



特集／障害と開発—開発のイマージング・イシュー—

途上国での自立生活運動発展の可能性に関する考察

中西由起子

●自立生活運動とは

(1) 歴史

自立生活（以下ILと略す）運動は一九六〇年代、生活上での決定が自分たちの意思を無視して、リハビリテーション専門家によって行われることに悩んでいた米国の障害者たちによって進められた。重度障害

者のエド・ロバーツが、在学していたカリフォルニア大学バークレー校内で組織化したサービスと同じものを卒業後に地域でも作ろうと、同じ障害をもつ仲間と一九七二年にILセンターを始めた。

センターは、一九七八年のリハビリテーション法改正によって連邦政府の財政的支援を受けられるようになった。一九七九年にはガーベン・デジヨングが『Independent Living: From Social Movement to Analytic Paradigm』と題する論文で、従来のリハビリテーションから自立生活へのパラダイム転換を明確にし、ILを社会運動として学問的・理論的に位置づけた（表1）。この二つの出来事は全米でのILセンターの普及を加速した。現在ILセンターは、カナダ、日本、ヨーロッパでも設立されるにいたっている。

②障害者は、治療を受けるべき患者でもないし、保護される子供でも、崇拜されるべき神でもない。

③障害者は援助を管理すべき立場にある。

④障害者は、「障害」そのものよりも社会の「偏見」の犠牲者になっている。

障害者は、非障害者にできるだけ近づくことを一生の目的としてリハビリテーションを課されてきた。そこでは毎回の食事に二時間かかろうとも一人で食べることが評価されたが、IL運動においては介助を受けること自体は主体性を損なうものでもなく、自らの意思によって選択し、決定することに価値が置かれている。

(3) ILセンターのサービス

ILセンターは、運営委員の五〇%および重要な決定を下す幹部の一人は障害者とする要件に準じた運営方法に則って、世界各地で以下のようなサービスを提供している。

①介助者サービス

センターによる介助者派遣と、介助者によるセンター登録介助者の直接雇用の二通

表1 パラダイム転換

項目	リハビリテーション	自立生活
問題のありかた	身体的欠陥 職業技能の欠如	依存（専門家や親に）
変化すべき内容	個人	環境 リハビリテーションの内容
問題解決の手段	専門家の介入 （医師、PT、OT、職業 リハビリテーション・カ ウンセラー）	ピア・カウンセリング 権利擁護 自助消費者コントロール （ニーズ中心） 障壁の除去
社会的位置づけ	病人、患者	当事者（消費者）
管理者 ゴール（期待される成果）	専門家 ADLの最大化 収入が得られる雇用	当事者（消費者） 自立生活

彼らは次の四つをILの概念として掲げた。

①障害者は「施設収容」ではなく、「地域」で生活すべきである。



タイでのILセミナー（写真提供：ヒューマンケア協会）

りの方法がある。

②ピアカウンセリング

周囲の偏見から可能性を否定され、自信を喪失させられてきた障害者が自己信頼を取り戻していく手段として、同じ障害をもつ者が対等なピア（同士）としての関係で実施するカウンセリングである。

③自立生活技能訓練

先輩の障害者が、施設や在宅の閉鎖的な場所で暮らしてきた仲間に、社会の中で自立生活をしていく際の具体的な生活技能を伝える。

④権利擁護活動

権利擁護には、差別的な扱いをした人やその人の所属団体に対する個別アドボカシーと、制度や社会環境を変えたり、維持す

べき制度や社会環境を守るシステム・アドボカシーがある。

⑤情報提供

障害を理解している不動産屋、車椅子対応の住宅、公的制度等の情報を提供する。

●ILの途上国モデル

(1) ILは先進国での制度なのか

自立とは第一義的に経済的自立であると考えていた途上国の障害者は、IL運動での自立の概念をすばらしいと感じても、次のような理由からアクセスの整った環境にある先進国でのみ可能となると誤解していた。

