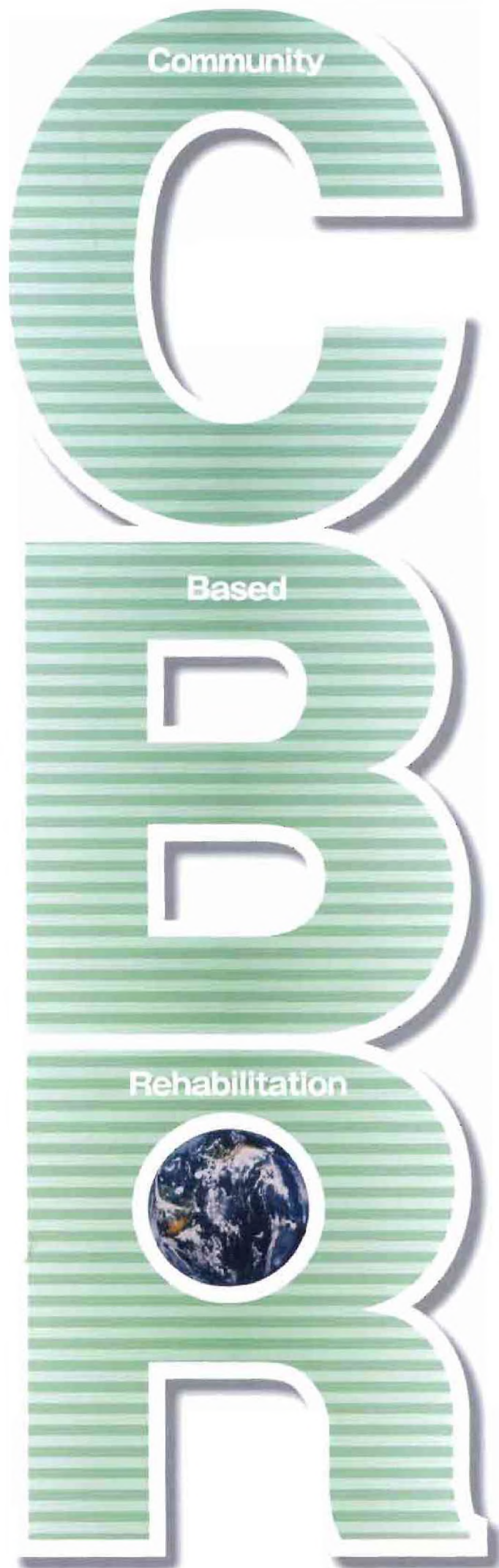


地域に根ざしたリハビリテーション



国際セミナー
CBRから学ぶ
プログラム

2009年3月8日 [日] 9:30~17:00

▼
【開催場所】

戸山サンライズ2階 大研修室

【主催】

財団法人日本障害者リハビリテーション協会

【後援】

大阪府民共済生活協同組合



**Community
Based
Rehabilitation**

この事業は大阪府民共済生活協同組合の助成により行ったものです。

目 次

1. プログラム

2. 講演者レジメ

1) チャパル・カスナビス氏

「CBR と地域に根ざしたインクルーシブ開発」

(CBR and Community Based Inclusive Development)

2) ジョナサン・マラトモ氏

「災害後の CBR の実施」

(Implementation of CBR Post Disaster)

3. 報告者レジメ

1) 武智 剛人氏

「JICA における CBR 支援について」

2) 中西 由起子氏

「障害者の自立生活における CBR の役割」

3) 小俣 典之氏

「南タイの CBR の支援」

4) 沼田 千好子氏

「カンボジアにおける地域住民による知的障害者支援」

4. 講師紹介

1) チャパル・カスナビス氏

2) ジョナサン・マラトモ氏

3) 武智 剛人氏

4) 中西 由起子氏

5) 小俣 典之氏

6) 沼田 千好子氏

5. 関連する国の基礎情報

1. プログラム

【趣旨】

CBR(Community-Based Rehabilitation:地域に根ざしたリハビリテーション)は途上国で障害のある人の生活の質の向上を目指して1980年代終わり頃からWHO(世界保健機関)によって世界中で実施されてきました。これまでWHOは、合同政策文書(1994、2004)やCBR再考会議などを通してCBRの見直しをはかってきましたが、現在、現場で日常的に使用してもらうためのガイドラインを策定中です。

今回の国際セミナーでは、この流れを踏まえ、WHOのCBR担当者、海外(インドネシア)および日本でCBRに取り組む関係者の方々をお招きし、世界および日本のCBRの動向、可能性と課題について、参加者の皆さんと一緒に考えてみたいと思います。

午前は、WHOでCBR担当としてご活躍のチャパル・カスナビス(Chapal Khasnabis)氏とCBR開発研修センター(CBRDTC)のジョナサン・マラトモ(Jonathan Maratmo)氏に、それぞれ、CBRガイドラインと、インドネシアの津波被害後の復興過程におけるCBRの実践についてお話いただきます。また、午後は、日本のNGOや政府でCBRの活動に実際に取り組んでおられる方々に実践報告をいただいた上で、ディスカッションを行います。

当日は、障害分野で活動する日本の団体の国際協力活動をパネルや写真で紹介する展示コーナーも設けますので是非ご覧下さい。

【午前】

9:30-12:30 CBRの国際的動向とインドネシアからの実践報告

➤ 講演1. 「CBRと地域に根ざしたインクルーシブ開発」

(CBR and Community Based Inclusive Development)

講師: チャパル・カスナビス氏

WHO(世界保健機関)障害とリハビリテーションチームCBRの推進を担当

➤ 講演2. 「災害後のCBRの実施」(Implementation of CBR Post Disaster)

講師: ジョナサン・マラトモ氏

インドネシアのCBR開発研修センター(CBRDTC)代表

【午後】

13:40-15:40 日本の CBR 支援

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

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

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

- 報告 4. 「カンボジアにおける地域住民による知的障害者支援」
報告者: 沼田 千好子 氏
(日本発達障害福祉連盟)

質問およびカスナビス氏およびマラトモ氏からのコメント

—休憩(15分)—

15:55-16:50 質疑・ディスカッション

16:50-17:00 まとめ・閉会

17:00-18:30 懇親会(2階特別会議室)

2. 講演者レジメ

(1) チャパル・カスナビス氏

(2) ジョナサン・マラトモ氏

災害後のCBRの実施

インドネシア、ソロ
CBRセンター

1. はじめに

インドネシアにおけるCBRの概念と実践の間にはギャップがあるが、それには次の3つの要因があげられる。第一に、インドネシアにおける地域社会間の状況、文化、社会環境の違い;第二に、各CBR創設者の障害問題に対する理念およびパラダイムの違い;そして、第三に、CBR自体が進化していることである。

現在のCBRは、今でもその大半が政府機関(GO)や非政府機関(NGO)、障害者当事者団体(DPO)が開始したプロジェクト重視型に基盤を置いて実施されている。プロジェクトとしては、期間、予算、資源、対象地域などに限界があるが、これらはすべてCBRの持続性そのものに影響を与えるものである。近年、CBRをプロジェクト中心型から国家CBR計画へ進展させようという取り組みが見られる。つまり、政府が国家CBR行動計画を作成し、十分な予算を割り当てる、というものである。そのためにはGO、NGOおよびDPO間の緊密な協働と調整が必要となる。

以前は、障害者とその組織・自助グループ(DPOとSHG)はその役割として公共政策を変えるための権利擁護(アドボカシー)に焦点を当てていたが、今では、CBRの推進および実施という役割が増大している。CBRは、障害者が計画を作成し、適切な活動を行い、常にCBRのモニタリングと評価を行うという、障害者が地域社会と積極的に関わる場と機会を多く提供している。障害者にはCBRが必要であり、CBRは重要な変革推進者として障害者を必要としている。

CBRは、普通の状況下だけでなく、災害の後などのようなさまざまな状況の下でも実施されている。2004年のアチェ州と北スマトラ州の津波および2006年のジャワ島地震による災害時には、多数の団体がCBRのアプローチ・戦略を用いて対応した。本稿では、ソロCBRセンターがアチェ州とジャワでCBRを実施した経験に基づき、災害後のCBRの実施について述べる。

2. なぜCBRを利用するか。

CBRを利用する理由は、従来のリハビリテーションよりもCBRが総合的な視点を持って障

害問題の解決に当たるからである。知られているように、従来のリハビリテーションとは、障害のある個人に対して直接提供される医学的、教育的、職業的、社会的サービスであると考えられている。サービスとしてのリハビリテーションは、個人を対象とする一連の予防的、治療対策と見られている。障害問題は障害のある個人が直面する個々の問題と考えられている。この様な考え方においては、専門家が障害者とともに具体的な問題を治療するという、施設中心の対策に重点がおかれている。それが全体的(ホリスティック)治療だとしても、サービスを受ける側である障害者の役割は比較的受身である。専門家は、主体者であり意思決定者であるが、障害者は、リハビリテーション問題の中心に位置すると見られることが多く、したがってリハビリテーションの唯一の目標となっている。

しかしながら、このような考え方は、地域社会で障害者が直面する問題全体を考えると、十分ではない。地域社会のすべての住民の生活の質は、障害の有無に関わらず、その社会的、物理的環境によって決まる。従って、*地域社会の社会的態度、信念および行動のバリアを考慮にいれていない従来のリハビリテーション・アプローチは、十分ではない。*というのは、障害者は地域社会の中で成長していけるが、ほとんどの場合、その自分たちの住む地域社会の社会的態度、信念および行動により影響を受けるからである。

CBRでは、障害問題を障害のある個人が直面する個々の問題として捉えるだけではなく、むしろ地域社会が直面する社会問題であると考えることが多い。従って、リハビリテーション・プログラムでは、障害者個人の変化だけでなく、むしろ地域社会の行動全体の変化を考慮に入れる必要がある。

3. 災害に対応するCBRのアプローチと戦略

2004年12月26日、壊滅的な地震がアチェ州と北スマトラ島を襲った。地震は津波を引き起こした。2006年5月27日、地震がジョグジャカルタと中部ジャワを襲った。地震や津波で多くの命が犠牲となり、さらに財産、生活、社会基盤にも甚大な被害が出た。

