

CBRの可能性と限界 (特集 障害と開発 -- 開発のイマージング・イシュー)

著者	久野 研二
権利	Copyrights 日本貿易振興機構 (ジェトロ) アジア経済研究所 / Institute of Developing Economies, Japan External Trade Organization (IDE-JETRO) http://www.ide.go.jp
雑誌名	アジ研ワールド・トレンド
巻	135
ページ	8-11
発行年	2006-12
出版者	日本貿易振興機構アジア経済研究所
URL	http://hdl.handle.net/2344/00005341

特集／障害と開発—開発のイマージング・イシュー—

CBRRの可能性と限界

久野研二

●はじめに

地域社会に根ざしたりハビリテーション (Community Based Rehabilitation = CBRR) は、一九七〇年代後半から多くの途上国において取り組まれてきた。国連機関としてCBRRを進めてきた世界保健機関 (WHO)、ユネスコ、国際労働機関 (ILO) は「CBRRは、総合的な地域開発における全ての障害者のリハビリテーション、機会均等、社会的インクルージョンのための戦略の一つである。CBRRは、障害者自身とその家族、組織や地域社会、そして関連する政府／非政府の保健、教育、職業、社会およびその他のサービスの複合された努力を通して実行される」と定義している。CBRRとは、単に狭義の医学的リハビリテーション (機能回復) サービスの対象と地域を拡大することではなく、障害 (者) 問題の解決を通じた地域社会の開発といえる。

●CBRRの課題

開発分野においては、もはや地域社会や Community Based (以下、CB) という概

念を安易に肯定的に捉えることはない。一方、開発分野では伝統的な方法に対する代替アプローチとして「よいもの」として推進されこそすれ、批判的に検証されることは今まで十分になされてきていたとは言いがたい。しかし、近年やつとCBRRの実施者自らも実践および理念に対しても批判的に再検討する動きがでてきている。

WHOのCBRRマニュアルの筆者であるメンデイスはCBRRの現在までの実践を評価し、①CBRRの広がり・展開が遅いこと、②障害者の参加が少ないこと、③トップダウン的に行われていること、④機能回復への介入のみが中心となっていること、そして、⑤人材の不足、といった問題点を指摘し、もつとも懸念されるのは、CBRRの名のもとに行われているプログラムの多くが未だアウト・リーチ型の医療中心のアプローチである点と指摘している。同じくWHOのCBRRマニュアルの執筆者であるヘランダーも過去二五年のCBRRの実践を振り返り、障害者を含めた住民が主体となる民主化と地方分権化がCBRRの目標であり基礎を成すものであるにもかかわらず、実際

にはそれらがほとんど取り組まれていない点を指摘している。

これらの評価はCBRRの理念の正当性を前提に、それを基準にCBRRの実践を評価し、なぜ実践が理念と異なるかを課題視している。それに対し、著名なCBRRコンサルタントのトーマスは、CBRRの実践を振り返り、「簡単に実践しやすい」といわれてきたCBRRの理念が多くの実践においては達成されないという事実をもとに、理念をもとに実践を捉えるのではなく、逆に実践からCBRRの目的や理念の適切さや実現可能性といった点を問い直し、①CBの意味の再考、②低いといわれてきたコストの意味の再考、③「全ての障害者のため」というプログラムの対象の再考、そして、④CBRRの一つの根幹でもある地域社会のボランティアの意味の再考を迫っている。つまり、CBRRが掲げる理想は正しいものとしながらも、それが提唱した方法論が現実的で実践可能であったのかを問い直し、現在まで実践者も研究者もその疑問に対する答えを十分に明示できていない点を指摘している。



特集／障害と開発—開発のイマージング・イシュー

以下に、これらの批判も踏まえたCBRの三つの主要な今日的課題について若干論ずる。

●障害者の参加の制限

まず一つは全ての障害者がユーザーとしてCBRというサービスを利用できていない点である。多くのCBRが障害の種類や年齢などによってCBRの対象を限定し、またプログラムの内容も教育であったり機能回復訓練であったりと幾つかの限定した活動を行うだけで、それに適さない障害者はCBRのサービスから排除されていることが多い。現実的には一つの団体が最初から包括的なプログラムの導入を行うのは困難であり、そのような実践も推奨されていない。しかしながら、既に実践が長期間行われているCBRプログラムにおいても、活動の多様化や他の地域社会の組織などと協力する形で包括性の向上によってより多くの障害者を支援するような方向にはなく、特定分野において特定の対象への介入に特化していくような動きを見せている。プログラムが少なくないことは懸念される。

もう一点はCBRの実施過程におけるワーカーやボランティアとしての貢献や、CBR委員会といった意思決定過程における貢献としての障害者の参加である。ワーカーは障害者が実施過程の主体となることは、ニーズの反映や配慮が適切となり、社会参加の実例を社会と障害者の双方に対して提

