

Community Based Rehabilitation (C B R) の理念 わが国の地域リハビリテーションへの応用

中 嶋 裕 子、中 島 友 子

Principles of CBR
Application of CBR to Regional Rehabilitation in Japan

Hiroko NAKAJIMA, and Tomoko NAKASHIMA

近畿福祉大学紀要 第7巻 第2号
(平成18年12月)

Community Based Rehabilitation (C B R) の理念 わが国の地域リハビリテーションへの応用

中 嶋 裕 子¹⁾、中 島 友 子²⁾

Principles of CBR
Application of CBR to Regional Rehabilitation in Japan

Hiroko NAKAJIMA¹⁾ and Tomoko NAKASHIMA²⁾

Developed countries have supported persons with disabilities in developing countries through financial funding. However, such an economic approach hasn't worked well for persons with disabilities in the poorest segment of the population.

There is an alternative approach that will provide better benefits for them: CBR (Community Based Rehabilitation). Through this approach persons with disabilities themselves discuss their problems and they participate in promoting the improvement of their situation with the help of CBR workers, the community and family members. This is a method of rehabilitation that takes root in the living area of persons with disabilities.

CBR has been practiced by private organizations, the World Health Organization and the United Nations in different parts of the world.

CBR is translated into Japanese as "community rehabilitation". However, its meaning can be easily misconstrued.

This thesis clarifies CBR theories and seeks a way to promote them in Japan.

Keywords: Community Based Rehabilitation, capability approach, sustainable approach, participation of persons with disabilities

C B R、潜在能力アプローチ、持続的生計アプローチ、当事者の参加

1. はじめに

現在、障害者自身が様々な障害者プロジェクトに主軸として参加することは国際的潮流となっている。1993年の国連総会で「障害者の機会均等化に関する標準規則」が採択された。その規則には「障害者を対象として計画されるすべての開発プロジェクトに関して障害者とその組織が意見を求められることは非常に重

要である。障害者とその組織はそのようなプロジェクトの開発、実施、評価に直接参加すべきである」とある。

このような理念を実現する一つのツールとして注目されるのがWHOが提唱したCBR (Community Based Rehabilitation) である。CBRは日本語では地域リハビリテーションと訳されているが日本で言うところの地域リハビリテーションと開発途上国を中心として展開されるCBRは異なった特徴をもっている。

受付 平成18年10月27日, 受理 平成18年11月18日

1) 関西総合リハビリテーション専門学校 〒656-2132 兵庫県淡路市志筑新島7-4

2) 近畿福祉大学 〒679-2217 兵庫県神崎郡福崎町岡岡1966-5

日本でいう地域リハビリテーションでは、在宅者を対象に行うサービスや在宅からの通院、通園、通所などの在宅障害者を中心としたネットワークの構築が主に論議され、障害者はサービスを受ける受益者という側面が強い。一方、開発途上国でいうC B Rは、障害者をめぐるネットワークの構築だけでなく障害当事者がプロジェクトの計画から評価まで当事者として参画する、サービス受益者と共に提供者としての役割も担っている。当事者が参画し、責任を持つという理念は日本国内でも適用されるべき理念である。しかしながらその具体的施策が実現されているとはいいがたいのが現状である。

そこで本論文ではC B Rの理念や手法を社会開発の視点から明確にし、それらが日本の地域リハビリテーションに示唆するものについて言及する。

2. C B Rとは何か

世界各地に広がる紛争や旱魃などからなんらかの障害をもって生活する人口の割合が高くなっている。それらの現状を踏まえ、各先進国は物理的、経済的、技術的にリハビリテーション分野で多々貢献してきた。しかしながら、国際協力におけるリハビリテーションの援助はリハビリテーションの本来の意味である「人間が何らかの原因によって人間にふさわしくない、望ましくない状態に陥った時にそれを再び人間にふさわしい状態にする」に沿うようになされてきたとはいい難しく、「障害者をして可能な限り、身体的、精神的社会的および経済的に最高の有用性を獲得するよう回復させる¹⁾」というリハビリテーションの認識でなされてきたように見受けられる。