津波・地震による災害後に対応するため、ソロCBRセンターは地域社会支援を開始し、CBRを実施・展開した。しかしながら、災害後の状況はきわめて厳しいものであった。住民のほとんどは、家族、家、仕事、生活を失い、深い心の傷を負っていた。これらの災害で財産や生活、社会基盤も大きな打撃をこうむった。一方、CBR実施には普通は地域社会の啓発、参加、イニシアチブ、資源、社会基盤を必要とする。そこで、CBRセンターは種々のアプローチや戦略を用いて、CBR実施のための段階をいくつか設定した。

CBRの一番目のアプローチは、問題解決のために地域社会と障害者にサービスを提供する、*地域社会指向型アプローチ (community oriented approach)*である。このアプローチは、緊急事態の段階で災害に対応するもので、専門家がテント、バラック、仮設小屋にサービスを届ける。

二番目のアプローチは、地域社会や障害者を支援する、*地域社会拠点型アプローチ (community based approach)*である。これにより自分たちで問題の分析、ニーズの明確化、地域社会に存在する資源の特定、優先事項の推進、行動計画の作成、実施した活動のモニタリング・評価をできるようにする。

三番目のアプローチは*地域社会自治型アプローチ (community managed approach)*である。ここでは地域社会と障害者がCBRプログラムの所有者である。自分たちでCBRを運営することが出来るのである。地域社会や障害者は自らの資源を活用してCBRを組織、実施することが出来る。ほかの資源が必要であれば、外部に資源を求めたり、可能であれば新しい資源を生み出したりする。

さらに、災害後CBRを実施するためにさまざまな戦略をとらなければならない。次に挙げるのはCBRセンターがとった戦略の一部である。

研修

- トレーナー対象研修と利用者対象研修の開発
- 参加型研修法の開発
- 研修マニュアルの開発

地域社会(草の根レベル)との協働

- CBR実施の主な責任者は地域社会と障害者
- CBR中核要員を組織化
- 地域社会とその潜在可能性がプログラム実施のための主要資源である
- プログラムは地域社会と障害者のニーズに直接関連し、かつ、地域社会内の資源、文化、価値観に基づいたものでなければならない

障害者自助グループの育成

- 自助グループ設立を支援(障害の種別を越えたグループ)
- グループのリーダーシップと能力のエンパワメント
- ロールモデル(手本となる人物):障害者は、CBRの計画立案、実施、モニタリングおよび評価の中心となるアクターである

現地の政府機関(GO)、非政府機関(NGO)、住民組織(PO)との協働

- 現地政府機関、関連機関との調整
- 「リハビリテーションと災害復興のための特別機関」との調整
- 住民組織との協働: 地域医療活動拠点(health post -Posyandu)、女性団体、宗教団体、保健センターなど
- 現地のNGOパートナーとの協働

パッチワーク戦略

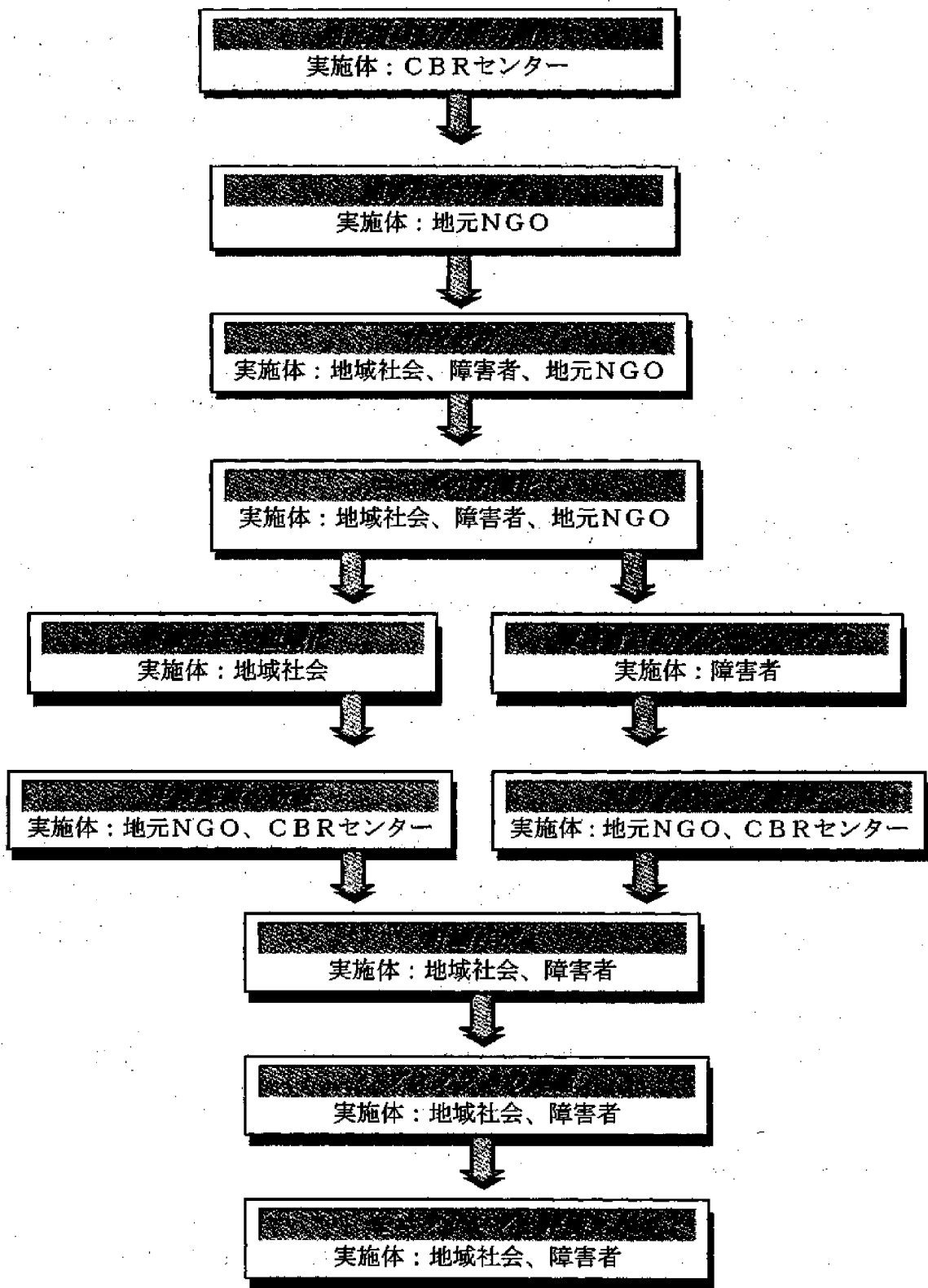
- CBRプログラムは地域の既存のプログラムに統合し、その付属プログラムとなる必要がある
- インフラの新規整備を必要としないため、費用対効果を高くすることを目的とする
- 障害問題を主流化プログラムに包括してインクルージョンを推進する

4. CBR:実施方法

CBRセンターは、アチェとジョグジャカルタで基本的な生活必需品を援助することから救済活動を始めた。食料、清浄な水、衣料品、薬品、台所用品、仮設/簡易宿泊寮、学用品などである。

救済活動に続いて、CBRセンターは、CBRを展開・実施するために現地のNGO3団体と協力した。アチン人からなるこれら3団体は津波の被災者だったが、助け合いの精神と意欲に満ちていた。その3団体は、アチェ障害児育成財団 (YPAC Foundation Aceh)、アチェ障害者エンパワメント・センター (Center for Empowerment of PWDs Aceh)、およびアチェ・フォーラム・オン・ヒューマニティ・アンド・フェロウシップ (The Aceh Forum on Humanity and Fellowship) である。

CBRセンターとパートナーであるNGO3団体はCBRを展開・実施するために次に挙げる方法をとった。



地域社会の啓発と状況分析

CBR実施に向けて地域社会の態勢を整えるため、地域社会への啓発活動が集中的に実施された。CBRを始める前に、地域社会も障害者も、障害にかかわる問題があり、協力しあえばその問題を解決できるということを認識しなければならない。CBRが重点的に対象とするのは個人ではなく地域社会であるから、情報の性質はより総合的でなければならない。これは、障害問題に社会的見地から取り組み望ましい社会的変化をもたらすという、CBRの有効性を確保する上で不可欠である。

ニーズの明確化

地域社会と障害者は問題解決のため自分たちのニーズを明確にし、かつ自分たちのニーズと問題を優先事項としなければならない。CBRプログラムは地域社会と障害者のニーズに密接に関連するものでなければならない。

地域社会の組織化と自助グループの設立

この段階で、障害者を含む地域社会住民がCBR中核要員となることによってさらに密接にCBRに参加できる機会を提供する。CBR中核要員は自助組織として、草の根レベルにおけるCBRプログラムの計画および運営で重要な役割を持つ。同時に、障害者は自助グループに加入することにより参加できる。

研修

CBR活動の組織化には、地域社会にも障害者にも十分な研修が必要である。CBRセンターは現地NGOパートナーや地方自治体との協働で必要とされる適切な研修を開催している。全国レベルでは、CBRセンターとUNESCAP(国連アジア太平洋経済社会委員会)が、津波が社会的弱者グループや女性に及ぼした影響に関する全国的ワークショップを開催した。

計画立案

地域社会と自助グループは現地NGOパートナーとCBRセンターの支援を受けて、状況分析、ニーズの明確化、資源の特定に基づいたCBR行動計画を作成する。

プログラムの実施

CBRプログラムは、可能ならば地域に既存のプログラムに組み込んで実施するべきである。女性組織、青年組織、宗教グループおよびNGOなどは、それぞれ独自のプログラムを持っていることがあるが、それらのプログラムにCBRプログラムを統合することを歓迎している。目的はプログラムの費用対効果を高めて持続可能にすること、および障害問題を主流化プログラムに包括してインクルージョンを推進することである。

モニタリングおよび評価

プログラムのモニタリングでは、直面している問題点も含めプログラムの進展についてモニタリングを行うことになっている。モニタリングの結果から提案が出されて、プログラムの相乗効果を高めることができる。CBRの参加型評価は毎年実施されなければならない。

