
第3章

国際協力の下での障害分野における NGOの活動と役割



視覚障害をもつ講師から、「障害種別を越えての連携」の講義を受けている様子。
(写真提供：カトリック障害者連絡協議会)

1. 障害当事者による自助活動

全国自立生活センター協議会

代表 中西 正司

はじめに

当事者運動の始まりは1970年代に米国の自立生活運動が始まり、障害者が施設から在宅へ移り、リハビリテーションから開放されて地域で自立生活し始めたことによるものである。地域生活をサポートするシステムとして介助サービスやピアカウンセリングの当事者支援の組織が作られ、自立生活センターが立ち上げられた。その自立生活センターを核として、地域の福祉サービスの改善要求が行政に提示され、同時に当事者が運営する事業としての介助サービスや自立生活プログラムなどのサービスが提供されるようになる。自立生活センターでは、障害者と非障害者がその能力を補完しあひながら、重度障害者はその生活経験を次の世代の障害者に伝えたり、自立生活における精神的サポートをピアカウンセリングを通じて行い、対等な立場で仕事をする場が構築されてきた。本節では障害当事者による自助活動の中でも特に注目されている自立生活運動と、自立生活センターの立ち上げの過程並びに留意すべき点について紹介する。さらに、この運動が開発途上国の人間開発アプローチにおいていかに有効に機能しているかについて紹介したい。

1-1. 医療モデルからの開放

英国の社会学者ビック・ヒンケルシュタインは、「歴史を遡って考えると、地域の中で重度障害者は家族や周辺の人たちに支えられて生きてきた。ところが施設に移される過程が生まれ、新たに専門職が出てきた。地域にいたときにはその地域やサポートしていた人たちが、障害者が生きるのに必要なサポートの技術を発展させてきた。しかし施設に移された人たちには、そこでのサポートする別の形態のサービスがつくられた。」と述べている¹⁾。

重度障害者の施設居住のプロセスが進んでいくと、専門職にケアされている障害者は、ケアされたくないと思うようになり、専門職と障害者の間に対立が生まれる。

専門家が研究を深めるためにはすべてのことをやりたいと考える。すると、障害者の自己管理能力が無視されることになり、対立は避けられない。このような医療の専門職による障害原因を本人の中に見出し、それを治療する支援方法を医療モデルといい、自立生活運動などのように障害の原因を社会の中の環境に求める支援方法を社会モデルと称する。

施設から地域へという段階には、問題が存在する。施設から地域に戻るといっても元の状態の地域に戻るわけではない。地域では一般の人々によるボランティア的なサービスが失われ、施設で確立された概念を基盤とした専門家によるサービスが確立されているからである。

古い時代の地域ケアで重要なのは、非専門家の人たちの自発的なケアの中で障害者の希望が配慮されていた点である。しかし施設ではそのような配慮はされてこなかった。結局いつの世でも、障害者の希望とは、自分の望むような生活をしたい、人間として暮らしたいという希望である。

それでは地域で人間らしい生活を、ケアを受けながら実現したいという障害者の希望を実現するために、当事者の自助活動としてどのような運動が当事者として起こされ、どのような思想が育ってきたのであろうか。

1-2. 自立生活モデルの登場

このような社会を実現するためにでてきたのが、米国の呼吸器をつけた重度障害者でありかつ社会学者であるエドロバーツが1972年に提唱した自立生活運動である。この思想をより鮮明に社会学的に分析し、その思想的重要性を訴えたのが自立生活モデルとリハビリテーションモデルとを比較した米国の社会学者ガーベンデジョンである。

ガーベンデジョンは、障害はリハビリテーションという医療モデルが言うように、個人の身体的な欠損や技能の欠如にあるのではなく、階段のある建物、障害者に配慮した環境を用意しない職場などの環境によってもたらされると、問題のあり

¹ 中西正司、1998、「障害当事者が提案する地域ケアシステム/英国コミュニティケアへの当事者の挑戦」、ヒューマンケア協会、p51～p53

かを規定しなおした。

医療モデルに則したリハビリテーションから社会モデルに則した自立生活への転換は、障害者が抱える問題の解決、障害者の社会的位置づけ、管理者、期待される成果に関して大きなパラダイムの転換を意味するものである。(表1)

問題解決の手段については、リハビリテーションでは医療の専門家が治療するというスタンスをとり、依存的な障害者を産みだすのに対して、自立生活という社会モデルでは障害当事者による当事者支援が、本人のエンパワメントを図る上で実質的な効果が上がると捉えている。障害者の社会的な位置づけについては、リハビリが障害者を病人や自己判断能力のない患者として扱い、パワレスな(何も出来ない)障害者像を作り上げるのに対して、自立生活モデルでは、福祉サービスの利用者や消費者、一個の人間として知的障害者も身体、精神障害者も扱われる。また目標について、リハビリでは管理者として専門家と自立生活の当事者自身が配置されるのに対して、自立生活モデルでは、日常生活動作(ADL)の最大化と自立生活が対置される。

表1 リハビリテーションと自立生活のパラダイム

	リハビリテーション	自立生活
問題のありか	身体的欠陥 職業技能の欠如 依存(専門家や親に)	環境
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 消費者コントロール 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	専門家	当事者(消費者)
期待される成果	ADLの最大化 収入が得られる雇用	自立生活

出典：Gerben De Jong “The movement for independent living “ 1979

PT 理学療法士；Physical Therapist

OT 作業療法士；Occupational Therapist

ADL 日常生活動作；Activity of daily living

1-3. 自立生活センターの特徴

(1) 自立生活運動と自助活動

自立生活センターでは当事者による自助活動の重要性が訴えられる。当事者であればこそ自分の身と比べて相手の障害者の抱えている困難や大変さが実感としてわかり、放っては置けない気持ちになる。自立生活センターでは運営委員の51%と代表、事務局長が障害者であることという規約を持っており、当事者のニーズ中心の運営が行われるところに特徴がある。しかも重度障害を持つメンバーのニーズに基づいた運営が行われることから、社会に訴えていかなければ、根本的な解決には至らない。ニーズは介助サービスから駅のアクセス、車椅子などの補装具にまでいたる。どのニーズも行政が関与しなくては、個人の力では解決不可能な課題である。

このような状況は以前からあり、運動団体による要求運動は存在したが、成功したためしはこれまででなかった。その一因として、行政側から見ると、この種の要求に答えていくことは、施設の設置に比べ、予算の想定がしにくいという側面があったことが考えられる。介助サービスの場合、サービスのないところでは重度障害者は生きていくためにやむを得ず家族の手を借り、それが得られない場合は施設を避難先としているのでニーズは潜在化しており、行政としてはニーズ総量の把握が難しい。またそのニーズに応じたサービス供給体制を行政自身が作ることは難しいため、民間と協力していかなければならない。このように不確定要素が多い場合、障害当事者が積極的に声を上げ、自立生活のモデルを構築していかない限り、行政が積極的に動くのが難しいという側面があった。

自立生活運動では介助サービスなどのサービス供給事業体を自前で作って、行政にサービス供給量の増加の要求運動をする。自立生活センターのサービスは、緊急派遣や日曜・祭日のサービス体制が整っており、一般の事業所とは段違いの良質なサービスがあるため、その町の90%以上のサービスを市場で獲得している場合もまれではない。行政にとってなくてはならないサービスになっているともいえる。

(2) 運動体から事業所への移行

これまでの障害者団体は、脳性まひ、脊髄損傷等障害種別にその団体の利益を図るために行政交渉をしたり、運動をしたりするか、地域の障害者が集まりサロンを形成し、自分の団体の構成員の利益を図ることが多かった。これらの運動体の特徴は好きなきや必要なきに集まり、一緒になって何らかの作業や行事や要求運動を行うことにある。

運動体は要求運動を続ける限りは存続するが、目標が達成されるか、目標を放棄したときには解散される。事務局の責任体制は明確ではなく、事業計画や事業予算も必要がない。構成員も要求運動のたびごとに変わることもある。運動体は事業や運動が失敗に終わっても、だれも責任を問われることはない。運動体の社会的評価は下がるが、元のままの生活状況が続くに過ぎない。

これに反して事業体の場合は、事業所の目的に沿った人材を集め、給料を払い、事務所に9時5時の時間で365日いつも変わることなく人が応対できることが必須条件である。そして誰に連絡しても情報が他の職員と共有されていて、事業所としての信頼感をもたれる必要がある。疲れたときも休むわけにはいかない、事業所はいったん始めた限りは、勝手にやめるわけには行かない、社会的な責任を負った存在である。