1) 過去のリハビリテーション援助形態

(1) 都市部を中心とした援助

レイチェル・ハーストは、障害「産業」は主として慈善的態度によって運営されており、政府や国際機関のレベルの開発立案者が障害を開発的態度で系統的に考察しているのを見ることはまれであると批判している²⁾。その批判の一因は、先進各国が主に、都市部にリハビリテーション施設の建設をしたことにあると考えられる。都市部に立派な施設を建設してもほとんどの障害者は交通の問題、費用の問題からその施設を利用することができない。

これらの都市部中心の援助が続く理由としては以下のような理由が考えられている。第一に都会であればインフラストラクチャーが整備されているため比較的短期間で施設が建てられる。第二に、人口密度が高いため援助したという事実をより宣伝しやすいためであ

る³⁾。現地の政治家も権力誇示のためにしばしば壮大な建物を建てようとするため、援助側の意図と合致するのである。本来であれば障害予防として3万人にポリオワクチンを摂取する方が理に叶う。しかし、ワクチンの効果はその後何年も統計を取り、記録し続ける必要があるため複雑な作業と多くの人間を必要とする。それに比べると30人の障害者のために施設を作った方が、政治家や援助国のイメージ向上に役立つ。このような理由から都市部にセンターを建設するという援助が主流になっていた。都会に援助の場が決定された時点で農村地域にいとされる全国の7 - 8割の障害者がリハビリテーションサービスを受容できないことになる⁴⁾。このような都市部を中心とした援助は多くの貧困層の国民や障害者にリハビリテーションを普及する策としては効果をあげられなかった。

(2) 先進国と途上国に於ける障害者の捉え方の違い

先進国と途上国に於ける障害者の問題の捉え方には大きな差異がある。先進国でリハビリテーションというと、主に機能回復を意味することが多い。そのため機能回復を促すための援助を主流としてきた。しかし、アジアを中心とした開発途上国の多くでは、障害者という「ラベル」を社会によってはられることで偏見と差別の対象とされている。開発途上国に於ける障害者が直面している問題は、その地域社会の文化や社会、そしてそれらに根ざした地域社会の人々の規範や態度などによるところが多い。よって「障害を単に個人の身体機能不全としてだけとらえたアプローチでは、貧困が障害の原因であり結果となっているような途上国における障害(者)問題の解決には至らない⁵⁾。」のである。

(3) 不十分な実態調査

また、援助は相手国の実情を十分に踏まえず先進国の専門家が先進国のリハビリテーション技術を移転する方法でなされた。電動のリハビリテーション機器を送ることや車椅子を支給するという対策である。しかしこのような援助は電気不足で機器を動かせない、また機器を修理できる技術がないため故障すれば使用できなくなるなど、継続性に乏しい援助であった。また、車椅子を援助しても社会に車椅子を使って外出できるような基盤がなかったり、舗装されていない生活道路上では使えなかったりと有効な支援に結びつかなかった例がしばしば見受けられた。技術の移転では、移転先の文化や社会、経済的状況に適応させなければならぬがそれらが十分に調査されていなかったのである。以上に見受けられる支援策の多くは障害を持つ個人に原因と解決を求める慈善アプローチに基づいたもので

あった。

慈善アプローチでは、障害を持つその個人が問題を抱えているとみなすため、様々な障害者の問題解決は個人の責任において問われる。そのため様々な問題が社会的、政治的、体制的に作り出されているといった側面を見逃してしまう。ピーター・コーリッジは、「慈善アプローチはファシズムより陰險な拒絶の一形態であり、ただ受け取るだけの自分の生活を形作るプロセスに参加しないものへと障害者を変える⁶⁾」と述べている。

このように慈善アプローチは、障害当事者から見えないところで無意識のうちに障害者を圧迫してきた。障害分野でのプログラムやプロジェクトの企画は非障害者が独占し、障害者は受益者としての立場が確定されていたため、これまでに障害者自身がプロジェクトの実質の権限をもった事例はほとんどなかった⁷⁾。