5. CBR行動計画

以下に挙げるのは様々なCBR行動計画である。

▶ 救援活動

救援活動では、栄養のある食料、清浄な水、衣料品、薬品、台所用品、仮設／簡易宿泊寮、学用品などの基本的な生活必需品の援助を行う。日本の社会はかたく結束して、活動アジア保健研修所(AHI)とジャカルタ・ジャパン・ネットワーク(JJNet)を通して、この活動を援助している。香港城市大学の学生、教員もまたこの活動を援助。この救援活動は、特に障害児のニーズに関する緊急事態に対応することが目的である。

▶ 障害問題に対する地域社会の認識および感受性

このプログラムの目的は、障害問題に対する地域社会の認識および感受性を高めることである。また、これにより地域住民には障害のある住民に対する前向きな見方が生まれてくる。CBRワーカーは定期的にテント、バラック、仮設住宅を訪問し、ポスターやパンフレット等を用いて情報提供および啓発を行う。

▶ 自助グループ

CBRセンターは自助グループの設立を支援している。自助グループとは、自らの全潜在能力を引き出すためには、能力開発および人格形成が必要であることを自覚している障害者のグループである。障害者自身が意思決定を行い、自分の人生をコントロールする。自助グループの活動は、メンバーのリーダーシップおよび運営の能力強化を図ること、ピア・カウンセリング、キャンペーン活動、権利擁護活動および所得創出プログラムを展開することなどである。

▶ 所得創出

所得創出プログラムの目的は、障害者とその家族の潜在能力に基づいて収入を得る機会を生み出すことおよび収入増加を図ることである。CBRセンターは回転ローン資金制度で小規模事業の起業を手助けしており、しかるべき起業家研修も行っている。所得創出プログラムの活動には以下のようなものがある。

- 障害者が起業できるように能力強化の研修を行う
- 起業家グループを育成する
- 資本金調達手段を提供する
- 回転ローン資金制度を開発する
- 商品のマーケティングを支援する

このプログラムは日本障害フォーラム(JDF)の支援を受けている。

▶ PTSDの子供に対する遊戯療法

現地NGOパートナーであるアチェ・フォーラム・オン・ヒューマニティ・アンド・フェローシップは、心的外傷後ストレス障害(PTSD)の子供たちに遊戯療法、トラウマ・ヒーリング(心のケア)、代替(オルタナティブ)教育を実施している。フォーラムは子供たちの遊戯療法、トラウマ・ヒーリング、代替教育の場としてTaman Pendidikan Alquran (TPA)を使用している。TPAは基本的にはコーランを学びたいイスラム教の子供たちやイスラム教関連の活動のための場所である。しかし現在は、さまざまな目的で利用されている。このプログラムは香港城市大学の支援を受けている。

▶ 早期発見および早期介入

障害のある子供は多くの段階で発見することができる。CBRセンターはアチェ障害者エンパワメント・センターと協力して発見に三つの段階を設けた。第一段階は障害スクリーニングと呼ばれるもので、ポスターを利用する。第二段階は簡単な評価と呼ばれ、CBR ワーカーがテント、バラック、仮設住宅で行う。この簡単な評価で何か問題があると思われる場合、子供は第三段階に進み、専門家による評価を受ける。これは医師かセラピストが保健センターか病院で行うことが多い。

▶ 初期リハビリテーション療法

CBRセンターはCBRワーカーに研修を行い、障害者に対する簡単な評価と治療について教えている。家族に障害者がいる場合は日常生活の中で家族も障害者の対応に関わりを持つ。このプログラムでは、日常生活動作のための初期療法にのみ重点を置いている。

▶ キャンペーン活動と権利擁護

キャンペーン活動は自助グループによって実行される。このプログラムでは、特に公共の場での障害問題について社会の啓発を行う。目的は、障害問題を開発プログラムに統合することである。一方、権利擁護活動とは、生活のすべての分野における障害者の権利平等、機会均等を支援する公共政策を構築することである。

▶ アチェ・リハビリテーション・センター設立への支援

YPACアチェ(障害児育成財団)のリハビリテーション用の建物は、その諸設備とともに津波で全壊してしまった。このプログラムは、YPACアチェに設備を備えたリハビリテーション・センターを建設し、障害者のための医学的、教育的、心理社会的、職業前などの各リハビリテーション・サービスおよびCBR活動のためのセンターにすることを目的としている。

6. 持続可能なCBRに向けて得られた教訓

以下に挙げるのはCBRプログラム実施から得られた教訓である。プログラムの持続性を確実に維持するためには、これらを実施しなければならない。

- CBRは地域社会の地元の文化、価値観、その土地の英知に基盤を置くこと。
- CBRプログラムは地域に既存のプログラムに統合すること(パッチワーク戦略)
- 地元のパートナーおよび住民と協働してプログラムを継続すること(草の根レベル)
- すべてのCBR関係者はCBRのすべての過程に関わること
- さまざまなアプローチと戦略を使って地域社会を支援すること
- トレーナーのためのトレーナーを育成すること
- 自助グループを設立し育成すること
- CBR中核要員・ボランティアを組織し育成すること

【ジョナサン・マラトモ氏 発表原稿要旨 (原文)】

IMPLEMENTATION OF CBR POST DISASTER

By

Jonathan Maratmo
CBR Center Solo Indonesia

1. INTRODUCTION

In Indonesia the concept and implementation of CBR differ because of 3 factors, first, different situation, culture and social contexts among Indonesian communities, second, different philosophy and paradigm of disability issues among initiators CBR, and third the evolution of CBR itself.

Today, mostly CBR implementation is still based on project oriented initiated by GOs, NGOs and DPOs. As a project, there is limitation of period time, budget, resources, covered areas, etc. that all effect for sustainability of CBR itself. There are some efforts recently to promote CBR, from CBR project based oriented goes to National CBR Program. That means the government should develop National CBR Action Program and allocate sufficient budget. Those need closely cooperation and coordination among GOs, NGOs and DPOs.

In the past the role of persons with disabilities (PWDs) and their organizations/ groups (DPO and SHG) more focuses on advocacy to influence the change of public policy, but now their role increases in promoting and implementing CBR. CBR gives wider space and opportunity for PWDs to involve actively with their community to make a plan, to take appropriate actions and to monitor and evaluate CBR regularly. PWDs need CBR and CBR needs PDWs as main change agents.

CBR has been implementing in various situations, not only in normal situations but also in post disaster situations. Many organizations adopted CBR approaches and strategies to respond disaster Tsunami in Aceh and North Sumatra in 2004 and Java earth quake in 2006. This paper presents implementation of CBR post disaster based on the experience of CBR Center Solo in implementing CBR in Aceh and Java.

2. WHY USING CBR?

The reason why using CBR is because CBR provides comprehensive perspective of solving disability issues rather than traditional rehabilitation. As we known that traditionally rehabilitation service is viewed as a medical, educational,

vocational and social service that is delivered directly to individuals with disabilities. As a service, rehabilitation is seen to be a sequence of preventive and curative treatment measures for individuals. Disability issues are viewed as individual issues or individual problems faced by individuals with disabilities. This view emphasizes on institutional based approach where professionals work with people with disability to treat a specific problem. Even if it is a holistic treatment, the role of people with disability as the recipient of services is still relatively passive. The professionals are subject and decision-maker but people with disabilities are often seen to be the locus of the rehabilitation problems and are, therefore, the sole target of rehabilitation.

This perspective does not suffice when considering the total problems faced by people with disabilities in their community. The quality of life of all community members, regardless of whether they are people with disabilities or not, is dependent on their social and physical environment. So, *a traditional approach of rehabilitation is not enough without considering the social attitudes, beliefs, and behaviors barrier of the community.* Since people with disability can develop in their community are most often affected by the social attitudes, beliefs, and behaviors of the community in which they reside.

In CBR, disability issues are not only viewed as individual problems faced by individuals with disabilities, but are more viewed as social problems faced by community. Therefore, the rehabilitation programs need to consider the change of community behavior as a whole, rather than the change of individual with disability only.

3. CBR APPROACHES AND STRATEGIES TO RESPOND DISASTER

On December 26, 2004 a devastating earthquake struck Aceh and Northern Sumatra Island. The quake triggered tsunamis. On May 27, 2006 earthquake struck Jogjakarta and Central Java. In addition to the great loss of life, the earthquake and tsunami also caused major damage to property, livelihood and infrastructure.

To respond post tsunami and earthquake disaster, CBR Center Solo initiated to support community by implementing and developing CBR. However, the situation of post disaster was really difficult. Most people were still in trauma, they lost their family, their house, their job and their life. The disaster also caused major damage to property, livelihood and infrastructure. On the other hand, to implement CBR normally needs community awareness, community participation, community initiative, resources and infrastructure. Those things were very difficult to find in post disaster situation. Therefore CBR Center set up some phases of CBR implementation by using various approaches and strategies.

The first approach of CBR is *community oriented approach* that is to deliver services for community and persons with disability in solving their problems. This approach is to respond disaster at emergency phase where professionals bring their services to tents, barracks, and temporary houses.

The second approach is *community based approach* that is to facilitate community and PWDs so that they are able to analyze their problems, to define their needs, to identify community resources, to develop priorities, to make a plan of

action and to monitor and evaluate the action taken.

The third approach is *community managed approach*. The community and PWDs are the owner of CBR programs. They can manage CBR by themselves. Community and PWDs are able to organize and implement CBR by themselves by using their resources. If they need other resources, they initiate to call outside resources or create new resources if possible.

In addition, some various strategies should be taken to implement CBR post disaster. The following is some strategies taken by CBR Center:

Training

- Develop Training for Trainers and Training for Users
- Develop Participatory Training Methodology
- Develop Training Manual

Working with Local Community (Grass root Level)

- The community and PWDs are the main responsible for CBR implementation
- Setting up CBR Cadres
- The community and its potential is the main resource for program implementation
- The program must be relevant to community and PWDs needs and based on resources, culture, values within the community.

Developing Self Help Group of Persons with Disabilities

- Support to establishment of Self Help Group (Cross-Disability Group)
- Empower leadership and capacity of group
- Role model: PWDs are main actors of planning, implementation, monitoring and evaluation of CBR.

Working with Local GO, NGO and PO

- Coordination with Local Government and related institutions
- Coordination with Special Body for Rehabilitation and Reconstruction of Disaster
- Working with people organizations: Community Health Post (Posyandu), Women Organization, Religious Organization, Health Center, etc.
- Working with local NGOs partners.

Patchwork Strategy

- CBR programs need to be integrated and attached to the existing

programs in the community.