そのため事業計画をたて、3年後にこうありたいという目標を立て、その目標に沿って来年はここまで達していなければならないという事業計画を立て、それに必要な予算をつくる。新たな事業を展開しようとするときには、初年度に所内の意思統一をし、モデルとなるものを探し、見学し、資料を研究、検討、調査する。2年目には、ごく小規模な形でモデル事業を開始し、本格実施に向けての内部のシステムや必要書式等の準備を進めるとともに、行政等の外部に対しても実施能力のあることを事実として証明する。そして行政等に対して翌年度の本格実施のための人件費等の予算要求をする。その交渉の経過を横目に見ながら担当職員の発掘をする。3年目には本格実施し、職員を正式雇用し、事業を展開していく。これらのことは、事業体としては最低限必要なことである。

1-4. 作業所から自立生活センターへの移行

障害者が働く場としての作業所は以前からあった。作業所から自立生活センターに変身しようとする団体、自立生活センターを作りたいが、財政的な都合からとりあえず作業所の衣装をまとっている団体もある。

自立生活センターにこれを変えようとするとき、すでに作業所に登録している障害者が職員となることはできない。収入が減ることを覚悟で登録をはずし、自立生活センターの職員となるか、作業所の利用者にとどめるか決断を迫られる。一方で、作業所でこれまで指導員と呼ばれている非障害者の職員が、所長、事務局長が障害者であるというところでさらに継続して働けるかどうかという問題も発生する（次節で参照）。給料を取る職員と、作業所の通所者とに分離されることなどの問題が起こることが予想される。

さて、以上の問題が解決したとして、実際に事業所をスタートするのに当たって問題になるのが事業所の雰囲気作りである。作業所の時には朝9時から始まると言っても10時、11時に出てくる者がいても、体調や都合が悪いのだろうとさして問題にされないし、それが運営に支障をきたすということはない。事業所であれば、5時になると普通は終わるはずなのが、作業所ではそれからボランティアの人たちが集まり始めて活気を呈し始める。

責任のない利用者の立場でにぎやかに楽しく送ればよいというところから、責任のある有給の職員となったからには、8時間の勤務時間はきっちり働いてもらわなくてはいけないし、遅刻はもっての外であるというところに変わるのである。作業所の通所者が職員になった場合に、電話をとったときにきちんとした対応ができるか、連絡や、依頼を受けたことについて責任ある処理ができるか。そのために必要な研修を受けたり、気持ちの切り替えをすることも必要である。

気持ちの切り替えをするために、普段着で通っていた作業所に変えて、ビジネス用のスーツに着替えることで事業所の気分になれるということもある。

1-5. 自立生活センターにおける非障害者職員と障害者職員との関係

自立生活センターでは介助の必要な障害者が、非障害者のコーディネーターと同

じ職場で働くことになる。職場に介助者が入るということはこれまで人々が経験したことのないことなので、どう介助者に対応するのか、それとも職員が手助けすべきなのか、悩むことであろう。介助者を職場に入れば職員の負担が減ってよいのではないかと思われるかもしれないが、それでは職員よりも介助者のほうが仕事の内容について精通してしまい、職場の守秘義務が守れないなどの問題が生じる。そこで介助者を職員として雇うか、障害者職員の介助を非障害者職員がすることになる。

障害者職員の介助を非障害者職員が嫌がらずにできるようになるためには、それなりの配慮や理念の共有が必要である。そのためには、新人職員が入社するときに、次の様なことについて説明をし、納得してもらってから働いてもらうべきである。自立生活センターが当事者主体で運営されているからこそサービスの質が保てること、所長や事務局長には永久に非障害者職員はなれないこと、それは利用者とともに一生障害者として同じ地域社会に生きて、同じ介助の利用者であることから来る利用者の信頼感を与えうるからであること。その障害者がいなければ、自立生活センターは成り立たないこと。その障害者職員の介助を職場ですることは意味のあることだということ。職場で一緒に働く場合、会議で意見を交わしたりするかぎりは対等であってよい、しかし、障害者職員が棚の上にあるファイルが取れないとか床に落としたペンが取れないと言うときに、自分の仕事を中断しても直ちに手助けに行くべきである。そうしないと障害者職員は仕事が続けられないのだから、そうして初めて対等に仕事ができるのである。また障害者職員は、障害ゆえに体力がなかったり、健康維持のためにフルタイムでは働けない場合がある。そんな場合は、週3回とか4回に出勤日を短縮する配慮や、勤務時間の短縮も必要であることを理解してもらおう。結果として非障害者職員のみに残業や休日出勤が集中することにもなるが、そのことも仕事を始める前によく理解しておいてもらえば、後でトラブルにならなくてよい。職員を介助の経験者から選んでおくと、これらのことを説明する必要がなくなることと、泊りがけの出張に介助者兼で付いていってもらえるので有効である。

そうは言っても、職員の立場に立てば負担の多いことである。常に理解してもらおう努力が障害者職員には求められる。そのために、毎週行われる会議の折に、都道府県や市町村の行政の施策の中でどのように自立生活センターが意味ある活動をしているかを常に話して、非障害者職員の仕事の意味を本人に納得してもらおうことである。

1-6. 開発途上国における自立生活運動の支援

DPIと日本の自立生活センターではアジア各国での自立生活運動を以下のように支援してきた。

1994年より、DPIアジアブロックでは毎年行われるブロック会議の研修に必ず自立生活運動を取り上げてきた。その結果、現在ではアジアの30カ国以上で自立生活運動は、一定程度理解されている。特に韓国においては、1994年、自立生活センター・ヒューマンケア協会（東京・八王子市）の支援で、ソウル市の正立会館において全国から200名のリーダーを集めて初の自立生活セミナーが開催された。そのうち20名は4日間の自立生活プログラムを受講した。参加者はその後、自立生活研究会を月1回自主開催し、その後、リーダーとして育って行った。1998年には光州、大邱、済州島、ソウルの4市において連続セミナーを開催し、現在、各市には強力な自立生活センターが誕生し、国の財政支援を受けるまでになっている。その後、2000年にはソウルで、ピアカウンセリングセミナー、2001年から2003年には連続的なピアカウンセラー育成プログラムが開催され多くのリーダーが生み出され、自立生活運動のブームが到来している様相である。2003年からはソウル市と国に自立生活センター運営補助事業が創設され、介助サービスが始まり、40カ所以上の自立生活センターが設立されるなどの大きな前進を見せている。2006年には日本の自立生活センターの5ヶ所はすでに韓国の支援をさまざまな形で行っている。

2002年にダスキン自立生活海外研修で来日した脊髄障害者のパキスタンのシャフィック氏は日本の自立生活センターで8ヶ月の研修を終え、帰国後、2003年にラホール市にパキスタン初の自立生活センター「ライフ自立生活センター」を開設した。全国自立生活センター協議会、メインストリーム協会（西宮）、AJU自立の家（名古屋）などの資金援助もあって、ピアカウンセリングプログラム、介助サービスを始め、2005年にはラホール市より事務所の家賃補助を受け、国の補助を得て介助サービスのモデル事業を開始した。2005年の地震では現地の障害者の支援にあたり、ピアカウンセリングで大きな成果を挙げている。2006年からは世界銀行の支援を受け、拡大された対象に介助サービスが開始できる予定である。2006年にはイスラマバードにおいても自立生活センターがスタートする予定である。

タイでは2000年より、JICAの支援により、ヒューマンケア協会がナコンパトム、

チョンブリ、ノンタブリの3つの県で自立生活センターの運営管理とピアカウンセラーのリーダー育成に取り組んでいる。6年間、日本から講師を派遣した継続した研修と現地団体での自主開催によるプログラムもおこなわれ、2003年よりは3県ともに国と県の支援を受け活動している。

AJU自立の家はDPIアジア太平洋事務所（バンコック）を通じて、過去10年間、年間200台以上の車椅子と中古福祉車両をアジア各国に提供し続けている。

2003年にはアジア太平洋障害者開発センター（APCD）が開設され、そこでパキスタン、タイ、フィリピンの障害者に対して、上記の自立生活関連プログラムが提供されている。

フィリピンでは2002年からマニラとセブ島でヒューマンケア協会により、ピアカウンセリングと自立生活プログラムが提供された。その受講者のうちから数名がAPCDのプログラムに参加した。日本に招聘しての研修も行われ、研修受講者は帰国後、自立生活セミナーを開催し、当事者、専門家、政府の職員の中にも理解者を増やしてきている。自立生活センター福島では、ルソン島の自立生活センター設立の支援を2002年より行っている。