2) 社会開発の手段としての C B R

(1) リハビリテーションの 3 類型

現在、開発途上国における障害者問題に関する取り組みにおいて、二つの特徴が見られる。一つは、地域社会に根ざした方法や参加型のプロジェクトの形で、もう一つは障害者を「加える」のではなく、障害者の視点を切り口にして問題を明確化しようとする動きである⁸⁾。その手法として再度、注目を浴びているのが C B R である。C B R は、地域における専門職をはじめとする社会資源が乏しい中で、障害者自身、家族、地域住民全体などの地域社会の資源を用い、かつ育成するための手段として開発途上国を対象として発展してきた。初期の C B R 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。しかし、プログラムの実施を重ねた結果、機能回復のための治療と訓練だけを提供してきた従来の医療中心のアプローチでは、多様な障害者問題に対処することも困難ということが理解されるようになった。その結果、医療的サービス偏重から教育や職業訓練、社会的リハビリテーション及び障害の予防策など総合的リハビリテーションに移行した⁹⁾。

WHO を始め、NGO など各団体で実施され開発途上国で発展した C B R の理念や手法は、単に開発途上国のみでなく、先進国にも通ずるものとして認識されるに至った。そして 1994 年と 2002 年に、WHO、UNESCO、ILO は合同で「C B R とは地域開発におけるすべての障害者のためのリハビリテーション、機会の均等、社会への統合のための戦略である。C B R は障害者自身、家族、地域社会の共同の運動、そして適切な保健、教育、職業、社会サービスによって実施さ

れる¹⁰⁾」という共同指針を打ち出した。

現在は、地域社会開発と結び付き、地域社会開発における、全障害者のリハビリテーション、機会の均等化、社会統合、社会開発のための戦略の一つとして位置づけられている。

WHO は C B R マニュアルの中でリハビリテーションのアプローチを施設中心型、巡回型、そして地域社会主体型 (C B R) の三つに分け説明している。C B R の特徴を記すために以下に WHO による 3 分類を記す。

施設中心型アプローチ (Institution Based / Agency Based Approach)

病院や学校等施設における障害者を対象とした治療・訓練的サービスの提供を中心に据えたアプローチである。サービスは専門的である反面、限定的であり、施設のサービスに適さない障害者は除外される。施設と専門職の役割はサービスの決定と提供であり、障害者の役割はサービスの受益者であり対象である。従来行われてきた専門家が中心となって、障害者を指導する支援体制である。施設入所者やサービスを利用する障害者に対して、管理し、従順であることを要求する傾向が強く、その結果、障害者は専門家や施設に依存する態度が形成されがちになる。この傾向は、障害者のエンパワメントを阻害する要因にもなっている¹¹⁾。このアプローチは、設備の整った施設において教育を受けた専門職だけが障害者にとって適切なサービスを提供できるという考えを基にしており、地域社会との障害についての理解を共有するなどの相互作用は期待できない。

巡回型アプローチ (Outreach Approach)

施設の専門職が障害者宅や無医村等を巡回するアプローチで、サービス提供の場所は病院などの施設ではなく家庭になる。しかし、施設から派遣された専門の指導者のもとリハビリテーションが行われ、障害者の役割はサービスの受益者であり対象という関係は変わらない。施設と専門職に依存した継続性の低いアプローチである。

地域住民は実施段階のマンパワーとして動員されることはあるが、様々な能力を持った社会資源として、社会的効果の分析やサービスの決定・評価に参加する例は少ない。

地域社会中心型アプローチ (Community Based Approach)