示することができると点において、その重要性と現実的な効果を論じている。しかし、障害者のこの過程への参加は多くのCBRにおいて未だ十分には反映されていない。

●機能回復中心—多様な生活支援の不足

CBRにおいて機能回復とそのため医療的介入のみが着目される危険性はCBRが進められた早い時期においても既に指摘されていた。ILOはCBRが医療的な介入として一般には意味づけされる「リハビリテーション」という用語を使っている点と、障害者の自立した社会生活の支援ではなく機能回復が中心となるようなアプローチは、結局はCBRが従来の介入と同じようなものとなる危険性を指摘し、名称からリハビリテーションをとり、生活支援を中心にといったCommunity Integrated Program (CIP)を提唱していたが、現状をみるとその指摘は正しかったといえる。

●トップダウンとなっているCBR

CBRがその名称においてCBを用いているにもかかわらず、その実践においてはそれが意味する住民主体という理念と方法によって行われているプログラムが現実には少ないことは多くの研究者が指摘するところとなってきた。例えばアフリカで行われているCBRの多くは政府・非政府に限

らず海外の援助機関によってなされ、地域社会が率先し主体となって行っているものではなく、その政策も人材・資金も外部に依存しており、名称はCBRであってもそのコンセプトからはかけ離れているという指摘もある。この一つの理由は、CBRの概念形成において住民主体という概念が焦点とされていないことによる。

CBRにおけるCBの意味するところは開発分野におけるCBという概念と全く同一とはいえない。開発分野においては中央集権的な制度やトップダウンにおいてはローチの対立概念として民主化や地方分権を求める草の根の理念・運動として出された概念を意味し、その本質は権力や意思決定、資源利用という力関係の転換が焦点であるといえる。これが住民主体とよばれる概念の基礎となっている。これに対して、CBRのCBという用語の概念は、安価なサービス供給システムの構築を目的に、「病院やリハビリテーション施設での専門家による治療」を行う施設中心型アプローチへの対立概念を意味しており、その焦点は「非施設型」と「非専門家」という点にあてられている。ゆえに、言葉としては「民主化」などが盛り込まれていたものの、その取り組みの焦点に住民主体という概念が置かれることは少なかった。

次に、マレーシアの事例から、CBRの可能性と課題・限界について再度検討する。

●マレーシアの事例から

社会的背景の差がCBRの実施形態に大きな影響を与えていることから、都市部（S村。首都近郊のベッドタウンで民族が混在、元スラム地域を含む）と農村部（T村。入植地で地理的に閉鎖的、住民はマレー系のみ）のCBRプログラムを一つずつ選出し、それぞれにおいて参与観察、個別インタビュー（二一五名）およびグループ・インタビュー（二四グループ）を六カ月間にわたり両村に滞在し行なった。以下はその結果から得られた考察の一部である。

この調査を通して明らかになったことは、CBRの利点と欠点は表裏一体の関係であり、地域社会のあり様と密接に関係している点である。ゆえに、以下に述べる分析や示唆がそのままのCBRにもあてはまるわけではないことには留意する必要がある。

- ・リハビリテーションという介入の限界

CBRを利用していない家族から述べられたCBRを利用しない理由として特徴的であったのは、機能的な回復を自立と社会参加の必須前提条件とするリハビリテーションという考え方・介入のあり方に対する不満と怒りであった。これは利用していない障害者の多くがCBRを利用している障害児よりも障害の程度がより重度である場合が多く、医療の効果が目に見えにくかったり、サービスの内容が適切ではない場合が多いのも一因と考えられる。しかし、親

たちの不満は、リハビリテーションによって機能が回復しないことではなく、それにもかかわらず機能的回復のみを優先課題として同じ訓練を続けたり、逆に回復しないのだから自立も社会参加もあきらめなさいとさじを投げるCBR関係者の関わり方や態度に対してであった。

それらの不満を述べる親は「リハビリテーションはもういらぬが一緒に遊んだり、（この子の）世話を手伝ってくれる援助が欲しい」（S村、親）というニーズも持っている場合が多い。しかし、S村にしろT村にしろどちらのCBRもその活動の中心は機能回復のためのリハビリテーション・サービスであり、このような親のニーズには対応するものとなっていなかった。

T村においてはリハビリテーション・サービスの提供機能が全くなく、そのような状況においてリハビリテーションを提供することには意味があるが、S村においては同地区にある病院においても理学療法士が四名在籍しており、CBRの名のもとにリハビリテーションにのみ集中している現状は不適切であるといえるだろう。リハビリテーションにのみ集中する現在の形態では、社会参加のための多様な支援というニーズには応えていない。