2005年には、JICAの支援で町田ヒューマンネットワークとヒューマンケア協会から講師が派遣され、マレーシアのクアラルンプールで3つの障害者団体に対して行われた。3団体ともに非常に活発に自立生活運動に取り組み始め、今後の発展が期待される。

おわりに

自助団体が当事者のニーズに基づいて動くということが、どうして今まで難しかったか、そして実際の運営上ではどのような配慮が必要なのかについて論じた。この論考が重度障害者のニーズに基づいた福祉サービスを発展途上国に今後上げていくためのツールになれば幸いである。また少なくともアジア各国で日本で過去30年間行われ多くの障害者の自由を奪い、人生の中で希望や夢を奪ってきた施設というものを二度とアジアを初めとする途上国で作らないことに寄与できれば幸いである。

「人間開発」アプローチに立ち、開発途上国で自立生活運動を導入することによって、これまで障害者の自助団体育成に終始し、リーダーの消長によって左右され

てきた国際協力による支援方式を根本的に改めるツールを得ることになる。自立生活運動は開発途上国にとって最も重要な福祉インフラの整備にとっても欠かせないツールである。重度障害者の複合的な福祉ニーズに基づく自立生活運動の権利擁護活動と行政の福祉インフラ整備状況は正比例しており、開発途上国にとっては障害者の自助活動の中でも自立生活センターの活動を支援することは、福祉制度を確立していく上でも重要なことである。さらにこの方法ならば人的開発に当たる障害者の当事者エンパワメントもはかれることになろう。

コラム

CBRと障害者の自立

CBRは、途上国での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。障害当事者、家族、地域社会による共同の取り組み、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。それ以前のほんの一握りの障害者にしかサービスを提供できなかったIBR（施設に根ざしたりハビリテーション）と一線を画し、地域レベルでCBRサービスの受け手が自己の生活上の政策決定に平等に参加する権利の保障による参加奨励と、村の活性化、村おこしに通じる意識変革がその中心概念となる。

障害児者への地域で基礎的な物理療法提供の方法を強調していたCBRは時間が経つにつれ、障害者の生活向上のために概念を拡大し総合的戦略としての様相を強めていった。今日CBRは、障害での医療・保健分野の問題を扱うだけでなく、「国連障害者の機会均等化に関する基準規則」に従って、障害者に均等な機会を提供し得る全ての活動を推進している。これには保健や医療単独では達成できず、教育や労働、社会サービス、他の部門からの支援も必要とする。つまり、CBRの目的達成には、公的な部門のみでなく国内外のNGOとの連携、CBRプログラムの計画や実施における障害者団体の関与は避けられない。

これは障害者を病人とする見方から権利をもつ全人的存在とする最近のパラダイムシフトに則っている反面、何をもってCBRとしたらよいのかとする現場の混乱の元となっている。

従来の医療リハビリテーションに代わるアプローチとしてCBRが最初に提示されてから約30年が経過した。CBRワーカーによる基礎的な理学療法、歩行訓練、基礎的手話のコミュニケーション、統合教育、マイクロクレジットでの起業の支援などによって、ある程度の障害者の生活の質的向上はあった。しかし、CBRでは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いても、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として運営されているため、障害者は依然として保護され、管理されている。障害者エンパワメントに欠くことのできない自助団体の結成においても、成功しているCBRはない。フィリピンのバコロッドCBRやインドネシアのCBR-DTC (CBR開発研修センター) のプロジェクトにおいても、自助グループが結成されたものの結局活動は継続されていない。

そのため、CBRの中にILの概念を導入しその改善を図ろうとする動きがでてきている。第2次アジア太平洋障害者の十年の行動計画BMFでは、「障害者がCBRのイニシアティブを取る際に自己選択と自己管理（筆者註：ILに必須な2つの基本条件）ができることが必要である」（55条）としている。また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。

ILの概念は医療モデルを否定し、社会モデルに立脚して発展してきたため、障害者のエンパワメントに大いに寄与している。一方でCBRは発展中の概念であるとしてさまざまなコンポーネントの参入を許容し、IBRを完全に否定することができないでいる。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が障害者主導となることが不可能な枠組みで運営せざるを得ない現状では、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。

先進国のものであると見なされていたILがタイやパキスタン、フィリピン、マレーシアなどのアジアの途上国の当事者団体に受け入れられ、成功している現在CBR側からのILへのアプローチは強まると予想される。ILの概念が歪曲化される懸念もあるので、権利意識をもつ障害者が一人でもコミュニティにいたのであればCBRと別個にILを導入すべきであろう。 (中西由起子)

2. 障害者の地域生活

日本カトリック障害者連絡協議会会長
自立生活センター・ヒューマンケア協会事務局長
中原えみ子

はじめに

本節では、障害者が地域で生活していこうというとき、直面する課題とは何か、その課題をどうやって乗り越えていくかについて述べる。課題を克服する有効な方法として心理的エンパワメントとしてのピア・カウンセリングと、体験的エンパワメントとしての自立生活プログラムを紹介する。

2-1. 障害者が直面する課題

(1) 自分の障害と対峙する時

障害をもつとさまざまな場面で、さまざまな支援を受けて生きている。多くの障害者は医療の面がその最初になる。先天的な障害や病気をもって生まれてくる人もいる。あるいは途中で病気となり、それが治る可能性がないと判断された時、あるいは事故等により機能が回復しないと分かった時、障害者手帳の受給を勧められたりもする。もちろん今の日本では手帳がなくては福祉のサービスを受けることができないので、完治できない病気や事故等による障害をもつ人の歩む道になる訳である。そして治療が終了した人たちはまた地域へと戻っていく。すんなりと今まで自分が暮らしていた町に戻る人もいれば、他の病院やリハビリテーションセンターに移る人もいる。これからどうやって生きていこうか、自分の居場所が果たして残っているのだろうか等々不安と焦りが心の中を行き交う人もいる。自分の居場所を見つけるために、心の中にはさまざまな葛藤が生まれることがしばしばである。

もちろん一気に自分の障害を受け入れることはできない。いくつもの段階を行ったり来たりする。それほどこの障害というものは生きていく上で大きなハードルになっている。しかし、そのハードルを越えることも同時に可能なのである。

(2) 地域で生きる時に必要なこと

ハードルを越えられる力を人は皆もっている。ただ一人では越えられない時に力になるのが同じ経験をした障害をもつ仲間や偏見をもたないで接してくれる人たちである。彼らはたとえ障害や病気をもったとしても人間としての価値は何の代わりもないこと、そしてほんの少しの支援があれば、自分で自分の問題を解決できる力があると信じている。ありのままの自分を受け入れてくれる人たち、そして障害に応じた必要な支援を提供してくれる人たちの存在は地域で生きる時、大きな力となります。車いすを利用している肢体障害者の場合は、車いすでも出入り可能な玄関や利用しやすいトイレやお風呂場、あるいは介助者がいることで十分に地域で暮らせることをおしえてくれる。視覚障害者の場合は、目の代わりをしてくれる人（ある時は活字を読んでくれる人であり、ある時は一緒に外出するガイドヘルパー）や機器であり、聴覚障害者の場合は、コミュニケーション手段（手話通訳や要約筆記）などの情報保障の確保がそれにあたる。

(3) 信頼して注目してもらえただけで人は自分を認めることができるようになる

病気や障害をもって、自分自身と向き合う時、人は誰かとつながって生きたいと思うようになる。もちろん当初は離人症的になり、自分を追いつめて、自虐的な態度をとったりする時期もある。しかし、人間は本来、支え合って生きているのだということを実感するのが、病気や障害をもった時なのである。ある意味では弱い立場に立たされた時、絆の大切さや人との交わりの有り難さを実感する。ある意味ではどんな人ともつながりをもって生きることができるチャンスを与えられたといえる。そして人は強くなることができる。強くなれるのは、自分をありのままに受け入れてもらえた時である。自分を信頼して注目してもらえただけで自分を認めていけるようになるのである。