治療・訓練といった狭義のリハビリテーションも重要であるが、それ以上に生活に根ざした関わりがより重要であり、地域社会の人々によってなされうること

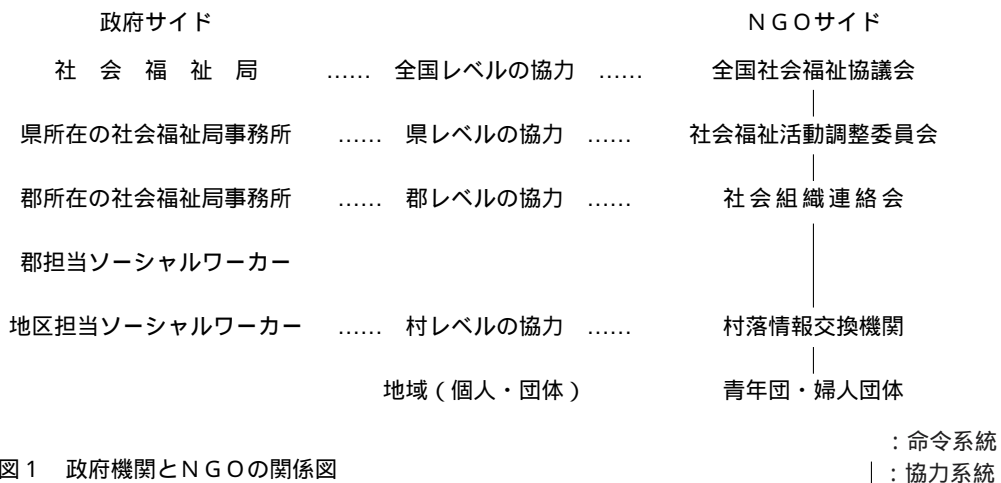
が多々あるという考えに基づいたアプローチである。障害者を含む地域社会の人々と専門職が協力して、問題の分析やサービスの決定、評価を行いながら実施し、専門家は、動機付けや支援をするに留まる。教育や職業訓練、社会的リハビリテーション及び障害の予防策など総合的リハビリテーションを促進するため、医療サービスを提供する医者、コメディカルワーカー、特殊教育専門家との連携、障害者の自助団体等、関係民間団体など専門分野の壁を越えた協力体制を必要とする（表１）。

アジアで初めてＣＢＲが行われたインドネシアでは、政府とＮＧＯは以下の（図１）に示すように協調してＣＢＲの実践を試みている。同国のソロ市でＣＢＲを実施しているハンドヨ氏は、ＣＢＲは障害を無くしたり克服したりするのではなく、可能な限り障害の予防と障害者のリハビリテーションを地域社会で発展させる活動である。都市、地域社会が主体的に障害者の問題に理解を示し、障害者の生活の質的向上を求める地域社会作りであるとしている¹²⁾。

表１ 施設中心型アプローチとＣＢＲの比較

	I B R（施設中心型）	C B R
実 施 場 所	施設	障害者の自宅またはその周辺
制 度	下部組織を統括する中央集権型	地元のニーズにあわせた政策決定が可能な地方集権型
政 策 決 定 者	中央のサービス提供者	参加型 障害者と家族を含めた地域社会
サ ー ビ ス の 型	特殊化 種類別データに基づく	統合化、一般化 地域社会の優先課題に基づく
資 金	政府資金	地域社会が集めた自己資金
専 門 知 識	専門家による学問的知識	現場の体験から出た実用的知識、地方の文化・伝統の尊重
障 害 者 観	病人、無力、依存、二流の市民	活発、自立、同等な市民、地域社会の一員
障 害 者 の 役 割	受益者	貢献者
障害者の参加方式	なし	障害者自身の団体を通じて

中西由起子・久野研二：障害者の社会開発．明石書店，東京，1997



仲村優一 一番ヶ瀬康子：世界の社会福祉3 アジア．178，1998

3) C B R の実践方法

C B R は、地域社会の要望と資源の活用から始まるのでどこでも適応可能な普遍モデルは存在しないが、基本的な流れは以下のとおりである。

C B R 委員会の結成

C B R の実践は、まず C B R 委員会を結成することから始まる。C B R 委員会は、地域の主要メンバーである村長、行政や地域団体の代表に加えて、障害者やその家族、地域住民、助産婦、保健婦など、サービス利用者、提供者の双方をメンバーとする。メンバーは大体 15 人前後である。

C B R ワーカーの訓練

P H C (Primary Health Care) ワーカーが、定期的奉仕が可能な C B R ワーカーを募集し、その中で、士気が高く、識字能力のある人を選考する。ワーカー達は、図解された W H O の C B R のマニュアルを参考にし、障害の原因と予防についての地域の教育、障害者の能力の基本的評価、訓練法の選択、家族への適切な訓練、地域の指導者と団体との連携、障害者の自助団体組織化への援助についての情報の提供、訓練や成果に関する記録をする。