①ILセンターの運営にコストがかかる。
②介助サービスの料金を負担することができない。

③親元や施設での共同生活を離れて、自分で生活して自立生活を確立していくことは不可能である。

(2) ILの途上国モデルとは

先進国においては、障害者が家族もしくは施設を離れて一人で住む場所を探すところから自立が始まる。家族や施設職員に介助を受けている限りは、自分の望む生活を選ぶ自由がないからである。大家族制度が中心である途上国においては、自立のための物理的環境も整っていないし、家族の相互依存の中で暮らしている。できる限り自己選択、自己決定を貫けるような外出の際

のボランティアの活用、制度やアクセシブルな環境を求めての権利擁護活動も重要であるが、大家族の中でいかに自己主張するかを支援するピアカウンセリングが重視される。

障害者が自己主張も許されず、少ないボランティアの介助に頼って自立を模索していた時期の日本の状態と同じである。途上国でもバリアフリー環境の構築、差別禁止を求めてのデモなどを手段として権利意識を高め、先進国のIL運動を勉強して取り入れ発展させている。

途上国モデルの定義となるのは、ピアカウンセリングの導入、権利擁護活動、IL技能訓練の三つのアプローチである。

(3) 途上国モデルを生む条件

三つのアプローチが有効に使われるためには次のことが必要となる。

①教育、権利意識

教育を受け、権利意識が育っていないと、自分で自分の生活を管理できないし、管理できるのだと主張していくこともできなくなる。

②障害者の自助団体

IL運動は障害者による障害者のための自助運動である。ILの発展のためには、自助団体の存在が必要である。

③権利擁護活動の実施

集会の自由が認められなかったり、デモが禁止されている状態ではILの概念を紹

介できても、IL運動を発展させることは不可能である。

●アジアの成功例の紹介

(1) IL運動の背景

アジアでは、一九九〇年代から表2のような出来事等によって障害者の権利意識は高まってきた。

(2) タイ

タイでは権利意識に目覚めた自助団体リーダーの強力なイニシヤティブが、IL運動を成功に導いた。

ノンタブリ、チョンブリ、ナコンパトムの三県の障害者自助団体は、宝くじ売りなど慈善に頼る政府の雇用制度を批判してい

表2 IL関連の出来事

1991	タイ障害者リハビリテーション法制定
1992	フィリピン障害者のマグナカルタ制定
1993	アジア太平洋障害者の10年の開始
1994	マレーシア・軽鉄道のアクセス要求デモ
1995	タイ・スカイトレインのアクセス要求デモ
2002	DPI第6回世界会議を札幌にて開催 JICAによる初めてのILプロジェクトの開始
2003	第2次アジア太平洋障害者の10年の開始
2004	アジア太平洋障害開発センターの開所
2006	障害者権利条約の採択

た。また、一九九四年に建設が始まったスカイトレイン（モノレール）において、知事が公約を無視し全く障害者のことを配慮していなかったため、翌年には盲人、ろう者、他の肢体障害者団体にも呼びかけ、四五〇人によるデモを実施し、アクセシビリティを勝ち取った。権利擁護活動に加えて、在宅生活を余儀なくされている重度障害者の家庭訪問も実施していた。しかし、重度障害者に対してそれ以上のアプローチを見出せず、団体の活動に行き詰まりを感じていたため、三団体のリーダーはIL運動の推進に活路を求めた。これには、国際協力機構（JICA）や日本のILセンターが関わった。

IL推進プロジェクトの目的は、次の三つである。

- ① IL運動の概念とスキルを得る。
- ② ピアカウンセリングやILセンターの運営のみならず、社会全体の意識や障害者が国民とともに独立して生活するという実情を理解してもらうよう活動する。
- ③ 社会の中にいる障害者にタイ国民の一員としての権利を与える。

三年間のプログラムは、一年目に「ILの概念について」、二年目に「ピアカウンセリングについて」、三年目に「ILセンターの運営について」をテーマとして毎年一週間程度の講習会を行った。その結果次の成果が見られた。

- ① ILの概念について、タイにおける開発と情報の普及。
- ② 障害分野に関係のあるタイ人を対象にしたILの理解の促進。
- ③ 三県の障害者リーダーへのILの概念の移転。

二〇〇二年には、

- ① ピアカウンセリングについて、タイにおける開発と情報の普及。
- ② 障害分野に関係のあるタイ人を対象にしたピアカウンセリング理解の促進。
- ③ 三県の障害者リーダーへのピアカウンセリングの知識と技術移転。