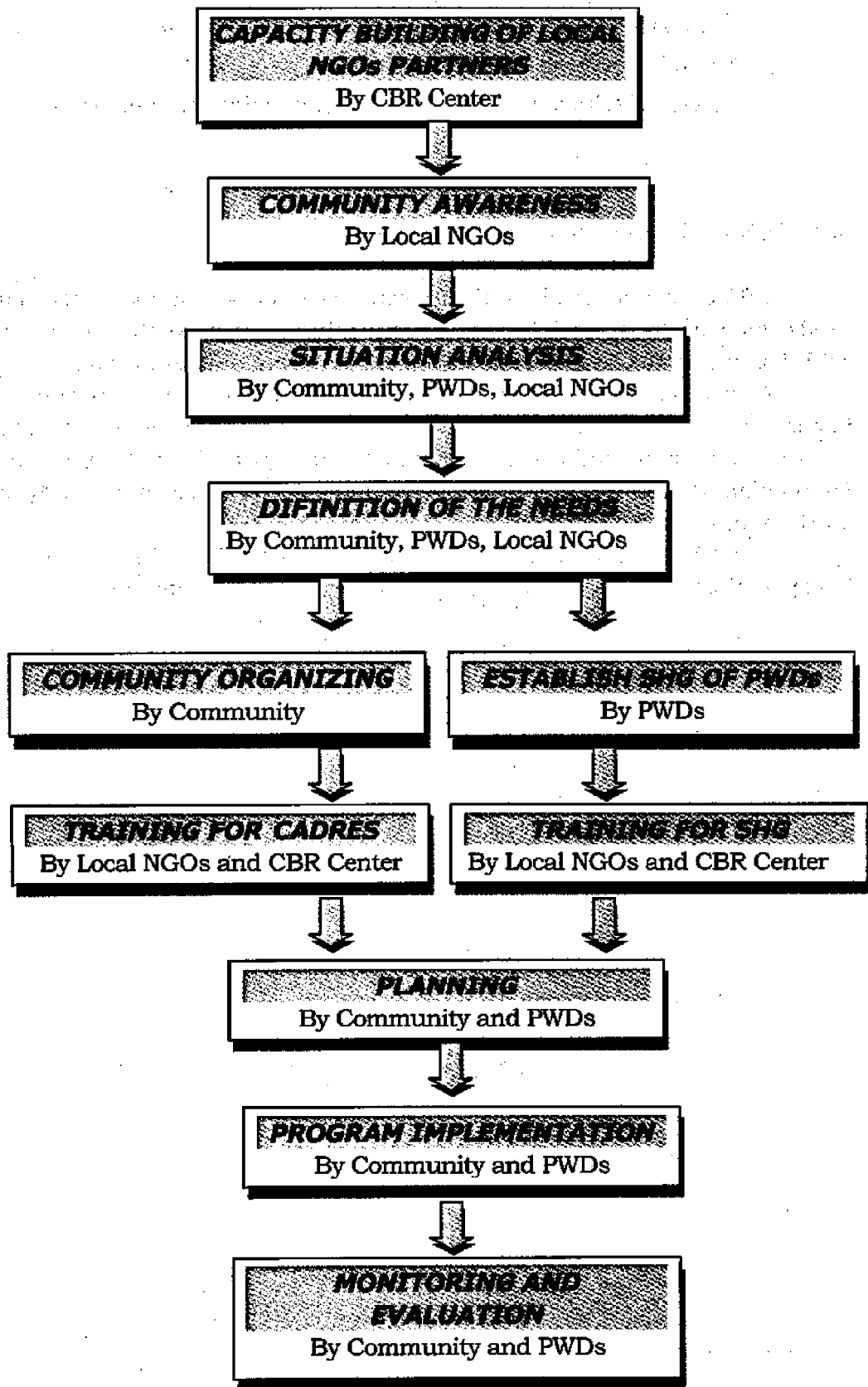
- It aims at making the program cost effective, as it does not need to establish new infrastructure.
- Promote inclusion disability issues into mainstreaming programs.

4. CBR: STEPS OF IMPLEMENTATION

CBR Center started its activities with relief works to support basic daily living needs such as food, fresh/clean water, clothes, drugs, kitchen kits, temporary settle/simple dormitory and school kits, etc., in Aceh and Jogjakarta.

After relief works, the CBR Center works with 3 local NGOs to develop and implement CBR. The 3 local NGOs are Acehnese people who are victims of tsunami but they had great motivation and spirit to support each other. Those are YPAC Foundation Aceh, the Center for Empowerment of PWDs Aceh and The Aceh Forum on Humanity and Fellowship.

The CBR Center and 3 local NGOs partners have been developing and implementing CBR by using the following steps of implementation:



Community Awareness and Situation Analysis

An intensive community awareness activity is carried out to prepare the community for CBR implementation. Before starting CBR, community and PWDs should be aware that they have problems related to disability issues and they can solve those problems together. Because CBR focuses on the community as opposed to the individual, the nature of the information should be more comprehensive. It is essential in ensuring that CBR is effective in addressing the disability problem from a social perspective and bringing about desired social change.

Definition of the Needs

Community and PWDs should define their needs to solve their problems, and make priority of their needs and problems. The CBR programs must be relevant to community and PWDs needs.

Community Organizing and Establishment of Self Help Group

This step is to give chance to the community including PWDs to participate more closely by being CBR cadres. The CBR cadres as a self-reliance group have an important role in organizing and managing CBR programs at the grass root level. At the same time, PWDs can participate by joining to Self Help Group.

Training

To organize CBR activities, community and PWDs need sufficient training. The CBR Center provides appropriate training needed and organize it with local NGOs partners and local government. For the national level, CBR Center and UN-ESCAP organize the national workshop on the impact of tsunami on vulnerable groups and women.

Planning

Community and SHG facilitated by local NGOs partners and CBR Center make CBR action plan which based on situation analysis, definition of the needs and identification of resources.

Program Implementation

The implementation of CBR program should be grafted on to existing programs in the community if possible. Women organization, youth organization, religious group, NGOs etc may have their own programs but they welcome to integrate CBR program into their own programs. It aims at making the program cost effective and sustainable and at promoting inclusion disability issues into mainstreaming programs.

Monitoring and evaluation

Program monitoring is expected to monitor the program development, including the problems faced. From the result of monitoring, recommendations will be put forwards to improve the program synergy. Participatory evaluation of CBR should be implemented in every year.

5. CBR ACTION PROGRAMS

The following is various CBR action programs:

□ *Relief Works*

The relief works are to support basic daily living needs such as nutritious food, fresh/clean water, clothes, drugs, kitchen kits, temporary settle/simple dormitory and school kits, etc. Japanese society has great solidarity to support those works through The Asian Health Institute (AHI) Japan and The Jakarta Japan Network (JJNet). Students and teachers of City University of Hong Kong also support this works. This relief works are aimed to answer the emergency situation related to the needs especially of the children with disabilities.

□ *Community Awareness and Sensitiveness on Disability Issues*

This program aims to increase community awareness and sensitiveness on disability issues. It also creates positive attitudes among community members toward their members with disabilities. CBR Workers visit regularly to tents, barracks, and temporary houses to illuminate information by poster, brochures.

□ *Self Help Group*

The CBR Center facilitates the establishment of self-help group that is a group of people with disabilities who realize that they need to develop their skills and personality as part of achieving their full potential. People with disabilities themselves make decisions and take control of their own lives. The activities of Self Help Group are to build capacity of its members in leadership and management, to develop peer counseling, campaign, advocacy and income generating programs.

□ *Income Generating*

The objective of income generating program is to prompt with income opportunity or to increase income of people with disability and their families based on their potential. The CBR Center facilitates revolving loan fund system to start small businesses and provides appropriate entrepreneurship training. Some activities of income generating program include:

- Training to increase capacity of PWDs to make a business
- Develop entrepreneurship group
- Provide access for capital
- Develop revolving loan fund system
- Support marketing of products

This program supported by Japan Disability Forum (JDF)

□ *Play Therapy for Children with PTSD*

The Aceh Forum on Humanity and Fellowship, local NGO partner has been implementing play therapy for children with post traumatic stress disorder (PTSD), out bond, trauma healing and alternative education. CBR Center took part in doing

training on play therapy, and also supporting the trauma healing program. The Forum uses Taman Pendidikan Alquran (TPA) as a place for play therapy, trauma healing, alternative education for children. Basically TPA is a place for Islamic Children who want to learn Quran and activities related to Islam. But now TPA is a place which can be used in any proposes. This program supported by City University of Hong Kong.

□ *Early Detection and Early Intervention*

Detection of childhood with disability can be done at many levels. The CBR Center working with Center for Empowerment of PWDs Aceh develop three level of detection. First is called screening for disability by using poster. The next level of detection is called simple assessment done by CBR Workers in tents, barracks, and temporary home. If the simple assessment suggests there is a problem then the child goes on to the third level of detection, that is evaluation by a professional. A doctor or therapist often does this in Health Center or hospitals.

□ *Primary Rehabilitation Therapy*

The CBR Center trains CBR Workers how to use simple assessment and treatment for people with disability. The families are also involved in handling their members who have disabilities in daily activities. This program focuses just on primary therapy for activity of daily living.

□ *Campaign and Advocacy*

Campaign activity is conducted by Self Help Group. This program is to rise social awareness on disability issues especially in public space. This program aimed at integrating disability issues into development programs. Meanwhile, advocacy activity is to build public policies which support the equal rights and opportunities of people with disability in all aspects of life.

□ *Facilitate the establishment of Aceh Rehabilitation Center*


The rehabilitation building and its facilities of YPAC Foundation in Aceh has totally broken due to tsunami disaster. This program is to make a new building of *Rehabilitation Center* with its facilities in YPAC Foundation Aceh as a center for medical, educational, psychosocial and pre-vocational rehabilitation services for persons with disabilities and including CBR activities.

6. LESSONS LEARNED FOR SUSTAINING CBR

These are lessons learned from CBR program implementation. To ensure the program will be sustained, the following attempts should be done:


- CBR should be based on local culture, values, local wisdom within community.
- CBR programs should be integrated into existing programs in the community (Patchwork Strategy)

- Working with local partners and local people to continue the programs (grassroots level)
- All CBR stakeholders should be involved in all process of CBR
- Using various approaches and strategies to facilitate community
- Developing Training for Trainers
- Self Help Group should be formed and developed
- CBR Cadres/ Volunteers should be formed and developed.



