尊重と社会参加の推進に大きな成果を収めてまいりました。

しかしながら、今回の会議においても示されましたように、今なお、アジアの地域には教育やリハビリテーションなど、多くの課題が残されております。

今後、これらの課題の解決に向けた取り組みが更なる前進を遂げますことを念願申し上げますとともに、本市といたしましても「すべての人が尊重される社会づくり」に、より一層の努力を誓うものであります。

結びにあたりまして、本フォーラムに参加され積極的に討議を重ねられました皆様に心から深く敬意を表しますとともに、皆様の益々のご活躍とご健勝を祈念申し上げ、閉会の挨拶といたします。

2002年10月23日

障害者の権利実現へのパートナーシップに関する 大阪宣言

障害者の完全参加と平等実現を目標に、世界的には「知的障害者の権利宣言」(1971年)、「障害者の権利宣言」(1975年)、「障害者に関する世界行動計画」(1982年)、「職業リハビリテーション及び雇用(障害者)に関する条約」(ILO 第159号条約、1983年)、「障害者の機会均等化に関する標準規則」(1993年)、「特別なニーズ教育に関するサラマンカ声明および行動フレームワーク(サラマンカ声明)」(1994年)および「すべての人のための教育に関するダカール行動フレームワーク」(2000年)などにに基づき、また、アジア太平洋地域では、「アジア太平洋障害者の十年」(1993年～2002年)の「行動課題」(1993年)および行動課題実施のための「73の目標」(1996年)および同「107項目」(2000年)などにに基づき、これまで取組みがすすめられてきた。にもかかわらず、各国・地域、とくに途上国においてはその目標達成にはまだまだ多くの課題が残されているのが、現状である。

目標達成に向け、こうした取組みをさらに強化・継続することなどを目的に、昨年12月の国連総会で「障害者の権利及び尊厳の促進及び保護に関する包括的かつ総合的な国際条約」に関する決議(56/168)が採択されたこと、および国連アジア太平洋経済社会委員会(ESCAP)でも「21世紀におけるアジア太平洋地域の障害者にとって包括的でバリアフリーの、権利に基づいた社会の促進」に関する決議58/4が採択されるとともに、それに基づきアジア太平洋障害者の十年が2003年から2012年までさらに10年延長されることが決定されたことをこころから歓迎する。

1993年以来、アジア太平洋障害者の十年推進 NGO 会議(RNN)が、毎年キャンペーン会議を、沖縄(1993年)、マニラ(1994年)、ジャカルタ(1995年)、オークランド(1996年)、ソウル(1997年)、中国・香港特別行政区(1998年)、クアラルンプール(1999年)、バンコク(2000年)、ハノイ(2001年)および大阪(2002年)で開催してきたことで、アジア太平洋障害者の十年推進に積極的に寄与してきたことを評価するとともに、来年からはじまる次のアジア太平洋障害者の十年においては、障害者の完全参加と平等実現の強力なツールとなる、障害者権利条約採択に向け、域内各国における世論形成して政府の判断と行動を促進するため、従来のRNN加盟団体に加え、より多くの地域レベルおよび各国レベルの障害NGOおよび民間セクターを含む、関係団体の協力・連携のもとにさらに強力な推進活動を継続的に展開する必要がある。