- ・障害者の「ための」プログラムが促す排除―障害者はCBRへ、という考え

T村では、CBRができたことよって実際にどこにも行けず家の中にいた障害者

に対して社会に参加する一つの選択肢を提示した。しかしその一方で、CBRが障害者のための活動として認知されることよって、それまで障害者を受け入れていた幼稚園や小学校が「障害者にはCBRがあるのでうちではもう受け入れない」（T村、教師）という、逆にそれらへの参加を閉ざす理由も作ってしまった。これはT村のCBRの活動形態が、就学やその他の地域社会の活動への参加を促すものではなく、CBRという障害者のための特別なプログラムの「中で」支援するという形態をとっていることがその根本的な原因といえる。

この課題は、CBRが当初から地域社会への障害者の参加やインクルージョンを目指すことを明確にし、それに即した地域社会との合意形成をしていかない限り、必ず直面する課題である。

- ・障害者に特化していることの困難さ

本人や家族が障害者であることや障害者の家族がいることを隠したために、障害者のための活動という認知がされているCBRによってサービスを受けることを拒む例が少なくない。T村では二件の家庭が家に障害児がいることを隠し、CBRからサービスを受けることを拒んでいた。また、腫瘍で右大腿の切断をした中学生は、「（中学の）先生から『君は、脚は切断したが障害者ではないのだから、障害者の学校（T村のCBRを指す）には決して行くな。行けば障害者と認めたことになる』といわれ



特集／障害と開発—開発のイマージング・イシュー

たので、そこ（CBR）には関わっていません」と「励まされ」たことを語り、「病院には行くけど、病院は誰でも行くし、そこ（CBR）は障害者のためのものだから僕は行かない」（T村、障害者）と語っている。

小・中学生のインタビューにおいては、障害者の呼称として、CBRプログラムにおいて障害児たちが紫の制服を着ていることから「紫の服」という呼び方や「障害者学校の子ども」という呼び方が定着していることが語られた。また村の中学校の図書委員は特別に紫の制服を着るが、それがCBRプログラムの子どもたちの着るユニフォームと同じ色と形であることを嫌がっていることが述べられた。

T村のようにCBRセンターが村の中心にある役場の目の前に立てられ村人の多くの存在を知るところとなることは啓発的効果も非常に高く、実際にそれによって障害者のサービスがあることを知り、障害児をつれてきた親もいた。しかし、障害者への差別的な考え方や態度が色濃く残る中では、逆に上記したような課題も生んでいる。目に見える存在としてあることで徐々に村人の意識が変わってくることは確かであるし、そのような時間をかけた変化こそが実際に根付く変化を生むともいえる。しかしそれと同時に、障害者のための支援という役割と目的を持ちつつ、しかし上記したような差別的な「区別」がなされること

なく行う方法を検討することは重要である。その一つの方向としては、障害者に特化したサービスではなく、日常生活の中に障害者が組み込まれることを支援するようなインクルージョンにより焦点をあてた活動や、女性や子どもなどと対象を広げた活動の中で障害者をその一部とするような取り組みが必要である。

・民族・言語・文化の違いの重要性

S村において、CBRを利用しないまたは中止した理由として特徴的に述べられたのは、言語の違いによるコミュニケーションの問題であった。

S村は民族が混合しているにもかかわらず、CBRワーカーは全員マレー系であり、マレー語を話さない中国系やインド系からはこの点が不満として多く出された。これは単に言語によるコミュニケーションの壁ということだけではない。多民族国家のマレーシアでは、各民族が融合しているというよりはお互いの生活圏が分かれたままに共存しているといった方が適切な状態であり、言語や宗教、文化の違いをもとに、心理的にも共同体意識は民族を基にすることが多い。このために、インド系や中国系はマレー系が主体のCBRに参加するには心理的な壁が生じているともいえる。性や年齢、障害の種類や程度はもとより、民族や言語、宗教や文化などの違いも障壁とならないような取り組みが不可欠である。

●まとめ

「機能的に『健常者』になることで既存の社会に復帰する」という「障害の医学モデル」に根ざした考え方はCBRにおける社会参加への取り組みを限定的なものとしている。それがCBRの限界であり、乗り越えるべき課題といえる。個人の機能回復を前提条件とせずに障害者の社会参加そのものを支援する「障害の社会モデル」に基づいた取り組みへの変革が不可欠である。

一方、地域社会における「代替的な場」としてのCBRの意義は、障害者のエンパワーメントとインクルージョンからなる参加の実現のための具体的な手段となる可能性を秘めており、これがCBRの最大の可能性といえる。しかし、そのような「場」が最終的に地域社会に開かれていく、もしくはCBRが障害者と地域社会とを結ぶ「橋」という機能的な役割を果たさなければ、それは地域社会の中に特定の居場所を障害者に提供するというレベルの統合（IntegrationもしくはInsertion）にとどまるだろう。

（くの けんじ／国際協力機構・専門家
（障害者福祉）、日本福祉大学COE
客員研究員）