2-2. 課題を克服する方法

心理的エンパワメントとしてはピア・カウンセリングがあり、体験的エンパワメン

トとしては自立生活プログラムがある。双方とも障害当事者が行う支援方法である。

(1) 心理的エンパワメントとしてのピア・カウンセリング

自立生活センターが中心になって行っている障害者の支援方法の1つにピア・カウンセリングがある。このピア・カウンセリングの基になっているのが再評価カウンセリングである。誰が再評価をするかという自分で自分を再評価するのである。自分と向き合う中で、本当の自分の気持ち（心）に気づき、自分の生き方を見直していくプロセスを、カウンセリングを通して行っていく。この中で大切にしていることはいくつかあるが、先ず一人ひとりの気持ちを大事にし、受け止めることである。1にも2にもまず相手の話を傾聴することである。今まで家族にも言えなかった、障害をもって生きるがゆえに受けてきた様々な傷と悲しみ、怒りや辛さを、同じ障害をもっているピア・カウンセラーに聴いてもらうことにより、少しずつ、その傷を癒し、本来の自分の気持ちに気づいてもらうきっかけ作りをする。それは、ピア・カウンセリングではどんなに重い障害をもっている人でも、その人の中には自分で自分の問題を解決していく力があると前提に考えているからである。

もちろん、最初から自分のありのままの気持ちを簡単に話せる人はいない。時間と場と信頼関係が必要になる。そのためにピア・カウンセリングでは必ず4つの約束を全員で確認し合っている。①時間を対等にする、②口外しないこと、③助言・アドバイスしないこと、④否定、批判しないことの4つである。

時間を対等に分け合って話を聞き合うというシンプルなカウンセリングが、自立生活センターを通して全国に、いやアジアの国（韓国、タイ、フィリピン、パキスタン）にも広がっていることを考える時、今生きているすべての人に共通なテーマを見いだすことができる。それは自分のことを理解してほしい、心から信頼できる人がほしい、生きている実感がほしい等々である。ピア・カウンセラーは障害者自身に自信を取り戻してもらい、新たな人生に取り組んでいくための支援を行う。相談者の主体性を尊重しながら、エンパワメント（本来持っている力を引き出すこと）を通して、自己選択・自己決定ができるように支援することを大切にする。その1つの方法がピア・カウンセリングです。自分を全面的に肯定され、社会の中での役割が必ずあると信じてもらえることで、人は本来持っている力を自分自身で

認めることができるのである。

(2) 体験的エンパワメントとしての自立生活プログラム

もうひとつ障害者の力を引き出すために、有効な方法として体験的エンパワメントとしての自立生活プログラムがある。

① 体験を通して自信をつける

障害者ということで経験するチャンスを奪われてきたり、「できるわけがない」「危険だから」等という理由で経験ができなかったことで、自信を喪失している人たちにさまざまな体験を積み重ねてもらうことで、力をつけていく。

② 自分自身のニーズを知る

自分で物事を決めていく経験をしてこなかった障害者の多くは、選ぶことや決めることをしていく習慣がなく、周囲の人から人生の全てを決められてきたのである。朝何を着るか、何を食べるか、今日1日何をして過ごすかなど、身近なことから自分で決めていく習慣をつけていくことが必要である。同時に考える習慣も生まれてきます。生活に必要な知識や生活する上での工夫や技能を身につける段階を始めていく。

③ 自立生活プログラムとは

施設や親元から離れて、他人介助（施設の職員や家族ではなく）を得て、地域での自立生活を体験することにより、より具体的で現実的な生活の姿を体験し、自分のニーズはどのようなものなのかを理解していく必要がある。また、障害ゆえに必要となってくる生活上の知識や技能を、フィールドトリップ（外出プログラム）やロールプレイといった実践的な手法によって学んでいく。障害者本人が自分のニーズを知り、それを自分自身で整理し、把握することができ、自分の生活を自分の手で組み立てる力をつけていく。それを支援するのが障害当事者であるピア・カウンセラーの役目となる。

(3) 支援する上で心がけること

ピア・カウンセリングにしても、自立生活プログラムにしても、その人の中にあ

る力を引き出す支援は、まず本人に自分の中に力があることを気づいてもらうことから始める。信頼関係を作ることが先ず大切であり、自分を信じてもらうことで人は心を開くことができる。

最初は傾聴から始める。熱心に自分の話を聞いてもらえる機会がほとんどなかった障害者にとって、このことが最初の力となる。それまでは、家族や施設の中で忙しいから後でと言われ、その後はなく、聞いてもらうことを拒否され続けてきた障害者は話すことさえあきらめてしまうことがある。

主体性、自己決定の尊重とは、本人の意思を尊重し、気持ちや考え方を大切にすることが重要である。具体的には以下の通りである。

① 障害者自身が望んでいることを支援する。

ニーズを本人が分からない場合もあるが、支援者が誘導するようなことは慎む。あくまでも本人の考えを引き出す支援を行う。

② 障害者自身の本来持っている力を信じる。

保護や管理という視点ではなく、真っ白な状態で相手を見ていく。とかく、表面的な障害や支援者の経験で支援計画を立ててしまうことがある。時には本人が経験したことのない新しい事柄にチャレンジすることを応援したりもする。

③ 相談者（障害者）本人の意思を尊重する。

家族の意向が優先してしまうことが往々にしてあるが、自分は誰を支援しているかを忘れないことが重要である。家族の相談は別に考えることが必要である。

④ マニュアル通りの支援は行わない。

例え障害の種類が同じでも生きてきた背景は皆異なる。したがって、マニュアルは参考にしても良いが、その通りに行くことは不可能である。共に考えながら支援を進めていき、支援者も共に成長していくことが求められるのである。

⑤ エンパワメントには経験を積む時間が必要であると認識することが大切である。

早く結果が見たいと、本人を追い立てないことが大事である。特に支援者が経験豊富な場合、他の人と比べたり、時には相手を責めるような対応になってしまうことがある。しかし、人によって物事のとらえ方や考え方が違うので、時間が短いから良いとか長くかかるから駄目なのだと安易に評価をするのは禁物である。

- ⑥ 体験から学ぶ機会を奪わないことが必要である。

支援者は時には「見守る」姿勢が求められる。先回りをして手を出さないこと、手を貸さないことも時には必要である。

「できない、無理」ではなく「どうしたらいいか」を考える。失敗することは決して悪いことではなく、失敗から学ぶことの方が多い。そのことを相手に伝え、失敗することに対する恐れをなくしてもらう必要がある。

支援をしていく上で否定・批判はしない。今まで多くの障害者は否定や批判を浴びてきたといえる。親からは「障害があるのだから何事にも我慢しなさい」とか町に出ると邪魔な扱いをされたり、学校に受け入れてもらえないことや仕事をしたくても障害故に受け入れてもらえないこともあったであろう。また勇気をもって希望を伝えると「わがまま」だとか「贅沢」だとか言われることもありえる。そのような経験を10年20年続けると、また何か言うと否定されるのなら、黙っていようと自己防衛反応が起こる訳である。

- ⑦ 結果では判断しない。

結果が全てではない。時にはプロセスの方がその人にとって、重要な意味がある場合がある。計画の変更や見直しも時には必要である。

- ⑧ 本人に確認しないで代弁はしない。

言語障害がある人や言葉にするのに時間がかかる人の場合、周囲の人が簡単に代弁しているケースを見かける場合がある。本人が代弁を頼んだのなら良いが、本人の確認を得ないで代弁することはできない。言葉が分からない場合は、分かるための方法を本人と共に考えることが必要である。時には何度も言ってもらったり、文字盤やトーキングエイドを使う場合もある。道具を使う場合も全て本人の了承を得なければならない。

2-3. 国際協力の下での活動

障害をもって生きる時、本人や家族の多くはとまどい、閉鎖的になり、希望や夢を見つけることが不可能だと思いこむ。それはなぜだろう。1つの理由としてあげられるのは障害に対する考え方である。障害者は非障害者より劣っている。劣っているのなら、人一倍努力しなければならない。あるいは人の世話になることが多い

のだから、自分の要望を口に出すことは贅沢である。前世で悪いことをしたから障害者になったのだと考える国、障害者は神に近い存在だと考えられている国。国全体が貧困なのだから障害者のことまで手が回らないと正当化する国など、障害あるいは障害者に関する考え方は様々である。ここでは筆者が韓国やタイにおいて携わった自立生活センターの活動について紹介する。