障害者の周辺環境を調査する

C B R の実践

地域で手に入れることのできる技術、材料を使って、補助具、自助具を製作、保健、教育、住宅、交通などの一般的なサービスへのアクセスを保障するためのイ

ンフラストラクチャーの整備、立案、プログラム評価などを行う¹³⁾。他に、正しい障害者観や障害予防の知識を高めるための、講話やポスター、ラジオやテレビなどによる啓発キャンペーンの展開や、学校長への障害児の受け入れ依頼、事業主への雇用依頼など多岐にわたる。

C B R を導入するのに、参加者全員の意識がはじめから高いことは期待されにくい。C B R が導入され実施される過程でその意識に変化が見られる(表 2)。

3 . C B R の理念と意義

1) 機会の平等 潜在能力アプローチ

C B R の目標は障害の有無に関わらず、自己実現を阻害する障壁や差別のない暮らしやすい社会の実現である。W H O が C B R マニュアルの冒頭で、「C B R はリハビリテーションの民主化 (Democratization) といえるだろう」と述べているが、これは、C B R が障害者、個人のみを対象とするのではなく、家庭や地域社会も巻き込んだ社会開発の一つであることを示している。

C B R の基本理念の一つに「機会の平等」がある。平等とはただ単に格差を埋めるということではない。ここで経済学者であるアマルティア・センの「平等」の概念を引用したい。アマルティア・センは、開発の課題を包括的に捉える思考の枠組みを提案した。それが、潜在能力 (ケイパビリティ) アプローチであり、「基本的潜在能力の平等」の提案である。

表 2 C B R ワーカーの意識の変遷

コミュニティの状態	村の人々の感情	特 徴	活 動
協力関係はまだない	C B R に価値を見出せない	上の人の意見に服従するという硬直化した位階性のモデル	C B R 委員会の設置
とらわれた状態	C B R についての専門家や役人の説明やマニュアルへのとらわれ	果てしない議論	C B R の立案
不安定さ	C B R の価値に対する確信と恐れ	C B R を試みるが問題や困難からは逃避	C B R ワーカーを選定、訓練し試行的実行
実行の継続	自分達で積極的に参加、提案していく	問題があっても C B R のすばらしさがわかり続ける意思がある	C B R に関するさまざまな活動が派生する

中西由起子 久野研二：障害者の社会開発．41 明石書店，東京，1997

潜在能力アプローチとは「人」、「社会と環境」、個人生活の「状態」、人間関係での差異や関係性を包含して一つの枠組みで捉えるアプローチである。この意味での潜在能力とは個人の能力のことではなく、ある人が選択することのできる生活や生き方の可能性の幅を意味している。生活をさまざまな状態「～であること」(being)、さまざまな行為「～すること」(doing)として捉え、それらの「機能」(functioning)が実行できる可能性、実質的な機会(capability)がどれほどあるかを測ることにより生活の質や良さ(well-being)を捉えようとする。

機能とはもっとも基本的なもの(栄養状態、病気にかからないこと、早死にしないこと)から非常に複雑で洗練されたもの(自尊心を持っていること、愛する人のそばにいたいこと、社会参加できることなど)まで広い概念であり、社会的枠組みの中でその人が持っている所得や資産で何ができるかという可能性を表すものである¹⁴⁾。機能を達成する潜在能力に焦点を当てることは所得や富にのみ着目する従来の伝統的アプローチとは本質的に全く異なったものである(表3)。

リハビリテーションに当てはめると、功利主義的アプローチであれば、ある地域にリハビリテーション施設があるということでリハビリテーションの機会の平等が保障されたとして判断してしまっていた。しかし、潜在能力アプローチでみると、その人に通う手段がないことや、家族の理解がないことでその機会を享受できない時、それは機会が保障されたと結論しない。潜在能力アプローチを用いることで生活そのものを直接的に捉えることができ、また実質的な機会の平等と自由を捉えることができる。

機会の平等を唱える際、何をもって機会が平等になったのかをみるためにはこの潜在能力アプローチの考え方は不可欠である。

2) 持続的生計アプローチ

C B Rでは一時的な成果ではなく、到達したその成果が持続する事を念頭においている。一時的にプロジェクトが実施されても、その内容が根付き、生活の改善が継続的に保障されるものでなければ意味がない。そこでC B Rは、現実的な課題の解決だけではなく、未来へ続く時間軸の中で問題を捉え、人々の意識も喚起するようなアプローチを基本に据えている。