**IMPLEMENTATION
OF CBR
POST DISASTER**

Jonathan Maratno
CBR Development and
Training Center
Prof. Dr. Sosharo Soto



**災害後の
CBRの実施**

インドネシア ソロ市
CBR開発研修センター
ジョナサン・マラトモ

Important Notes for CBR in Indonesia


1. The concept and implementation of CBR in Indonesia differ, because :
 - Different situation, culture, and social context in the Indonesian community
 - Different philosophy and paradigm of disability issues among initiator CBR
 - Evolution of CBR itself.
2. Today, mostly CBR implementation in Indonesia is still based on project oriented (initiated by GO, NGO and DPO)
3. Promote CBR : from CBR project based oriented → goes to National CBR Program
4. The role of PWDs and their organizations/group (DPO and SHG) increase in promoting and implementing CBR.
5. Approaches, strategies of CBR has been adopted by organizations to respond disaster (Tsunami in Aceh, North Sumatra and Java earthquake).

インドネシアにおけるCBR:重要な特徴

1. インドネシアにおけるCBRの概念とその実践の間にはギャップがある。
理由:
 - インドネシア社会のさまざまな状況、文化、および社会環境
 - CBR-イニシエーターの間での、障害問題に関する考え方やパラダイムの違い
 - CBR自体の進化
2. 現在、インドネシアにおける大部分のCBRの実施は、いまだにプロジェクト志向(政府機関、NGOおよび障害者団体主導)
3. CBRの促進: CBRプロジェクトを基盤とする傾向 → 国家的なCBRプログラムへ
4. CBRの促進および実施における、障害者・障害者団体(DPO)・自助グループ(SHG)の役割の増加
5. 災害(アチェと北スマトラの津波およびジャワの地震)に対応する機関がCBRのアプローチと戦略を採用

WHY USING CBR?

The reason why using CBR is because CBR provides comprehensive perspective of solving disability issues rather than traditional rehabilitation.



なぜCBRを採用するのか?

CBRを採用する理由は、CBRが従来のリハビリテーションに比べて、障害者問題解決のための総合的な視点を提供するからである。



Traditional Rehabilitation

Traditionally disability issue is viewed as individual issue faced by individuals with disabilities

THEREFORE

Rehabilitation service is viewed as a medical, educational, vocational and social service that is delivered directly to individuals with disabilities.

従来のリハビリテーション

従来、障害者問題は個々の障害者が直面する個人的な問題と考えられてきた。

このため

リハビリテーションサービスは、個々の障害者に直接提供される、医学的、教育的、職業的および社会的なサービスと考えられてきた。

CBR

In CBR, disability issues are more viewed as social problems faced by community as a whole rather than individual problems faced by individuals with disabilities.

THEREFORE

Rehabilitation service should be focused on behavior change of community to fulfill the rights of people with disabilities.

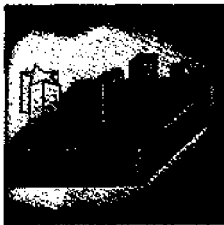
CBR

CBRでは、障害者問題は、個々の障害者が直面する個別の問題というよりは、むしろ地域社会全体が直面する社会問題と考えられている。

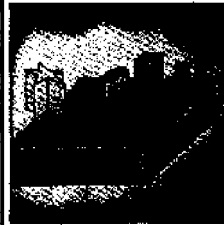
このため

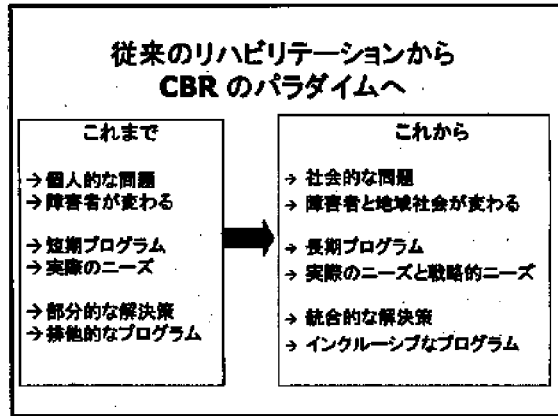
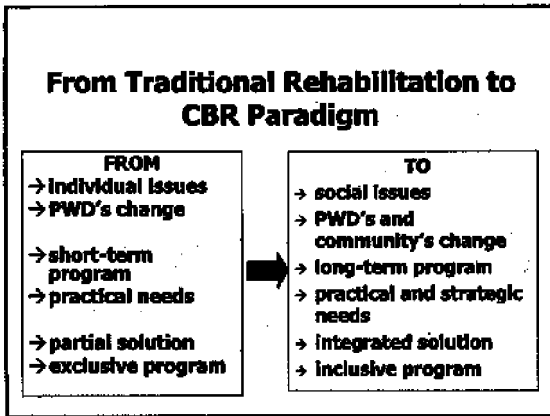
リハビリテーションサービスは、障害者の権利を実現するための、地域社会の行動の変革に焦点を絞らなければならない。

WHAT AND WHERE IS THE PROBLEM?



問題は何か？
そしてどこにあるのか？



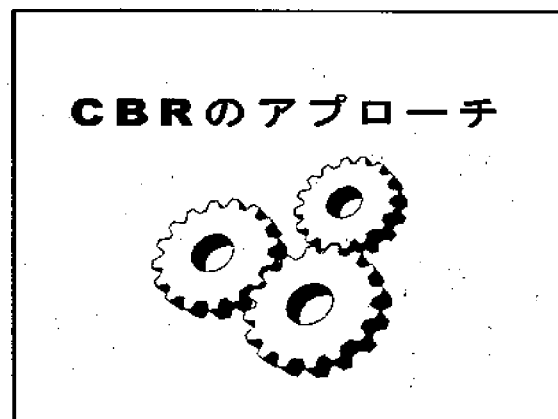
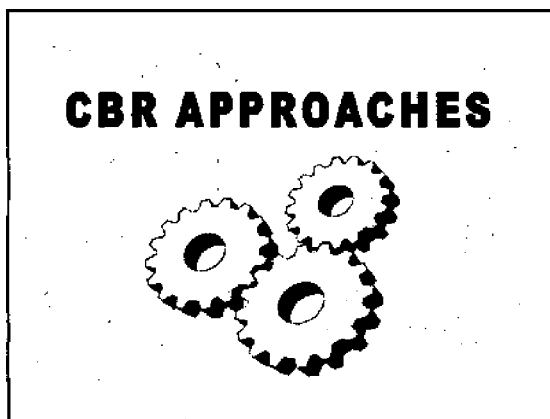


CBR POST DISASTER

- WHAT CAN CBR DO TO RESPOND DISASTER?
- WHAT KIND OF APPROACHES, STRATEGIES AND APPROPRIATE ACTIONS MUST BE TAKEN?
- DOES CBR REALLY WORK IN THE POST DISASTER SITUATION?
- HOW TO SUSTAIN CBR POST DISASTER?

災害後の CBR

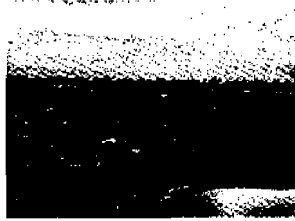
- 災害に対応するために、CBR に何ができるか？
- どのようなアプローチ、戦略、そして適切な行動をとるべきか？
- 災害後の状況の中で、CBR は本当にうまく機能するのか？
- 災害後、CBRを維持していく方法は？



Institutional Based Services

Rehabilitation institutions normally established to provide services for persons with disabilities.

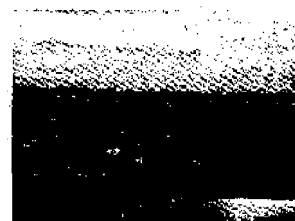
Due to disaster (Tsunami and earth quake) most rehabilitation facilities were badly damaged and could not function.



施設中心型サービス

リハビリテーション施設は通常、障害者にサービスを提供するために設立される。

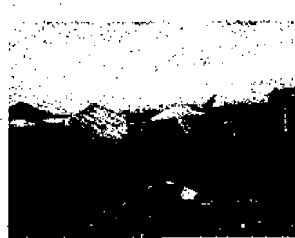
災害(津波および地震)が原因で、多くのリハビリテーション施設が深刻な損害を受け、機能できなくなった。



Community Oriented Approach

First approach of CBR to respond disaster is to deliver services for community and persons with disability in solving their problems. Professionals bring their services to tents, barracks, and temporary houses.

- Mobile rehabilitation unit
- Out-reach program

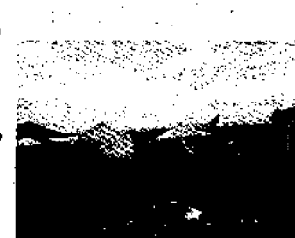


地域社会指向型アプローチ

災害に対するCBRによる最初のアプローチは、地域社会と障害者に、問題解決のためのサービスを提供することである。

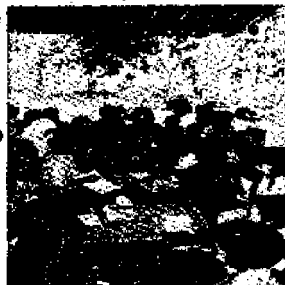
専門家は、テントやバラック、仮設住宅へサービスを届ける。

- 移動式リハビリテーション設備
- 訪問プログラム



Community Based Approach

The second approach of CBR is to facilitate community and PWDs so that they are able to analyze their problems, to define their needs, to identify community resources, to develop priorities, to make a plan of action and to monitor and evaluate the action taken.



地域社会拠点型アプローチ


CBRによる第2のアプローチは、地域社会と障害者が自分たちの問題を分析し、ニーズを定義し、地域のリソースを確認し、優先順位をつけ、行動計画を立て、実際の行動をモニタリングし、評価できるように、支援することである。



Community Managed

The owner of CBR programs is community and PWDs.


Community and PWDs are able to organize and implement CBR by themselves by using their resources. If they need other resources, they initiate to call outside resources or create new resources if possible.