(1) 障害をもつ仲間との交わり

① 自分を表現する喜びを知った仲間

韓国で初めてピア・カウンセリング講座を行ったのは2001年である。私はその前年2000年に韓国の4都市を回って自立生活セミナーを開いたメンバーの1人だった。韓国のマスコミはとうとう自立生活の波が韓国にもやってきたと好意的に伝えてくれた。この動きを継続していく必要性を韓日双方の関係者が感じ、翌年に何を実施するか議論をした。結果、まず人づくり、特に重度障害者のエンパワメントであると意見が一致した。それにはピア・カウンセリング講座が適切であると韓国側に提言した。その関係から2泊3日の講座を私が担当することになった。2泊3日を2回開催してほしい、そして経費は1人分しか出ないとのことだった。通常2泊3日の講座を行う時はリーダーとサブ・リーダー2人で担当するのだが、経費の問題で1人分しか出ないことが分かったのだ。日本でも経験したことがないが挑戦することにした。準備を進めていく内に日本側からいくつかの注文をした。その中の1つに必ず介助の必要な重度な障害者を参加者に入れることとした。20名近くの参加者のうち、数名が重度な障害者であった。他のいわゆる軽度と思われる（ここでは身体的な介助が必要ではない）、特にリーダー経験のある障害者は案の定、重度な障害者の世話をしようとしていた。そして重度な障害者もその世話を何の疑問もなく受けていた。参加者の1人が、言語障害が強く、通訳の人が何回も聞き返していた。それを見たリーダー格の参加者が本人の断りもなく、代弁した。その光景が何度も繰り返され、誰もそれがおかしいと思わず、講座が進んでいったので、私は思わず口を出した。「本人の許可をとらずに代弁しないでください。」その時、皆はきょんとした顔をした。なぜならば自分の言葉を皆が理解できないなら分かる人が代弁するのが当たり前、またリーダーは代弁するのが役目と思っていたからだ。「どん

なに重い障害があろうがここにいる全員は対等な立場で参加しています。彼女の言葉が1度聞いて分からなかったら2度3度聞いてみましょう。それでも分からない人がいたら本人がどうするか決めてもらいましょう」と私は言った。それを聞いた本人はそれから何回も話してくれ、話してくれることで通訳者も含め他の参加者も理解できるようになってきた。1日2日とたつうちに、いつも必ず一番最後に話していた彼女が積極的に手を挙げ、沢山のことを話してくれるようになった。最終日には全員が彼女の言葉を聞き取れるようになっていた。リーダー格の参加者は初めはすぐに口を出そうとしていたが、忍耐をもって彼女の話を聞くようになった。自分を表現すること、そして相手がそれを受け止めることの関係性ができることで彼女の表情はどんどん明るくなっていった。1日目は下ばかり向いていたが、徐々に家族が自分のことをどう扱っていたかを話してくれるようになった。その内容は今まで誰にも話したことがなかったことだと言った。話しても仕方がない、改善することなどない、それは自分が障害者だからと長年思っていたそうだ。改善する可能性があることを知った彼女は、最終日には周りの人に冗談を言うまでに変わっていったのである。

② 社会に貢献することができることを知った仲間

2003年にタイで初めてピア・カウンセリング講座を開くことになった。韓国では何回も開いていたが、それ以外の国で行うのは初めてであった。ピア・カウンセリングは気持を表現するので、微妙な言葉の言い回しが多くあり、通訳のことが一番心配であった。しかし、丁寧にそして理解できないことは聞き直し、言い方を変えるなど、工夫をしていく中で徐々に参加者の表情が変わっていった。それはいつも感じることだが、国を超えても障害をもって生きてきた歴史は、文化や経済的な背景が異なっても似ていることが多く、すぐに共感することができ、心の中に鍵をかけて長年しまっていた本当の気持を思い出し、参加者の口から溢れてくる、そんな場面に何回も出会っている。タイでも同じであった。同じ障害をもつ仲間でもリーダー格の人と支援を受ける人との関係には上下があり、その関係性が講座の中にも表れてしまっていた。それは自分の気持ちに正直に自由に話をしても良いと説明しても最初はなぜか皆びくびくと話をしているのだった。気がつくともリーダー格の人の視線を気にしているのだった。その人は必ず誰かの発言に対し、コメントを言う

のであった。私はそれを聞いていて、何とかしなくてはと思った。思い切って言うことにした。「ここは議論する場でも相手を指導する場でもない。参加者としても誰も皆同じ権利をもっている。上下の関係はないのだから、自由に話すことができる雰囲気作りに協力してほしい。それを守れないのならこの講座には参加できません」と。それから最初はおそろおそろ、そして誰にも否定されないと知った参加者は自分の生きてきた歴史や障害をもって辛かったことや悲しかったこと、家族のことなど堰を切ったようにしゃべり始めたのだった。長く車いすに乗ることができない人にはベッド上の参加も良いと伝え、何人かはベッド上での参加であった。ピア・カウンセリングでは2人1組になって話し合うセッションというコーナーがあるが、日本のリーダー2人は必ず最初にベッド上の人を相手にセッションを行った。2日目3日目と時間がたっていくうちに、参加者は自分の将来について考えるようになっていった。ベッド上での参加者の1人は、講座が終わった後のインタビューでこう話してくれた。「20年も家で寝たきりの生活をし、自分は家族のお荷物だけだと思っていたが、自分も仲間のために何かできるでしょうか。」「もちろんできます。障害が重ければ重いほどたくさんの方の気持ちを味わい、嫌な経験も沢山してきました。その気持ちや経験が今度は仲間の支援のために役に立ちます。一緒に社会に貢献しましょう。」と答えた。その彼は今はタイの自立生活センターで、皆のために働いている。

(2) 自立生活センターの立ち上げのプロセス及び現状と課題

韓国では現在40前後の自立生活センター（CIL）が活動している。これほど早くCILが普及した理由は助成金が出るのが早かったからである。マスコミでも取り上げられ、行政関係者も数多く日本に研修にくることで、韓国でのCILの必要性を理解してくれたのだ。地域で生きることが不可能だと思われていた重度な障害者たちがCILの支援を受けて自立への道を開拓していった。もちろん制度的には不十分で、介助時間の足りない部分はボランティアを使ったり、さまざまな工夫をしているが、日本でも通ってきた道を韓国でも通ることになった。しかし、人材養成が進まないうちに助成金が出ることによって、CILの理念をしらないままにセンターを立ち上げる人も多く出始めた。当事者主体の意味を知らぬまま活動を開始した障害者や非

障害者はトラブルを抱える場面も多くなっていった。ソウルで実質的なCILを立ち上げた障害者の1人は、日本にも数多く研修で来日しており、CILのスキルを知っているが、それをしらないままに立ち上げたCILが多いのも現実だ。もちろん韓国に適したCILを作り、韓国の障害者たちが自分たちの利益でなく、社会的に困っている仲間のために働く覚悟を決め、その理念を共有化して行ってほしい。CILは決して営利を目的とせず、今までの価値観を変えていく使命をもっていることを前提に活動していくべきだろう。

2003年～2005年にかけて、韓国から多くの障害者、非障害者が日本のCILに研修に来た。その度に私たちが伝えることは目の前に相談に来た1人1人をいかに大切にするか、それがなくてはCILの将来はないだろうと。その1人1人の対応が実績となり、職員も力をつけていくのである。トラブルがあるから、規則で縛るのではなく、どうやって解決していくか、試行錯誤していくうちに適切な糸口が見つかるものである。それは10年、20年活動しているところも同じである。トラブルがないことに喜びを見いだすのではなく、1つ1つのトラブルを引き受ける覚悟が必要なのだと。

おわりに：人間が生きるとは

人間が生きるということは、出来事や事態を感じ・受けとめ、思い考え、行為して、その結果としての現実を生み出すということである。例えば今まで障害があることで、「人に迷惑をかけないように生きなさい」と言われ続けてきた人に、自分の気持ちに正直になって良いことや自分がやりたいことを見つけて良いこと、そして障害を否定するのではなくて、受け止めていくことを伝えていくことが重要である。その時に大切なことは、まず共感する心をもつことである。さらには障害をもっている意味や障害があるからこそできる使命を探し、果たしていくことが生きる意味だということ自分の心を見つめながら、そして人との交わりの中で探していくことができれば、人が生きていく上で何が大切か、そして何を基準に物事を判断していくか、おのずと分かってくるのではないであろうか。このことは日本でも海外でも同じであるといえるだろう。

コラム

障害を持って生きるとは

障害をもって生きるとは、どういうことでしょうか。先天的に障害や病気をもって生まれてくる者、途中で事故や病気によって障害をもつ者、高齢が進むにつれて障害をもつ者など、原因や背景は様々ですが、障害をもって生きる上で、越えなければならない大きな壁が次々と現れてきます。障害の受容（障害をもっている自分の存在意味や居場所を探していく）に始まり、医療や教育や就労の場面での問題等が続々と目の前に現れます。機能的に完治しない病気や事故などにより後遺症が残る障害は、治療やリハビリテーションが生活する上で、一番の目的でなくなった途端に新しい生き方を見つけていかなければなりません。心理的、物理的に今までと違う生き方を強要される訳です。