C B Rでは人々の生活そのものに着目し、教育分野や医療分野など、縦割りにせず包括的に見る。持続を可能にするために必要な資本資産には、自然資本(生計に利用できる自然資源)、社会関係資本(地域における人々の関係やその仕組み、町内会や互助制度)、人的資本(人々のさまざまな能力、技術や知識)、物的資本(社会・経済インフラ)、金融資本(貯蓄など)の五つがあるが、これらに注目しながら総合的、相互的に補完し合う状況を作るのである。

持続的、総合的補完状況を作り出すために、C B Rでは第1の社会資源を地域としている。C B Rにおける地域(コミュニティ)とは一般に用いられる地図上の政治的、社会的に引かれた境界線に囲まれた地理的な空間のみを指すのではない。コミュニティとは、人的つながりによって形成される地域をまたぐ青年団、職場のインフォーマルグループ、女性グループや、区や市、県、地方、国などフォーマルグループをも含んだ概念である。住民達が自らの問題を出し合い、コミュニティと連携しながら問題解決をしていく過程を持つことでC B Rは、障害を持つ人だけの問題として捉えられることなく、継続性のあるプログラムにすることができる。

3) 当事者としての参加

C B Rを実践する過程において障害者は援助を受ける者から当事者、参加者になる。C B Rは、「障害者の十年」の促進と関連して国連総会で採択された次の定義を実現する。その定義とは「参加とは、障害者が人

表3 経済開発理論における平等の扱い方の変遷

功 利 主 義	格 差 原 理	自由市場主義の 正 義 構 想	共 同 体 論	潜在能力アプローチ
対象者を同じ質と仮 定し効用が一番高い ように政策を決定す る	一番の不遇者の改善 を求める	法的処置に基づいて 政策を決定する	所属する共同体の慣 行に従った政策決定 をする	関係者の生き方を選 び、自らどう評価し ているかなどから政 策決定する

川本隆史：現代倫理学の冒険社会理論のネットワーキングへ、創文社、東京、1995より作成

生と社会の発展のあらゆる側面に関わり（過程への参加）他の市民と同様に人生を謳歌し、社会・経済的な発展の結果改善した状況に平等にあずかること」である¹⁵⁾。

C B R においては、専門職自身の役割と障害問題の理解の転換が求められる。専門職は、コミュニティの人々が障害者を受け入れるように変える役割や、障害者を地域社会発展の主体としてエンパワーメントし、

支援する役割を担う。障害者は受益者としてではなく、地域社会への要望を伝え、そのための設計開発も行う社会変革を導く主体としての役割を担う。障害者を含む地域社会の人々は、当事者として自分たちの地域社会の障害者問題を分析し、解決のための方法を決定し、実施、評価する権利と責任を担う。結果、地域社会の生活に根ざした障害問題を含む社会的開発アプローチが実現される（表４・５）。

表４ 従来のアプローチと参加型アプローチ比較

	従来のアプローチ	参加型・C B R アプローチ
目 標	国家の経済的成長による貧困問題解決	人々と社会の発展
戦 略	近代化、効率、技術移転	エンパワメント、連帯、社会変革
方 法	トップダウン、プロジェクト	共有と連帯の中での学び、生活
指 向	結果	過程
参加の意味	他の目的達成の手段と資源	参加そのもの
人 々	援助の受け手	変革主体