二〇〇三年には、

- ① ILセンター運営方法とタイにおける開発と情報の普及。
- ② 障害分野の関係者を対象にした、ILセンター運営についての理解の促進。
- ③ 三県の障害者リーダーへのILセンター運営についての知識と技術移転。

毎回、三団体から一〇名ずつが参加し、日本人講師のレクチャーを受け、プログラム終了後は各団体へ持ち帰り、展開していった。一年目の研修後は、重度の仲間を訪問し、介助者を集め育てることから始めた。二年目の研修後は、ピアカウンセリングを中心に自分の障害を正面から捉え、三年目の研修後にはILセンターの設立という段階を踏んで、タイの社会に適応させていった。

二〇〇一年度には、

昨年には三県すべてにILセンターが開



特集／障害と開発—開発のイマージング・イシュー

設され、その連合体TILも誕生した。

(3) パキスタン

パキスタンではタイと同様に既存の自助団体を中心にIL運動が始まったが、ピアカウンセリングが三つのアプローチの中で抜きん出て重きが置かれている点が異なる。日本から派遣された講師からILの理念、ILプログラムという手法を学んだ研修参加者一人ひとりによって、パキスタンの文化の中で試行錯誤を経て日々実践されている。リーダーは二〇〇三〇代の若者であるが、国、州政府、支援団体や国際援助機関との協力体制を築きながら活動の対象を着実に広げている。

第一号のILセンターは、ラホールに二〇〇二年に作られたライフILセンターである。そこでは、日本で研修を受けた人たちをリーダーとして、①介助サービス、②外出プログラム、スポーツ大会、アウトリーチプログラムなどのIL(技能)プログラム、③ピアカウンセリング、④車いすの製作、修理、⑤障害者の在宅訪問などを行っている。

イスラマバードに首都ILセンターの設立準備が始まり、被災地ILセンター四カ所の建設が予定されている。ILセンターを含めたパキスタンの障害者自助団体では、二〇〇五年一〇月八日の地震の発生によって障害を負った被災者への自助具の提供やピアカウンセリングなど、ここ一年ほどは

救援活動が中心とはなっているが、今後のIL運動の持続性は高い。

(4) マレーシアとフィリピン

マレーシアでも一九九四年に完成した高架鉄道のアクセスを求めるデモがあったものの、マレーシア、フィリピンともに、国内に多数存在する自助団体が、交渉を通してバリアフリーなどの政策を勝ち取るといふ全般的に穏健な政治活動を展開している点で似通っている。

タイの場合と同様、三カ年ほどの計画でフィリピンそしてマレーシアで相次いで日本のIL研修が始まった。まだすべてのノウハウが伝わったわけではないが、すでに両国ともピアカウンセリングを中心とするILセンターが建設された。これはILを受け入れた自助団体がオフィスを持ち、運営能力を備えていたから可能であった。

●途上国モデル設立の際の日本の貢献

すでに述べたように、JIL(全国自立生活センター協議会)を通じた組織だった日本のILセンターの貢献が、アジアでのIL運動発展の原動力となっている。日本で初めてピアカウンセリングがマニュアル化されたことは、どのような国、障害者にもILの概念を簡単に伝えることを可能としている。

二〇〇二年からはJICAのタイやマレ

シアの事務所による支援が運動の発展に大いに寄与している。

さらにJICAプロジェクトとして、二〇〇二年にタイ・バンコクでAPCD(アジア太平洋障害開発センター)が開始されたことも、アジアでのILの普及に拍車をかけた。現在センターでは、ピアカウンセリング研修と障害者自立生活センター運営管理者研修が毎年実施されている。日本からの講師に加えて、すでにILが普及した韓国やタイから講師、もしくは講師助手として人材が派遣され、国際的な枠組みの中の研修が可能となっている。

ILは障害者施策が整った日本だけのものではない。日本のNGOによってさまざまに始まったアジアでのILの普及が、ODAの枠組みの中で実施されるという大きな取り組みに変わって、質、量の面においてさらに進むことが予想される。それはアジアの障害者の権利を推進していく重要な活動でもある。

(なかにし ゆきこ/アジア・ディスプレイティ・インスティテート)