例えば、自分の子供が障害児として生まれてきた場合、ある親はありのままを受け入れ、夫婦で協力して育てていくことを選ぶでしょうし、ある親は障害児が生まれたことを互いに相手の責任として責め合い、ある夫婦は離婚することを選ぶでしょう。親の考え方に大きな影響を受け、育てていく子供は喧嘩が絶えない原因は自分が障害をもっているからだ、自分の存在を否定して生きていきます。また、途中で障害をもつ者の多くは、これで自分の人生は終わったと悲観的な考え方に心を埋め尽くします。確かに今までできていたことができなくなり、人の手を借りなければ生活ができなくなった時の心の葛藤は、その立場になった人にしか分からないものです。しかし、障害や病気は決してマイナスのことではなく、人が生きていく上で、何が大切か、何が必要か、そして人との交わりはどうあるべきか、どんな交わりがあったら自分も相手も自分らしく、人間らしく生きられるのか等を教えてくれるものにもなります。ただ、障害に関する大多数の考え方は、否定的であり、決してプラスと教えてくれる人は皆無と言ってよいでしょう。その考えは様々な価値観からくるものです。

この世に生を受け、一番に影響を受けるのは、やはり親の考え方であり、価値観です。どんなことに重きを置いて育てられるか、三つ子の魂百までという諺の通り、物事のとらえ方や選び方、生きる上での価値観を大きく支配されます。子供の頃から障害をもっている場合、親が「お前は障害があるのだからこ

れ以上（？）人に迷惑をかけないようにしなさい」とか「障害があつて人様の世話になることが多いのだから人に好かれるようにしなさい」とか「お前は障害があるのだから人一倍頑張らなければ、人に認めてもらえないよ」等、障害があるからという理由で様々な言葉やまなごしを受けて生きてきます。もちろん中には他の兄弟姉妹と同じように育ててくれる親もいますが、多くの親は自分と葛藤し、子供と葛藤しながら生きていきます。その葛藤が時には心の大きな傷となって、その人の生き方を支配してしまいます。

私たちの価値観はまたその地域の価値観に左右されることも多々あります。障害をもっている人を町の中で良く見かける所では、風景の中の一部として移っていますが、あまり町の中で見かけることがない所では特別な存在として見られたり、接しられたりします。あるテレビの番組でこんなやりとりがされていました。「障害者が地域で生きている姿を見てどう思いますか」というような内容でした。「障害のない人間だって地域で暮らしていくのは大変なのだから施設をもっとたくさん作った方が良いのではないか。その方が障害者は幸福に生きていけるのではないか」と。この言葉を聞いて哑然とした人がどの位いたでしょうか。障害をもっている人や高齢者は施設で暮らすのが幸せだという価値観はどこからくるのでしょうか。今までの日本の障害者福祉の政策が施設中心だったからでしょうか。それとも少数派に対する社会の偏見が強いからでしょうか。障害者や高齢者を施設に入れた方が効率的だと考えるからでしょうか。国の政策が施設から地域へと打ち出しているにもかかわらず、それを受け入れる場や人がいなければ障害者の地域生活は実現化されません。

時代の価値観では例えばナチスのヒットラーの時代にはユダヤ人とともに障害者も役に立たない者として殺されていました。日本でも昔は座敷牢の中に閉じこめられていた障害者たちがたくさんいました。自分の家に障害者がいるということが恥であり、隣近所にも知らせないで暮らしていた家族もあります。このことは今でも特に精神障害をもっている人や家族の人に多くみられます。自分や家族の病名を公に言うことができないのです。言うことによって偏見と差別を受けることを知っているからです。

（中原えみ子）

3. 障害者支援における職業訓練事業

特定非営利活動法人 難民を助ける会
松山 恵子

はじめに

社会保障制度が整備されていない開発途上国において、障害者支援における職業訓練事業は、社会から差別され排除された弱者である障害者の能力強化を図る意味でも、「人間の安全保障」の概念にまさしく合致する支援のひとつである。

第2次アジア太平洋障害者の十年（2003-2012）の地域行動計画として合意された文書である「行動のためのびわこミレニアムフレームワーク」(BMF)にも、「行動の中の優先領域」のひとつとして、障害者の「訓練及び自営を含む雇用」が盛り込まれている。さらに「目標達成に必要な行動」の中には、『各国政府はNGOの協力を得て、障害者が一般の職業訓練を受け、雇用されるために必要な支援サービスを得られるように保証しなければならない』とNGOの果たすべき役割に言及した項目があることからしても、障害者支援を目指すNGOがこの分野で果たすべき役割の重要性は、広く認識される場所である。

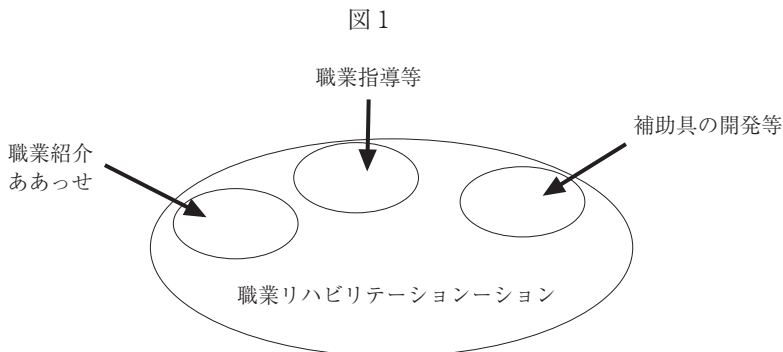
3-1. 職業訓練事業とは

職業訓練は開発プロジェクトにおける障害者支援において、障害者に技術あるいは職能を訓練することで障害者をエンパワメントし、経済的、社会的、精神的な自立へ導くのに有効なツールのひとつである。特に発展途上国においては、障害者に対する社会保障が極めて貧弱な状況であり偏見も根強いことから¹、障害者が教育を受ける機会が限られ、職業訓練を受ける機会が障害者にとって初めての社会的活動であることも少なくない。そうした意味でも、職業訓練事業には単なる職能・技術

¹ カンボジアにおいては、たとえば教師になる道が法律で閉ざされている。
(the Council of Ministers' Decisions No. 1356/1995, 223/1997, 872/1997, 835/1998 and 39/1999/ Employment of People with Disabilities: The Impact of Legislation (Asia and the Pacific) Cambodia Country Profile ILO / Ireland Aid)

の訓練にとどまらず、幅広い枠組みが求められている。

(1) 職業訓練事業の基本的枠組み



出典：

障害者に対する職業訓練は、日本では「職業リハビリテーション」の一要素として基本的枠組みが「障害者の雇用の促進等に関する法律」によって規定されている。同法では、職業リハビリテーションとは、『障害者に対して職業指導、職業訓練、職業紹介その他この法律に定める措置を講じ、その職業生活における自立を図ることをいう。』と述べられており、職業訓練は職業リハビリテーションの活動のひとつという位置づけになっている。

しかし、実際に途上国において行われている障害者の職業訓練事業は、小規模ながら、職業リハビリテーションに含まれるすべての要素、すなわち狭義の職業訓練(技術・職能の訓練)だけではなく、職業指導、職業紹介の機能も含む(図1)。つまり職業リハビリテーション全域の機能をカバーする場合が殆どである。

(2) 職業訓練と技術訓練

この研究会の現地視察報告として、過去の失敗に基づいてセンターの名前をVocational からSkills Developmentに変えた例を上で紹介したが、厳密に言葉のみで分けるならば、技術訓練とは就職はもとより自営、または独立して仕事を行える専門

タイ現地視察報告① 訪問地：Skills Development Centre for the Blind

1963年に視覚障害者の職業訓練校（男子のみ）として設立された。最初は家具工などの訓練をしたが、障害者への偏見も強く就職には繋がらなかった。80年に職業訓練ではなく技術を教えることとし、家具作りの卒業生を地元の工房に紹介したが、技術を要しない程度の仕事しか与えられなかったため、「雇われる」のではなく「自営」できる技術を主眼にし、訓練内容もタイに昔から伝わるマッサージ技術に変えた。名前もその時に変更した。

訓練は2年間。その間リハビリテーション（精神的ケア、白杖の使い方、安全指導、スタミナ重視のためスポーツなど）と技術訓練（マッサージの理論と実践）および社会教育（集中力アップを目的とした織物、責任感養成や自然の治癒力を取り入れたリハビリを目的とした菜園や動物飼育）を行う。

タイ式マッサージブームに乗り、卒業生のビジネスは順調で、80%は成功している。高い技術水準を買われ、学校自体が労働省からマッサージ師としての技術を認定する公認のテスト機関に認定されている。