地域社会自治型

CBRプログラムのオーナーは、地域社会と障害者である。

地域社会と障害者は、自分たちのリソースを利用し、自分たち自身でCBRを計画・実施できる。他のリソースが必要な場合、外部のリソースを要求するか、可能であれば新たなリソースを創出する。

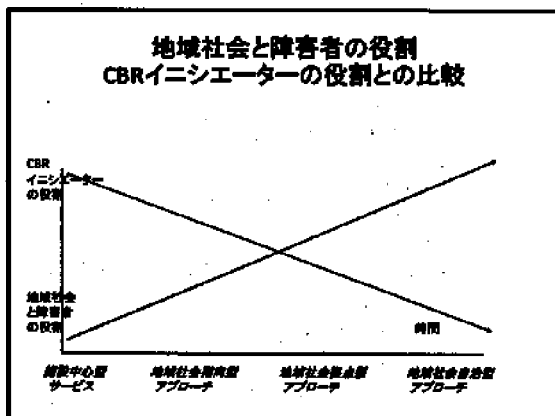
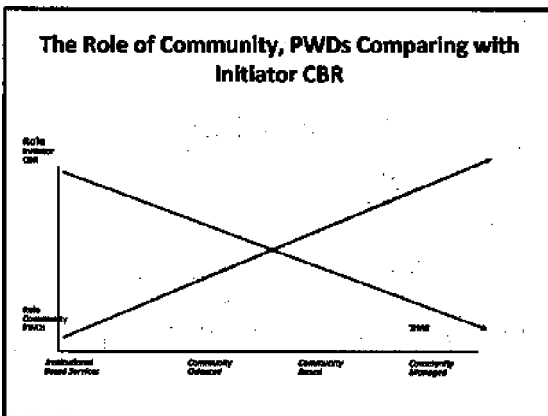


CBR Approaches in Disaster Response

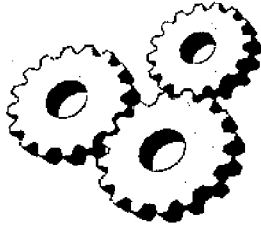
- **Community Oriented Approach**
→ Phase Emergency
- **Community Based Approach**
→ Phase Rehabilitation and Reconstruction
- **Community Managed Approach**
→ Phase Empowerment

災害への対応における CBR的アプローチ

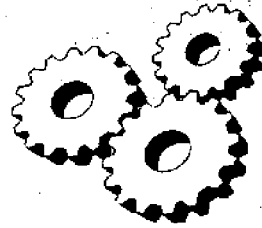
- **地域社会指向型アプローチ**
→ 緊急段階
- **地域社会拠点型アプローチ**
→ 復興・再建段階
- **地域社会自治型アプローチ**
→ エンパワメント段階



CBR STRATEGIES FOR IMPLEMENTATION



CBR 実施戦略



CBR STRATEGIES FOR IMPLEMENTATION

1. TRAINING
2. WORKING WITH LOCAL PEOPLE (GRASS ROOT)
3. DEVELOP SELF HELP GROUP
4. WORKING WITH LOCAL GO, NGO AND PO
5. PATCHWORK STRATEGY

CBR 実施戦略

1. 研修
2. 現地の人々との協働 (草の根レベル)
3. 自助グループの育成
4. 現地の政府機関、NGOおよび住民組織との協働
5. パッチワーク戦略

CBR STRATEGIES

S1 TRAINING

- Develop Training for Trainers and Training for Users
- Develop Participatory Training Methodology
- Develop Training Manual

CBR 戦略

S1 研修

- 指導者研修とユーザー研修の開発
- 参加型研修方法の開発
- トレーニングマニュアルの開発

CBR STRATEGIES

S2 WORKING WITH LOCAL PEOPLE (GRASS ROOT LEVEL)

- The community and PWDs are the main responsible for CBR implementation
- Setting up CBR Cadres
- The community and its potential is the main resource for program implementation
- The program must be relevant to community and PWDs needs and based on resources, culture, values within the community.

CBR 戦略

S2 現地の人々との協力 (草の根レベル)

- 主として地域社会と障害者がCBRの実施に責任を負う。
- CBRの中核要員を養成する。
- 地域社会とその潜在能力が、プログラム実施のための重要なリソースである。
- プログラムは、地域社会および障害者のニーズに関連したものでなければならず、また地域社会のリソース、文化、価値観に基づいたものでなければならない。

CBR STRATEGIES

S3 DEVELOP SELF HELP GROUP OF PERSONS WITH DISABILITIES

- Support to establishment of Self Help Group (Cross-Disability Group)
- Empower leadership and capacity of group
- Role model: PWDs are main actors of planning, implementation, monitoring and evaluation of CBR.

CBR 戦略

S3 障害者の自助グループの育成

- 自助グループ(障害種を超えたグループ)の設立を支援
- グループのリーダーシップと能力の向上
- ロールモデル: CBRの計画、実施、モニタリングおよび評価の主人公は障害者

CBR STRATEGIES

S4 WORKING WITH LOCAL GOs, NGOs AND POs

- Coordination with Local Government and related institutions
- Coordination with Special Body for Rehabilitation and Reconstruction of Disaster
- Working with people organizations: Community Health Post (Posyandu), Women Organization, Religious Organization, etc.
- Working with local NGOs partners.

CBR 戦略

S4 現地の政府機関、NGOおよび住民組織との協働

- 現地政府および関連各機関との協調
- 災害復興・再建に関わる特別機関との協調
- 地域の保健所(ポシヤンドウ)、女性団体、宗教団体などの住民組織との協働
- 現地のNGOパートナーとの協働

CBR STRATEGIES

S5 PATCHWORK STRATEGY

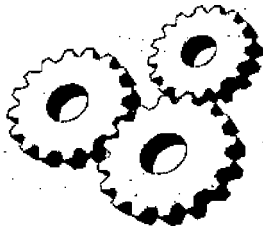
- CBR programs need to be integrated and attached to the existing programs in the community.
- It aims at making the program cost effective, as it does not need to establish new infrastructure.
- Promote inclusion disability issues into mainstreaming programs.

CBR の戦略

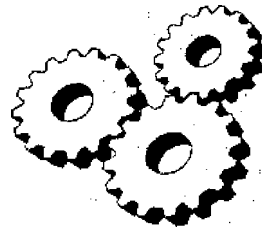
S5 パッチワーク戦略

- CBRプログラムは、地域社会の既存のプログラムと統合し、付属プログラムとする。
- 新たなインフラストラクチャーの確立は不要。プログラムの費用対効果を上げることを目的とする。
- 障害者問題を主流のプログラムに組み込むことを促進する。

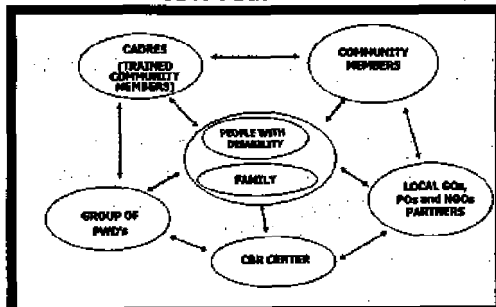
CBR: STEPS OF IMPLEMENTATION



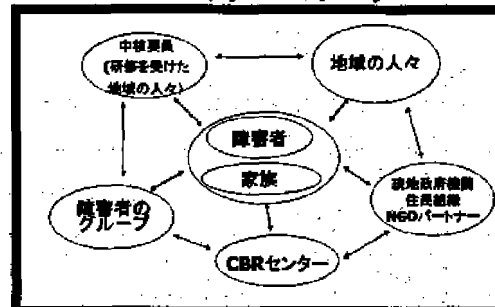
CBR: 実施へのステップ

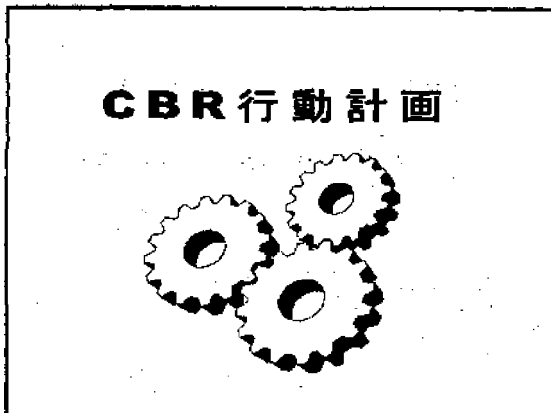
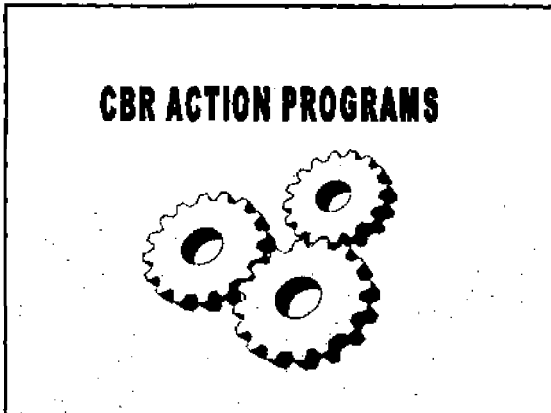
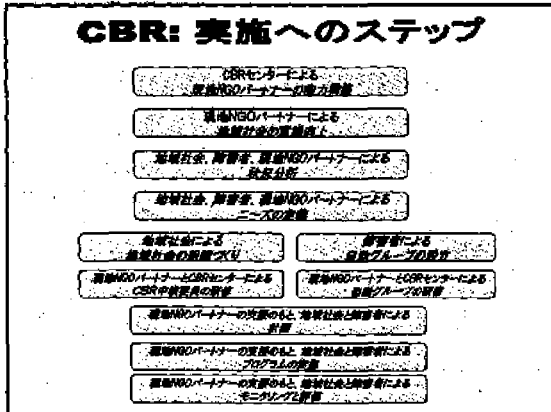
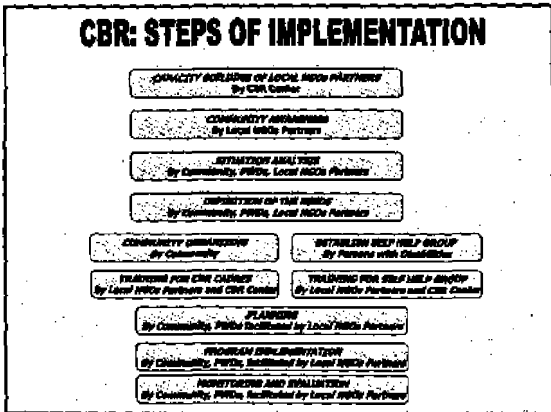


CBR Team Work



CBR のチームワーク





CBR ACTION PROGRAMS

A1 RELIEF WORKS

Support basic daily living needs such as nutritious food, fresh/clean water, clothes, drugs, kitchen kits, temporary settle/simple dormitory and school kits, books, etc.