わたしたちアジア太平洋障害者の十年最終年記念フォーラム参加者は、そのような認識のもとに、以下のことの実現をめざして行動することを宣言する。

- 1 障害者権利条約の早期実現に向け、関係機関および団体などと協力・連携しながら、全力をあげて取り組む。それに関連して域内各国政府につきのことを要請する。
 - (1) その早期採択に向けて各国政府が積極的に取り組むこと。
 - (2) 今後開催される障害者権利条約にかかる国連特別委員会の政府代表団に障害当事者をはじめ、障害関係団体の代表をメンバーに加えること。
 - (3) 既存の6大人権条約（自由権規約、社会権規約、女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する国際条約、あらゆる形態の人種差別撤廃に関する国際条約、児童の権利に関する条約、拷問等禁止条約）を障害者の権利保障に積極的に活用すべく、各国の国内モニタリング機構を補強するとともに、そのモニタリングならびに障害者の機会均等化に関する標準規則の実施・強化プロセスへの障害当事者をはじめ、障害関係団体の専門家の参加を確保すること。
- 2 次のアジア太平洋障害者の十年の推進に積極的に取り組むとともに、域内各国政府などにつきのことを要請する。
 - (1) 次のアジア太平洋障害者の十年推進のために財政的措置を講ずること。
 - (2) 障害に関する共通概念の確立、共通概念を用いた実態調査に基づく国内統計の整備、ならびに同統計などをベースとした障害者施策推進のため、社会的環境と障害の関係を基本とし、国際生活機能分類（ICF）を指標のひとつとして活用すること。
 - (3) ①障害原因となる貧困の削減、戦争、紛争およびテロの防止、地雷の廃絶およびエイズなどの予防、ならびに女性障害者および高齢障害者を含む、すべての種類の障害者が、地域社会におけるあらゆる活動に参加できるようにするため、とくに環境改善とコミュニケーション支援、地域に根ざしたリハビリテーション（CBR）、教育、訓練と雇用・就労、地域生活支援および家族支援などの整備について、一定の期限と数値目標を定めた、全国および地方レベルの計画を策定すること。②同計画策定への障害当事者団体をはじめ、障害関係団体代表の参加を確保すること。③同計画の実施状況の定期的モニタリングにも当事者団体をはじめ、障害関係団体代表の参加を確保すること。
 - (4)（大津でのハイレベル政府間会合での検討・採択が予定されている）「琵琶湖新千年紀行動フレームワーク」のサブリージョンおよび地域レベルにおける実施状況を定期的に調整・モニターするための域内作業グループへの障害当事者団体をはじめ、（設立が提案されている）「アジア太平洋障害フォーラム（APDF）」加盟団体の参加、ならびにその参加を確保するため財政的支援をすること。
- 3 RNN を発展させた、地域全体でより多角的な活動を継続的に展開するための基盤をもつ新たな組織として設立が予定されているの APDF への地域および国内関係団体などの参加と支持をひろく働きかけるとともに、国際関係機関、域内各国政府、財団および民間セクターなどに対して

つぎのような支援を要請する。

- (1) 国内、サブリージョンおよび地域レベルでの新千年紀行動フレームワークなどの目標達成状況の定期的モニタリングへの参加ならびに、有効な提言およびそのフォローアップなどを行ないうるだけの調査および企画・立案能力を備えた活動を継続的に実施しうるための財政基盤を確保すること。
 - (2) サブリージョンおよび地域レベルでの定期的モニタリングとリンクした形での第二のアジア太平洋障害者の十年キャンペーン会議実施への財政的支援を確保すること。
- 4 日・タイ両政府の協力により設立された、障害者のエンパワメントおよびバリアフリー社会づくりを目指す、「アジア太平洋障害開発センター」(バンコク)に対して積極的に協力および支援をするとともに、国際関係機関、域内各国政府、財団および民間セクターにも支援を要請する。
- 5 アフリカ障害者の十年(1999年～2009年)、アラブ障害者の十年(2003年～2012年)、およびヨーロッパ障害者年(2003年)との経験交流および連帯活動に積極的に取り組むとともに、そうした活動への国際関係機関、域内各国政府、財団および民間セクターの参加・支援を要請する。

2002年10月23日

アジア太平洋障害者の十年最終年記念フォーラム参加者一同

Osaka Declaration on Partnerships for Disability Rights

**Adopted on 23 October 2002 in Osaka, Japan
at the International Forum on Disabilities to Mark the End Year of the
Asian and Pacific Decade of Disabled Persons, 1993-2002**

For the past three decades, progresses have been made in promoting full participation and equality of persons with disabilities. The foundation for this progress, at the global level, has been the Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons (1971), the Declaration on the Rights of Disabled Persons (1975), the UN World Programme of Action concerning Disabled Persons (1982), the ILO Convention concerning Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) (ILO, C159, 1983), the United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for People with Disabilities (1993), the Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education (1994), and the Dakar Framework for Action on Education for All (2000). Progresses in the region are based on the Agenda for Action for the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons, 1993-2002 (1993), the 73 Targets (1996) and the 107 Targets (2000) for the implementation of the Agenda for Action in the Asian and Pacific region. Although the gains are significant, the reality is no less challenging as there are still many issues to be solved for the fulfillment of the goals in nations and regions, especially in developing nations.