的スキルを身につける訓練、職業訓練とは技術習得も含め訓練後、企業や作業所等への「就職」を目指した職能訓練を指すことになるのであろうが、その境界は必ずしも定かではない。開発における障害者支援を考える場合、最も考慮すべきは、訓練を受けた障害者がその社会の中でどうしたらより自立できるかという視点であり、それが職能であるか技術であるか、またはその両方であるかは、そのプロジェクトの上位目標および事業目標が決定する問題である。敢えて分けて考えなくてはならない必要性は見当たらない。

また、単に技術のみを教えるのではなく、社会人として生きていける知識やビジネスマインドを教えることも重要なポイントである。

難民を助ける会が行っている障害者のための職業訓練事業では、カンボジア、ミャンマーの両事業とも、それぞれの社会の発展状況やニーズ、障害者の身体的ハンディキャップと労働事情を考慮し、できるだけ小額の資本で自営のできる技術を身につける訓練を行うことで、障害者の自立をめざしている。

(3) 施設型支援と地域型支援

ひとくちに職業訓練といっても、都市部で施設を使用して国全土または広範な地域の障害者を対象に学校形式で行う比較的規模の大きい施設型支援と、限られた地域で周辺に住む障害者を対象に教室、あるいは訪問形式で主に特定の技術指導など

(表1)

	IBR (施設型リハ)	CBR(地域型リハ)
長所	<ul style="list-style-type: none"> ■事業国から認可を得られやすい ■事業の質、内容が安定している ■社会教育が行いやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ■重度障害者、極度の貧困層への支援が可能 ■地域開発の一環として地域性や状況に適応した様々なプロジェクトを組み定める ■地域の住民が参加した支援が行える ■受益者（障害者）が参加したプロジェクト作りが可能
短所	<ul style="list-style-type: none"> ■受益者がほぼ軽度障害者に限られる ■事業内容が固定され、変化に適応しにくい ■地域住民の参加が得られにくい ■プロジェクトづくりに参加できる障害者が限られる 	<ul style="list-style-type: none"> ■地域に入るため事業国の社会状況によっては認可を受けられない、モニタリングができない等制約がある ■事業の質、内容にバラつきが出やすい

出典：筆者作成

小規模な訓練を行う地域型支援とに分けられる。

それぞれの長所、短所については表1を参照されたい。

障害者に対する職業訓練はまだ全体的に見てもプロジェクト数が限られており、施設型支援の占める割合が高い。難民を助ける会の事業も施設型リハを中心に事業を行っているため、ここでは施設型職業訓練を念頭に論ずることになるが、今後は必要性の高い極度の貧困層、重度障害者支援により有効な地域型リハにおける職業訓練（技術訓練）に取り組むケースが増加すると考えられる。

3-2. 職業訓練事業のプロジェクト過程

(1) 職業訓練プロジェクトの過程

職業訓練事業におけるプロジェクトの進行は、概ね下記のような経過を辿る。

(a) プロジェクト形成段階

- ・ ニーズ調査
- ・ カウンターパートの決定、契約
- ・ プロジェクト立案 (場所・施設、訓練コース、期間、生徒数、裨益者層の設定と受け入れ方法、フォローアップ方法 事業スケジュール等)
- ・ Exit strategyのプランニング

(b) プロジェクト準備

- ・ 施設、備品の整備
- ・ スタッフ雇用
- ・ 指導者選定、指導法決定とトレーニング
- ・ 教材およびカリキュラム作成
- ・ 裨益者の特定とアプローチ

(c) プロジェクト実施

- ・ 専門家の投入
- ・ 障害者スタッフの育成と雇用
- ・ フォローアップ
- ・ 学期毎の反省・評価
- ・ 指導者・指導内容の評価と見直し

(d) 中間評価

- ・ 事業の評価と見直し（外部評価）

以降 将来的には事業の現地への移行（または終了）、事業最終評価へと進行

各段階において職業訓練プロジェクトで特に留意すべき点について、次項で難民を助ける会の活動事例を挙げながら解説する。なお現在の当会職業訓練事業については、以下（表2）を参照し、理解の一助としていただきたい。難民を助ける会はいわゆる当事者団体ではない一般NGOとして、紛争で障害者となった難民の救済という観点から障害者支援に対する取り組みを開始したNGOである。

（表2） 難民を助ける会の障害者支援事業概略 （2005年12月現在）

事業地	カンボジア（プノンペン）	ミャンマー（ヤンゴン）
事業名	キエンクリエン障害者支援センター 職業訓練センター	障害者のための職業訓練校
事業の背景	インドシナ戦争により生み出された多くの地雷被害者を含む障害者の自立支援事業として開始。併設の車椅子工房と連携し多角的な障害者支援事業を展開。 障害者を対象とした職業訓練校として国内に初めて設立された。現在は国内7校のうちのひとつ。	軍事政権支配により海外からの援助が激減する中で、国より支援措置が全くない極度の貧困層である障害者を支援するために開始。 障害者を対象とした政府から合法的に認められた民間の支援機関としては国内唯一。
事業開始日	1993年7月	2000年3月
年間卒業生数	約40名	約90名(1学期30名 × 3回)
訓練期間	1年	3.5ヶ月
訓練科目	バイク修理（徒弟制度に移行）	洋裁
	テレビ・ラジオ修理 裁縫	美容・理容

出典：筆者作成

(2) 各段階における留意点

① プロジェクト形成段階

(a) プロジェクト立案における訓練コースの設定

プロジェクト立案段階における訓練内容の決定においては、市場での調査に基づいてある程度的を絞った上で、障害者の身体的能力や興味、材料や器材調達の利用

さ、施設の規模などを総合的に勘案し、最終的にはプロジェクト目標を実現するのに最も適したコースを設定することになる。コース内容については、難民を助ける会で職業訓練事業の先駆けとなったカンボジア事業では、開始以来13年間に9種類のコースを試みてきた(表3参照)。どのコースも、卒業生がなるべく少額の資金で技術を生かして自立することを目的に、その時点での市場調査を元に最も時流に合った選択がされたわけだが、実際に始めてみると思ったような収入に結びつかなかったり(籐製品製造)、養鶏では買い始めた鶏が次々と死んでしまう、家族が鶏が育つ前に無断で売ってしまうなど、様々な予想を超えた事実と向き合うことになった。

(表3) 訓練コースの変遷と訓練生数
(2005年10月現在)

コース	人数	期間
車椅子製造	10	1993年のみ開講
革製品製造	27	1993～1994年開講
革製品縫製	55	1993～1998年開講
籐製品製造	20	1993～1994年開講
すず細工	16	1994～1995年開講
養鶏	17	1995～1996年開講
ラジオ・テレビ修理	135	1995年より現在
バイク修理	150	1995年より現在
縫製	67	1999年より現在
合計	497	

こうした試行錯誤を糧として現在の訓練コースが定着したわけであり、またその経緯をもとにミャンマーでは、事業スタート以来一貫して洋裁、美容・理容(美容は途中で追加)の2コースが順調に運営されている。しかし訓練の内容については、言うまでもなく、常に事業目標と照らし合わせて検討、修正されていくべきものである。

(b) プロジェクト立案における訓練期間の設定

訓練期間は市場での調査に基づき、訓練の内容や自立時に要求される技術程度、また国民性などにも考慮して決定する。また技術の指導だけではなく、社会教育(識字教育、自己発露や生徒ミーティング、保健・人権教育など)の時間にも考慮して期間を定めることが必要となる。

難民を助ける会のミャンマー事業では、3ヶ月半という短期間で自立できるだけの訓練を積むことを目指している。理由としては、カンボジアに比べてミャンマーの訓練校生徒は年齢層が若く、障害のために家に閉じこもりがちであった者が長く

家をあけることへの家族の抵抗感が根強いこと、軽度な障害者の場合家事などに従事していることもあり、長期間家を空けることが望まれないこと、また指導陣が訓練の進捗に対する細かい心遣いをする、また生徒に対しても短期集中の大切さを教え励ますことで、むしろ中だるみすることなく適度な緊張感をもって訓練を受けることが出来ること等が挙げられる。洋裁、美容・理容の両コースとも、この期間での技術の習得後、希望者には併設のモデルショップ（理容・美容は校外に独立）にて、さらなる技術の向上と共に、接客や店の運営について実地経験を積む機会を設けている。カンボジアでは、電気製品の修理など、やや専門的なコース内容であることから1年という長い訓練期間を採用しているが、縫製クラスについては現在カリキュラム、期間とも見直しを図っている。