CBR 行動計画

A1 救済活動

栄養のある食物、新鮮できれいな水、衣類、薬、台所用品、仮設住宅や簡易宿泊施設、学用品、本などの、基本的な日常生活必需品の支援

CBR ACTION PROGRAMS

A2 COMMUNITY AWARENESS AND SENSITIVENESS ON DISABILITY

This program aims to increase community awareness and sensitiveness on disability issues. It also creates positive attitudes among community members toward their members with disabilities.



CBR 行動計画

A2 障害に対する地域社会の意識と感受性の向上

このプログラムは、障害者問題に対する地域社会の意識と感受性の向上を目的とする。

また、地域社会の住民の障害者に前向きな態度を育てる。



CBR ACTION PROGRAMS

A3 TRAINING - WORKSHOP

CBR CENTER AND UN-ESCAP NATIONAL WORKSHOP

Organize the national training workshop on the impact of tsunami on vulnerable groups and women for GO, NGOs, INGOs, POs and related institutions working in Aceh and North Sumatra post tsunami.

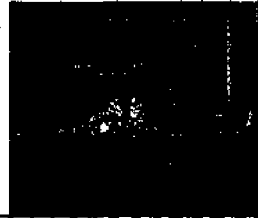


CBR 行動計画

A3 研修 - ワークショップ

CBRセンターとUNESCAPによる全国ワークショップ

アチェおよび北スマトラで津波被災後の救援活動を行っている政府機関、NGO、国際NGO、住民組織、その他の関連機関を対象に、障害者および女性への津波の影響に関する全国研修ワークショップを開催



CBR ACTION PROGRAMS

A3 TRAINING - WORKSHOP

Capacity building of local NGOs partners

Training Management CBR

Training Approaches and Strategies for CBR Implementation

Training Early Detection and Intervention

Training Play therapy, trauma healing

Training Leadership and Self Help Group

Training Income Generating and Entrepreneurship



CBR 行動計画

A3 研修 - ワークショップ

現地NGOパートナーの能力構築

CBRの運営に関する研修

CBR実施のためのアプローチと戦略に関する研修

早期発見・介入に関する研修

遊戯療法、トラウマの治療に関する研修


リーダーシップと自助グループに関する研修

所得創出と起業に関する研修



CBR ACTION PROGRAMS


A4 SELF HELP GROUP OF PWDs



Build capacity of Self Help Group in leadership and management
 Develop peer counseling program
 Campaign and advocacy
 Income Generating

CBR 行動計画

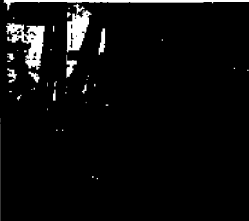
A4 障害者の自助グループ



自助グループのリーダーシップ-運営能力の構築
 ピアカウンセリングプログラムの開発
 キャンペーンと権利擁護運動
 所得創出

CBR ACTION PROGRAMS

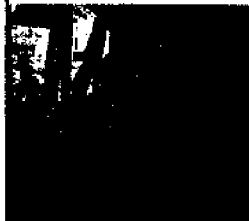
A5 INCOME GENERATING



Increase capacity of PWDs to make a business
 Develop entrepreneurship group
 Provide access for capital
 Develop revolving loan fund system
 Support marketing of products

CBR 行動計画


A5 所得創出



障害者のビジネス能力の強化
 起業家グループの育成
 資本金調達手段の提供
 回転ローン資金の開発
 製品の販売を支援

CBR ACTION PROGRAMS

A5 INCOME GENERATING



CBR 行動計画

A5 所得創出





CBR ACTION PROGRAMS

A5 INCOME GENERATING

CBR 行動計画

A5 所得創出

CBR ACTION PROGRAMS


A6 PLAY THERAPY, OUT BOND,
TRAUMA HEALING

CBR 行動計画

A6 遊戯療法、トラウマの治療


CBR ACTION PROGRAMS

A7 **DISABILITY PREVENTION, EARLY DETECTION AND INTERVENTION**




CBR 行動計画

A7 障害原因の予防、早期発見および介入



CBR ACTION PROGRAMS

A8 **PRIMARY REHAB THERAPY**




CBR 行動計画

A8 プライマリー・リハビリテーション・セラピー



CBR ACTION PROGRAMS

A9 **CAMPAIGN AND ADVOCACY**



CBR 行動計画

A9 キャンペーンと権利擁護運動



CBR ACTION PROGRAMS

A9 CAMPAIGN AND ADVOCACY



CBR 行動計画

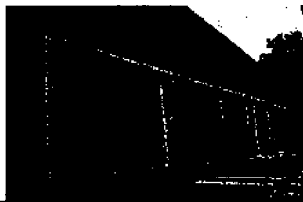
A9 キャンペーンと権利擁護運動



CBR ACTION PROGRAMS

A10 FACILITATE THE ESTABLISHMENT OF REHAB CENTER BUILDING

New building of Rehabilitation Center with its facilities in YPAC Foundation Aceh as a center for medical, educational, psychosocial and pre-vocational rehabilitation including CBR activities.



CBR 行動計画

A10 リハビリテーションセンター建設への支援

アチエのYPAC(障害児育成財団)に、CBR活動をはじめ、医学的、教育的、心理社会的リハビリテーションと職業前訓練の中心機関として、設備を備えたリハビリテーションセンターを新たに建設



Lessons Learned for Sustaining CBR

- CBR should be based on local culture, local wisdom, values existed in the community
- CBR programs should be integrated into existing programs in the community (Patchwork Strategy)
- Working with local partners and local people to continue the programs (grassroots level)
- All CBR stakeholders should be involved in all process of CBR
- Using various approaches and strategies to facilitate community
- Developing Training for Trainers
- Self Help Group should be formed and developed
- CBR Cadres/ Volunteers should be formed and developed.

持続性のあるCBRのための教訓

- CBRは、地域社会に存在する現地の文化、現地の見識、価値観に基づいたものでなければならない。
- CBRプログラムは、地域社会の既存のプログラムに統合されなければならない。(パッチワーク戦略)
- プログラムの継続のために、現地のパートナーや現地の人々と協力する。(草の根レベル)
- すべての CBR 関係者が、すべての CBR のプロセスに参加しなければならない。
- 地域社会の発展のために、さまざまなアプローチと戦略を利用する。
- 指導者研修を開発する。
- 自助グループを結成し、育成しなければならない。
- CBR 中核要員/ボランティアを組織し、育成しなければならない。

3. 報告者レジメ

(1) 武智 剛人^{まさひと} 氏

JICAにおける CBR 支援について

国際協力機構 人間開発部
高等教育・社会保障グループ
社会保障課

政府が開発途上国に行う資金や技術の協力を政府開発援助 (ODA: Official Development Assistance) といいます。国際協力機構 (JICA) は、ODA を行う実施機関として位置づけられ、途上国の社会・経済が自立的・持続的に発展できるよう、国づくりを担う人材の育成を中心にさまざまな協力活動を実施しています。開発途上国が経済や社会の開発と安定をもたらす基盤を整備するための資金を円貨で貸し付ける有償資金協力、開発途上国に、教育、保健、運輸分野等で必要な資金を供与する援助で、返済の必要がない無償資金協力、そして技術協力の 3 つを協力活動の柱にしています。

技術協力では具体的には青年海外協力隊・シニア海外ボランティアなどのボランティア事業をはじめ、日本から専門的な技術・知識を持った人の派遣や必要な機材の供与、開発途上国の行政官や技術者を日本に招いて研修や国や地域の開発計画を作成するために様々な調査団を派遣しています。

現在 JICA で Community-Based Rehabilitation (CBR) を標題として行っている事業はエジプト「地域開発活動としての障害者支援プロジェクト」、シリア「CBR 事業推進」と中東地域中心にて行われています。研修では JICA 北陸で行われている「中東地域 CBR 事業推進」、アジア太平洋障害者センター (APCD) で行われているメコン川下流地域を中心とした「CBR Training course」があります。

JICA プロジェクト・専門家案件は、相手政府との話し合い、合意のもとで何をするか決定し始まるため、政府レベルの方が技術協力のカウンターパートとなることが多いのが特徴です。そのため行政レベルからトップダウンで事業を進めやすい一方、地域・草の根レベルでの活動をなかなか政府レベルにつなげられないという課題もあります。CBR はまさにボトムアップのアプローチであり、JICA で行う CBR の場合その 2 つをどのようにつないでいくかということが大きな課題となっています。

また各国各地で行われている CBR に共通して言えることですが、障害当事者の主体的な参加が少ない傾向にあります。その原因として、リハビリテーションや福祉の専門家、行政担当者が障害者をサービス受益者としてしかとらえていないこと、CBR の初期に医療面にのみ力が入られるため、リハビリテーション専門家による技術譲渡が中心となってしまうこと、CBR の目的

がリハビリテーションを通じた社会参加のみとなっていること、障害者団体育成のための活動が少ないことが挙げられます。JICAで行っているCBRでも障害者の主体的な参加が少ないという課題は同様に顕在しています。

地域で生活する障害者の現実をいかにCBRでインクルーシブな開発に結び付けられるかが、JICAにおけるCBR事業の今後の課題です。当事者や障害当事者団体、様々な機関や関係者の意見を取り入れてCBRがその課題を解決し、ますます発展することが望まれています。

(2) 中西 由起子 氏

障害者の自立生活における CBR の役割

アジア・ディスアビリティ・インスティテート代表

地域の資源を利用した持続可能なアプローチである CBR は、提唱されてから 30 余年となる。プライマリー・ヘルス・ケア(PHC)の方策に倣い、障害者ケアにおけるパラダイム・シフトを目指し、施設中心のリハビリテーションに代わる有効な方法として、形態はさまざまであるものの、ほとんど全ての途上国で実践されるまでになった。