We, the participants of the International Forum on Disabilities to Mark the End Year of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons, welcome the United Nations General Assembly's Resolution (56/168) adopted in December 2001 on a Comprehensive and Integral International Convention to Promote and Protect the Rights and Dignity of Persons with Disabilities, and the United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) proclamation on the extension of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons for another decade, 2003-2012, by resolution 58/4 on Promoting an Inclusive, Barrier-free and Rights-based Society for People with Disabilities in the Asian and Pacific Region in the 21st Century.

We commend the active contribution of RNN (the Regional NGO Network for the Promotion of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons) to the promotion of the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons, 1993-2002, through a series of regional campaigns held annually since 1993 in Okinawa, Japan (1993), Manila, Philippines (1994), Jakarta, Indonesia (1995), Auckland, New Zealand (1996), Seoul, South Korea (1997), Hong Kong SAR, China (1998), Kuala Lumpur, Malaysia (1999), Bangkok, Thailand (2000), Hanoi, Vietnam (2001) and Osaka, Japan (2002). It is necessary in the second Asian and Pacific Decade of Disabled Persons starting in 2003 to undertake even more vigorous promotion campaigns in a cooperative and coordinated framework which will involve all concerned organizations including a larger number of disability NGOs and the private sector at regional and national levels as well as the existing RNN member organizations. In so doing, we hope to strengthen national efforts, through forming public opinion to promote relevant decision and actions of the governments in the region, toward the adoption of an international convention on the rights of persons with disabilities, which will be the most powerful tool in the new Millennium in achieving the full participation and equality of persons with disabilities.

Recognizing the above, we declare to take steps to achieve the following.

Toward **the early adoption of a convention on the rights of persons with disabilities**, we will make all-out efforts in cooperation and coordination with relevant agencies and organizations. In this connection, we request the governments in the region to:

- make active efforts toward the early adoption of the convention;
- ensure the inclusion of representatives of relevant disability organizations, beginning with representatives of persons with disabilities, in the national delegation to the UN Ad Hoc Committee to be held to discuss the convention;
- reinforce the monitoring mechanism within the nation and ensure participation of specialists of relevant disability organizations, beginning with specialists with persons with disabilities, in the monitoring process, thus actively utilizing the six existing human rights instruments (the International Covenant on Civil and Political Rights, the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the Convention on the

Elimination of All Forms of Discrimination against Women, the International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, the Convention on the Rights of the Child, and the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment), as well as in the process of implementing and strengthening the UN Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, to guarantee rights of persons with disabilities.

We will make active efforts for **the promotion of the second Asian and Pacific Decade of Disabled Persons** and request the governments in the region to:

- (1) take necessary financial measures to promote the second Asian and Pacific Decade of Disabled Persons.
- (2) establish a common concept on disabilities, improve domestic statistics based on surveys of actual situations while introducing the common concept, and by taking into consideration the relationship between social environment and disability, utilize the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as an index, to promote measures for persons with disabilities based on the statistics.
- (3) (i) formulate national- and local-level programs with a fixed time deadline and numerical targets for the improvement of accessibility, support for communication, community-based rehabilitation (CBR), education, training & employment/working We also advocate support for community living and family support, alleviation of poverty as a cause of disabilities, prevention of war, conflicts and terror, elimination of land mines, prevention of HIV/AIDS, and efforts to ensure that persons with all types of disabilities including women, children, and the elderly with disabilities are able to participate in all activities in the community; (ii) ensure inclusion of representatives of relevant disability organizations, beginning with those of persons with disabilities, in the formulation process of the programs; and (iii) also ensure participation of representatives of relevant disability organizations, beginning with representative of persons with disabilities in the periodic monitoring of the implementation of the programs.
- (4) ensure participation of representatives of persons with disabilities, including those of the member organizations of a proposed Asian and Pacific Disability Forum (APDF) (see the attached document) in the working groups in the region for the periodic coordination and