中西由起子・久野研二：障害者の社会開発，明石書店，東京，1997

表５ C B R という方策の意義（インドネシアのソロで行われているC B R を元に）

網羅できる範囲	専門職に頼らないので障害の種類に関係なく誰でも支援でき、農村地域など広範囲を網羅できる。
費 用	専門機器、専門職に頼らないので安価でプログラムが実施できる。
障 害 者 の 問 題	予防、リハビリテーション、統合教育、権利擁護、社会教育などすべての問題にアプローチできる。
効 果	障害者だけに影響を及ぼすのではなく、啓発や教育により家族や地域社会の人々も支援できる。
社 会 教 育	地域の人々の障害者に対する考え、行動を変えていく。このような社会教育がなくては、障害者が地域社会に統合されることはない。
統 合	施設での訓練よりもC B R では地域社会の活動に参加する機会が多く、結果として地域に統合される。
障害者の完全参加	障害者はサービスの受け手ではなく、マネージャー、助言者としてあらゆる活動に参加できる。
柔 軟 性	固定したプログラムではないので地区のニーズや状況に対応できる。
地域社会の発展	地域の人々が障害者を援助できると知ったとき、その社会はより発展できる。C B R を通して獲得した技術を他の社会問題の解決に応用でき、自分たちの力を自覚して地域が活性化する。

石渡和美：アジアにおけるC B R の実践と日本のリハビリテーション - アジアから学び発達障害者の新しいサービスを模索する - ．1-10，発達障害研究 1 (3)，1996

4. 日本での適応

障害者が中心となって事業を促進することのメリットは、障害者のニーズを的確に把握できること、主体的な決定者としてエンパワーされ、自己改革され、社会参加を促進できること、そして周囲の人々の偏見を払拭できることなどがあげられる。

日本のリハビリテーションのあり方も、恩恵から権利へ、措置から契約へと大きく変化した。自立という概念も「青い芝の会」を始めとする70年代以来の障害者運動によって変化を遂げ、他人の助けを借りずに生活することが自立であるという考え方から、助けを受けながら自己決定することも自立であると考えられるようになってきた。

脱施設の流れの中で地域リハビリテーションの重要性も活発に論議されるようになり、2001年には「地域リハビリテーションとは、「障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて」であると定義された¹⁶⁾」。それに付随して、地域リハビリテーションの第一人者の一人である澤村は地域リハ活動を支える諸因子を・国の経済優先から生活重視への政策転換、・国の縦割り行政の是正、・地域自治体首長の姿勢、・都道府県、広域市町村圏域の役割の明確化、・地域の保健・医療・福祉のネットワーク、・在宅ケアマンパワーの充実、・地域総合在宅ケア拠点の整備と24時間対応、・福祉のまちづくり、住宅と環境アクセス、・地域住民活動、・障害者の消費者活動としてあげている¹⁷⁾。

しかし、現状として日本における地域リハビリテーションは、障害者が地域に住みながらいかに医療従事者による機能訓練を可能にするか、ということに焦点が当てられている。また、地域の捉え方も地理的な把握に留まり、人的つながりによって形成されるコミュニティという概念には至っていないように見受けられる。

2006年、「障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する」観点から、「障害者基本法の基本的理念にのっとり」障害者自立支援法が制定された。これにより、これまで障害種別ごとに異なる法律に基づいて提供されてきた障害福祉サービス、公費負担医療等が、共通の制度の下で一元的に提供されることとなった。共通の制度を敷くことでの個々の障害のもつ特殊性の切り捨て、応益負担によるサービス利用料の実質増額徴収

など、当事者からは地域生活は続けられるのか、との不安が寄せられている。DPI日本会議が行った地域生活をする当事者へのアンケート調査結果によると、支援法の制定後、必要なサービスを止めるわけにはいかず、生活費を削った人が38.6%（187人）、預貯金を切り崩した人が23.9%（115人）、今後やめることを考えている11.8%（56人）という結果が出ている。実際に減らした、減らすことを考えているサービスの内訳では、1番多かったのが移動介護、2番目がホームヘルプサービス、3番目がショートステイであった¹⁸⁾。これらの回答から、たとえ地域で暮らしていても、家に閉じこまらざるを得ないといった、障害者の社会参加の後退、地域生活の断念が懸念される。

医療体制が充実していない開発途上国で発展したCBRをそのまま日本の地域リハビリテーションとして実施する事は適切ではないが、次のCBRの視点はわが国の地域リハビリテーションに生かされるべき視点である。その視点とは、支援体制をつくるだけではなく、その支援がいかに人間の生活や生き方の可能性の幅を広げているかを検討すること、障害者を受益者としてでなくサービスの提供者とする場所を作る事、取り巻く生活環境そのものを、情報提供やシステムをコミュニティ（地理的、人的）と共に確立する事、そして障害当事者がプロジェクトの開発、実施、評価に直接参加する事である。