先進国では、CBR より早い時期に障害当事者によって自立生活(IL)運動が提唱された。施設型のリハビリテーションと対極のアプローチの採用、障害者の運営への参加、自助団体の育成などを共通の事柄として、CBR と IL は共に医療モデルと対をなす共通の概念を抱く手法とされてきた。自分のことをすべて自分で行うことを自立ではなく、介助者の手を借りても自己管理と自己選択ができることが IL であるとの教えは受け入れられ、途上国でも障害者にとっての「福音」として歓迎されている。

CBR は発展をとげたが、障害者自身の主体性は尊重されず、CBR に否定的な見解をもつ障害者も誕生している。実施者はその概念に原則的に同意しつつもさまざまな解釈に則って、かえって CBR を医療モデルに引き戻してしまっている。そのため、CBR を障害者のエンパワーメントにつなげるために、同じ脱 IBR の概念を有する自立生活(IL)運動との連携が提案されている。

農村の障害者に対して CBR 以外の手段を見出せない政府は、今 CBR の中に IL の概念を導入しその改善を図ろうとしている。BMF の第 10 戦略では「CBR の考え方は、人権のアプローチを反映し、ピア・カウンセリングを含む自立生活の概念に基づき作られなければならない」として、両者の接近を説いている。CBR が実施段階でサービス提供者や運営委員として障害者の参加を強調しても、CBR プログラムが結局専門家主導もしくは施設のアウトリーチ活動を中心とする医学モデルとして運営されている限り、IL に繋げることは不可能であると考えざるを得ない。CBR に IL の要素を持ってきても、意図した効果が期待できないであろうし、IL の概念が歪曲化される懸念もある。

社会開発の手段として脚光を浴びてきた CBR は提案中のマトリックスに示されるように、あまりにも多くの要素を抱えて全体像が見えにくくなっている。現行の CBR が真に社会モデルに立脚しない限り、障害者の主体性は無視される。障害者が主体的に振舞えないところでは IL の導入は解決策とはいえない。CBR は障害者の自立に推進しないとして、エンパワーされた障害者の場合には、すでに活動を自立生活運動へと転換させる動きもでてきた。

(3) 小俣 典之 氏

南タイの CBR の支援

(特活)FHCY アジア障害者パートナーズ 代表理事

1 (特活) FHCY アジア障害者パートナーズについて

概要

活動内容

- CBR の側面的支援
- 人材育成・研修事業
- 障害者作業所の運営支援
- 障害児の教育機会の支援
- 障害者製品のフェアトレード

特徴

- 市民による継続的な小規模活動
- 定点活動による信頼関係の確保

2 ナコーンシータマラートの現況

- 地勢・風土
- 障害者の状況・環境

3 タイ障害児財団 (FCD) による CBR

概要

活動内容

- 家庭訪問・研修会開催
- 療育会の開催
- 障害当事者・障害児保護者活動の支援
- 関係機関との連携推進

特徴

- 他機関、行政との連携

課題

- 人材、資金

役割変化への対応
当事者活動の活性化

4 障害者の生産グループ（障害者によるフェアトレード）

サゲオ障害者工房
チャロング障害者草木染め工房
障害者作業所 GoSoDo
その他グループ

5 今後の方向性とまとめ

今後の CBR の展開
支援する市民団体の展開

(4) 沼田 千好子 氏

カンボジアにおける地域住民による知的障害者支援

プロジェクト・マネージャー

日本発達障害福祉連盟

1. はじめに

知的障害者は一生涯を通して、そして、日常生活の多くの場面で周りの人々の支援を必要とします。言い換えれば、彼等にとっての「人々の支援」は、身体障害者の車椅子や聴覚障害者の補聴器のようなものです。こうした支援を、先進国では公的資金を財源とした福祉や教育の専門家が担っており、それにより、知的障害者は教育や就労の機会を得て、社会生活を享受しています。ただ、専門家の支援で日常生活の全てをカバーすることは困難で、地域生活を共有する隣人たちの理解が求められます。

一方、カンボジアでは知的障害者のほとんどは専門家の支援を受けていません。なぜなら、同国には支援の財源がないからです。また、それを補うためにNGO活動が存在しますが、NGOが負担できる費用には限りがあり、受益者は知的障害者全体の1%に満たないといわれています。また、知的障害者と日常生活を共有する住民の態度も望ましいものとは言い難く、たとえば、事業地では(平成18年時点)知的障害の概念がなく知的障害者は「変な人」「無能の人」などと呼ばれてレイプやいじめの対象でしたし、村人との関わりもごく限られていました。

上記から、同地域の知的障害者の生活の向上のためには、①費用の発生しない方法で、②地域住民が日常的に知的障害者を支援する地域を作ることが必要であると考えました。

2. 活動の目標

地域住民が日常的に知的障害者を支援する地域をつくる。

3. 活動

目標を達成するためには、地域住民が主体的に活動することが必須です。そこで、村の人々自身に村の状況や知的障害者の日常生活について分析してもらい、その情報をもとに知的障害者の生活を向上させるためのプランを作成・実行してもらいました。2009年2月現在で、17村で27の小さな活動が進行中です。本セミナーでは時間も限られていますので全てをご報告できませんが、その一部をご紹介します。

4. 成果と展望

活動によって、村人の知的障害者への態度が、「蔑視」と「無関心」から、「地域の隣人として支援していこう」という様になってきました。また、住民同士で繰り返し話合うという活動のプロセスは住民の協働活動への意欲につながり、知的障害者と非障害住民の両方が受益する活動が計画されるようになりました。こうした事業で、知的障害者と非障害住民が時間と場所を共有することにより、相互理解促進が期待でき、真の意味での知的障害者の社会統合が達成できると考えています。

4. 講師紹介

(1) チャパル・カスナビス氏

Chapal Khasnabis

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

プロフィール

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

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

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

(2) ジョナサン・マラトモ氏

Jonathan Maratmo

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

プロフィール

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

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

(3) 武智 剛人^{まさと}氏

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

プロフィール

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

(4) 中西 由起子氏

現職： アジア・ディスアビリティ・インスティテート(ADI)代表

プロフィール

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

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

(5) 小俣 典之氏

現職: FHCY アジア障害者パートナーズ代表理事

プロフィール

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

(6) 沼田 千好子氏

現職: 社団法人 日本発達障害福祉連盟理事・事務局長

プロフィール

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

5. 関連する国の基礎情報

✦ ジョナサン・マラトモ氏 講演: インドネシア共和国 (Republic of Indonesia)

1. 面積: 約 189 万平方キロメートル(日本の約 5 倍)
2. 人口: 約 2.28 億人(2008 年政府推計)
3. 首都: ジャカルタ
4. 民族: 大半がマレー系(ジャワ、スンダ等 27 種族に大別)
5. 言語: インドネシア語
6. 宗教: イスラム教 88.6%、キリスト教 8.9%(プロテスタント 5.8%、カトリック 3.1%、ヒンズー教 1.7%、仏教 0.6%、儒教 0.1%、その他 0.1%(インドネシア中央統計局統計))
7. 政体: 大統領制、共和制
8. 主要産業: 鉱業(石油、LNG、アルミ、錫)、農業(米、ゴム、パーム油)、工業(木材製品、セメント、肥料)
9. GDP: 4,330 億ドル(名目。2007 年インドネシア政府統計)
10. 15 歳以上識字率: 91.4%(男性:94.7%、女性:87.4%)(2006 年)
11. 乳児死亡率*: 出生 1,000 人あたり 26(2006 年)

* 出生時から満 1 歳に達する日までに死亡する確率。出生 1,000 人あたりの死亡数で表す。
ちなみに、2006 年の日本の値は 3。

✦ 武智剛人氏 報告: シリア・アラブ共和国(Syrian Arab Republic)

1. 面積: 18.5 万平方キロメートル(日本の約半分)
2. 人口: 1,836 万人(2006 年シリア統計局推定)
3. 首都: ダマスカス
4. 人種・民族: アラブ人 85%、アルメニア人 1%、クルド人 10~15%、その他パレスチナ人 44.7 万人(2007 年 UNRWA 統計)
5. 言語: アラビア語(公用語)(都市部では英語・仏語が通用)
6. 宗教: イスラム教 85%(スンニー派 70%、アラウィ派 12%)、キリスト教 13%
7. 政体: 共和制
8. 主要産業: サービス業 52.3%、鉱工業 23.8%、農業 23.9%(2006 年シリア首相府統計)
9. GDP: 349 億ドル(一人当たり 1,570 ドル)(2006 年世銀)
10. 15 歳以上識字率: 82.5%(男性:89.3%、女性:75.7%)(2006 年)
11. 乳児死亡率: 出生 1,000 人あたり 12(2006 年)

4 小俣典之氏 報告: タイ王国 (Kingdom of Thailand)

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

4 沼田千紓子氏 報告: カンボジア王国 (Kingdom of Cambodia)

1. 面積: 18.1万平方キロメートル(日本の約2分の1弱)
2. 人口: 13.4百万人(2008年政府統計)
3. 首都: プノンペン
4. 民族: カンボジア人(クメール人)が90%
5. 言語: カンボジア語
6. 宗教: 仏教(一部少数民族はイスラム教)
7. 政体: 立憲君主制
8. 主要産業: 観光・サービス(GDPの38%)、農業(GDPの29%)、
鉱工業(GDPの25%)(2007年、カンボジア政府資料)
9. GDP: 約86.2億米ドル(2007年、同上資料)
10. 15歳以上識字率: 75.6%(男性:85.5%、女性:66.7%)(2006年)
11. 乳児死亡率: 出生1,000人あたり65(2006年)

●出典: 以下のサイトを参照 (2009年2月27日ダウンロード)

- ① 1～9: 外務省 各国・地域情勢 ホームページ
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/index.html>
- ② 10: ユネスコ統計研究所 ホームページ
<http://stats.uis.unesco.org/unesco/tableviewer/document.aspx?ReportId=143>
- ③ 11: 日本ユニセフ協会 ホームページ『世界子供白書 2008』
http://www.unicef.or.jp/library/library_wdb.html#kanmatu

(財) 日本障害者リハビリテーション協会

〒162-0052 東京都新宿区戸山 1-22-1

電話 : 03-5273-0601 FAX : 03-5273-1523

URL : <http://www.jsrpd.jp/>