monitoring of the sub-regional- and regional-level implementation of the Biwako Millennium Framework of Action toward an Inclusive, Barrier-free and Rights-based Society for Persons with Disabilities (to be discussed and adopted at the high-level intergovernmental meeting in Otsu City, Shiga, Japan), and to provide financial support for that purpose.

We will widely urge relevant regional and national organizations to participate in and give support to APDF, which is to be a new network with a platform for more multidimensional and continuing activities in the region, building upon the achievements of RNN. We therefore request international agencies, governments in the region, foundations and the private sector to:

- secure financial resources to facilitate its participation in the periodic monitoring of the national-, sub-regional- and regional-level fulfillment of the targets such as the Biwako Millennium Framework for Action and continuous activities equipped with research and planning abilities to present effective recommendations and take follow-up measures; and
- ensure financial support to campaign conferences for the second Asian and Pacific Decade of Disabled Persons to be held by APDF in conjunction with the periodic monitoring at sub-regional and regional levels.

We shall actively provide our cooperative support to the Asia-Pacific Development Center on Disability (Bangkok) which was established to promote the empowerment of persons with disabilities and a barrier-free society under the joint auspices of the Government of Japan and the Royal Thai Government. We shall also urge international agencies, the governments in the region, foundations and the private sector to support the Center.

We shall make active efforts to exchange experiences and work jointly with the African Decade of Disabled Persons (1999-2009), Arab Decade of Disabled Persons (2003-2012) and the European Year of People with Disabilities (2003), and shall request international agencies, governments in the region, foundations and the private sector to participate in and give support to such activities.

END

【見学先】

1. 日本ライトハウス（視覚障害のある人々のための包括的サービス）
2. メインストリーム協会、自立生活センター・ナビ（重い障害をもつ人の自立生活センター）
3. 株式会社ダスキン、かんでんエルハート（知的障害のある人々を雇用している企業）
4. 大阪市舞洲障害者スポーツセンター〈アミティ舞洲〉（障害者スポーツセンター見学とスポーツ体験）
5. 自立生活生活センター・MY-DO〜まいど〜／オガリ作業所／大阪障害者労働センター・まつさくぐるーぷ／精神障害者地域生活支援センターすいすい（共同作業所など、障害のある人々の働く場）

【参加者数】

- 参加状況 ・ 国と地域／55
- ・ 参加者／2,470名（うち海外1,263名、国内1,207名）
 - ・ ボランティア／500名

国・地域

アルメニア・オーストラリア・オーストリア・バーレーン・バングラデシュ・ボリビア・カンボジア・カナダ・中国・チャイニーズタイペイ・クック諸島・コスタリカ・デンマーク・フィジー・フィンランド・ガーナ・中国香港特別行政区・インド・インドネシア・イラン・アイルランド・日本・ケニア・韓国・クウェート・ラオス・レバノン・マカオ・マレーシア・モルジブ・メキシコ・モンゴル・ネパール・オランダ・ニュージーランド・ナイジェリア・ノルウェイ・パキスタン・パレスチナ・ペルー・フィリピン・サウジアラビア・シンガポール・南アフリカ・スリランカ・スウェーデン・スイス・タンザニア・タイ・ウガンダ・英国・米国・ベトナム・ザンビア・ジンバブエ

「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム
大阪フォーラム報告書

発行日：2003年3月20日

発行：「アジア太平洋障害者の十年」最終年記念フォーラム
組織委員会

〒162-0032 東京都新宿区戸山1-22-1

TEL：03-5273-0601 / FAX：03-5273-1523

印刷：株式会社 功文社



OSAKA FORUM

2002年10月21日～23日

この報告書は、日本万国博覧会記念協会のご協力により作成いたしました。