5. おわりに

日本の地域リハビリテーションの実現は、その活動指針にあるように一般の人々が障害を負うことや年をとることを自分自身の問題としてとらえることにかかっている。CBRの視点、手法を学ぶ事からもう一度わが国の地域リハビリテーションと人間を捉えなおすきっかけとしたい。

文献及び註

- 1) 1943年全米リハビリテーション協議会の定義
- 2) ピーター・コリッジ：アジア・アフリカの障害者とエンパワーメント、106、明石書店、1999
障害の分野は巨大なビジネス分野であるが、「不適切な人々の掌中にある」と指摘している。現在、開発の立案者が障害を扱うときに用いる点として以下を4点指摘している。
・訓練を受けた専門家でなければリハビリテーションをすることができない、・福祉機器は高価なので予算には入れられない、・障害者には経済的負担が強いられるものである、・障害者は世話されるものである

- る。
- 3) 久野研二：途上国における“障害”と“障害者” - なぜ、従来のアプローチが有効ではなかったのか - . 澤村誠志他 , 地域リハビリテーション白書 2 , 31-34 , 三輪書店 , 東京 , 1998
 - 4) 石渡和実：アジアにおける C B R の実践と日本のリハビリテーション . 発達障害研究 , 18(3) , 163-164 , 1996
 - 5) 久野研二：途上国における“障害”と“障害者” - なぜ、従来のアプローチが有効ではなかったのか - . 澤村誠志他 , 地域リハビリテーション白書 2 31-34 , 三輪書店 , 東京 , 1998
 - 6) ピーター・コリッジ：アジア・アフリカの障害者とエンパワーメント , 106 , 明石書店 , 東京 , 1999
 - 7) ピーター・コリッジ：アジア・アフリカの障害者とエンパワーメント , 明石書店 , 東京 , 1999
 - 8) 久野研二：開発の障害分析 - 開発を障害の視点から見直す . リハビリテーション研究 , 107 , 41-45 , 2001
 - 9) 久野研二 , David Seddon：開発における障害(者)分野の Twin-Track Approach の実現に向けて：「開発の障害分析」と「Community-Based Rehabilitation：C B R」の現状と課題、そして効果的な実践についての考察 . 国際協力事業団国際協力総合研修所総研 , 東京 , 2003
 - 10) ILO, UNESCO, WHO : CBR for and with Disabilities ILO, UNESCO, WHO Joint position Paper . 1994
ILO, UNESCO, WHO : CBR for and with Disabilities ILO, UNESCO, WHO Joint position Paper . 2001
 - 11) 国際協力事業団企画・評価部企画評価部：平成 11 年度特定テーマ評価調査報告書タイ障害者支援 . 東京 , 2000
 - 12) 小林明子：C B R に学ぶ - 日本の障害分野の地域実践への一考察 . 発達障害研究 , 18(3) , 171 , 1996
 - 13) 久野研二・中西由起子：リハビリテーション国際協力入門 . 三輪書店 , 東京 , 2004
プログラムは、所得創出プログラムもあり、障害者に対して、小規模事業を始めるための必要な技術の訓練、会計や運営の訓練もあり、C B R 委員会が資金の貸し出しをする。
 - 14) アルマティアセン：不平等の再検討潜在能力と自由 . 岩波書店 , 東京 , 1999
アルマティアセン：自由と経済開発 . 日本経済新聞社 , 東京 , 2000
センは、潜在能力の拡大こそが発展の究極的目的であると述べている。
 - 15) 久野研二・中西由起子：リハビリテーション国際協力入門 . 東京 , 三輪書店 , 2004
 - 16) 日本リハビリテーション病院・施設協会
 - 17) 澤村誠志：特集 / 地域リハ 地域リハビリテーションはどこまでできたか - 現状と将来課題 . リハビリテーション研究 , 9 , 2-7 , 1997
 - 18) DPI 日本会議：第 1 弾 障害者自立支援法アンケート調査報告 . 2006