両事業ともそれぞれ設定した訓練期間の長所、短所を見据えつつ、その中で最善の効果を得るべく努力を重ねている。

② プロジェクト準備段階

(a) 指導者の決定と教材およびカリキュラム作成

訓練内容の決定後、指導者の選別と教材作成のどちらが先か、あるいは平行して行うかは、それぞれの事業内容やNGOの特性によって違いが出るであろう。難民を助ける会では、カンボジア、ミャンマー両事業ともまず指導者を決定、その人を核として教材・カリキュラムの作成を行った。指導者は現地専門家を雇用したが、教材作りには専門書を参考に、JICAボランティアや日本から短期派遣した専門家のアドバイスや協力を仰いだ。その他社会教育のひとつとして行っている識字教育については、インフォーマル教育用に開発された他団体の教材などを参考にした。いずれも最初は基本的な内容にとどめ、指導陣のキャパビリティを進めながら生徒の修得度を把握して、徐々に充実、改善していく方式を取った。指導陣についても最初は少数精鋭にとどめ、次第に卒業生の中から優秀な人材を加えていくのが有用であろう。(1-3(b)参照)

(b) 裨益者の特定とアプローチ

当会では両事業とも寄宿舎を完備していることから、原則としてより厳しい状況にある障害者、また地方在住者を優先する方策を採っている。ただし身体の状態が

(表4)裨益者の選考基準とアプローチ

	カンボジア	ミャンマー
選考基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害の状態 ・ やる気 ・ 将来設計の有無 ・ 居住地域や環境で訓練する技術を生かしたビジネスが成り立つ可能性 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ コースにより学力が問われる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として読み書き能力程度必要 ・ 洋裁クラスでは簡単な分数計算が必要。ケースによっては入学直後に個別授業。
アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査員が訪問して選定 ・ 他団体からの紹介 ・ テレビ、広告や口コミ情報などを通して本人からの申し込み 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新聞広告、チラシ（他団体にも要請して機会ある時に配布）による募集 ・ 他団体からの紹介
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人からの申し込み、口コミ
選考方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 書類選考+面接+コミュニティならびに家庭訪問で選考 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 書類選考+面接で選考

出典：筆者作成

希望する訓練を受けるのに耐えうるかどうかは、将来その仕事を行っていけるかという点からも慎重に考慮する必要がある。アプローチの方法はカンボジア、ミャンマー両国の社会状況、事業背景によって以下のように異なる。

③ プロジェクト実施段階

(a) 専門家の投入

プロジェクト実施段階で短期的にでも専門家を投入することは、指導陣のキャパビルや指導法の改善にも繋がり有用である。同じ人を定期的に投入できれば、カリキュラムの改善に継続して関与してもらうことができる。反面、途中で投入する人材が変わると方式や方針が変わって現場に混乱が生じたり、事前に話し合ったにもかかわらず障害者や事業方針に対する配慮に欠ける場合や、指導内容がその国の事情にそぐわない場合もあるので、慎重に考える必要がある。

(b) 障害者スタッフの育成と雇用

障害者支援においては、どれだけ障害当事者をプロジェクト実施に参加させることができるかが、事業の質を左右するといっても過言ではない。障害者スタッフ、

タイ現地視察報告② 訪問地：Redemptoris Vocational Training School for Disabled

カトリック教会宣教師が貧しい農村を中心に高齢者、障害者、貧困者を対象に創設したのが始まりで、1987年から障害者のための訓練校としてスタートした。17～35歳の障害の重い人、貧しい人を優先して受け入れ、現在までに卒業生は1800名。現在175名が在籍しており、また職員22名のうち20名が障害当事者である。最近はタイのみならず、近隣諸国からも訓練生を受け入れており、それらの中には帰国後指導的な立場についている人も少なくない。訓練校の運営費は30%が国、70%が寄付金（国内20%、海外50%）で賄われている。87年から情報システム開発を含めたエレクトリック技能養成を開始。90年からオペレーター養成も始めたが、英語を重視したカリキュラムを組み、2年前からは日本企業向けに日本語も採用している。さらに電子機器修理技術を習得するコースもある。卒業生は能力重視の企業や家電修理店のメーカーサービスセンターなどに就職、学歴のない人は自営する人もいる。

訓練校では技能・技術だけではなく、社会的自立を果たし、社会貢献もできるように障害者の権利への自覚や地位向上のための社会活動も行っている。訓練校のあるパタヤ市では、今後3年間のうちにバリアフリー化をする計画で、校長のSupornum氏も活動に深く関わっている。重度障害者への支援も行っている。

99年からは職業センターで就職斡旋の事業も始めている。訓練校生のみでなく、一般の障害者にも無料で斡旋を行っている。04年には600人の対象者のうち半分の斡旋に成功した。斡旋センターでは、就職後1週間、3ヶ月、6ヶ月、1年後に就職先を訪問すると共に、技能的に未熟な人には再教育も実施するなど、きめ細かいフォローを行っている。

特に職業訓練を受けた卒業生の中から指導者、または管理者となれる人材を適宜採用していくことは重要な要素である。生徒にとっては、自分たちと同じ訓練を受けた障害者が指導者であることは、身近なロールモデルになり、その影響は極めて大きい。その社会の障害者全体のキャパビルや事業の持続性を考える上でも、極めて有用である。ちなみにミャンマー事業ではスタッフ15名中9名が、カンボジア事業では30名中10名が当事者スタッフである。

(c) フォローアップ

卒業生のフォローアップをすることは、就業の状態、収入の把握、本人の能力把握、カリキュラムの見直しに繋がる情報収集、その他事業全体で強化すべき点の把握や今後のコース設定へのニーズなど、得るところは極めて大きい。また本人にとっても、技術やビジネスに対するアドバイスや、新しい情報を得る貴重な機会となる。またこれによって、障害者の福祉施設がない国で孤立しがちな卒業生の帰属意識を高めることや、障害者同士の情報をシェアしSHG（自助組織）活動を根付かせることも目指している。フォローアップは、カンボジアでは専門のスタッフにより、またミャンマーでは比較的業務に余裕のある時期に、アシスタントインストラクター（指導助手）によって行われている。カンボジアは卒業後1ヶ月以内に1度、その後は3ヶ月、6ヶ月の頻度で行っているが、ミャンマーは専門の人材を置いていないのと、地方への交通が極めて不便であるため、一年に数回、地域毎にまとめて行っている。

(d) 指導者・指導内容の評価と見直し

生徒へのアンケート結果、スタッフとの面接や自己評価、フォローアップデータなどをもとに、学期毎に反省、評価を行うことは、事業の質を高めるために欠かせない機会である。ミャンマーでは学期間に行われるスタッフの集中ミーティングでの反省とカリキュラムや指導内容の見直しを重ねることで、短い訓練期間で効果的に訓練を行う努力を重ねてきた。指導内容の見直し例として下記2点を紹介する。

・例1) 日本式カット法の見直し

理容・美容コースでは、現地で店を開く日本人技術者（ボランティア）から日本式カット法とサービスの指導を受け、それをもとにカリキュラムを組んでいたが、フォローアップ調査で多くの卒業生がより簡便な現地式のカット方式を行っていることが判明。差別化を図るためには日本式サービスと技術の高さが大切であることを強調しつつ、現地式のカット技術指導も技術の基礎が固まった時期から、一部教えることに変更した。

・例2) 障害当事者の視点により近づくために

障害の状況や程度は生徒ひとりひとりによって異なるために、指導スタッフは細

かい配慮をする必要があるが、障害当事者のスタッフでさえ、毎日のルーティンの中で自発的にこうした気づきができるようになるためには、ミーティングでの問題点の発見やその改善に対する話し合いが欠かせないものとなっている。例えば 指の機能に障害がある洋裁クラスの生徒のために、より重量があってずれにくい金属の物差しを用意する、それまでは難しいとされていた車椅子に座ったままヘアカットを行うことを、スタッフの創意と工夫、そして生徒本人の熱意によって可能にすることで、車椅子ユーザーを美容・理容クラスに受け入れることが場合によっては可能になった例などが挙げられる。



カンボジアの難民を助ける会・キエンクリエン障害者支援センター、テレビ・ラジオ修理コースで学ぶ生徒たち。(写真提供：特定非営利活動法人難民を助ける会)

3-3. プロジェクトの自立発展をめざして

難民を助ける会の障害者自立支援事業のビジョンは「障害者が平等に参加できる社会の実現」である。職業訓練事業においても障害者の自立を促進し、事業の自立発展をめざすことで、障害者全体のキャパシティビルディングへと繋がることを期

待している。

(1) 自立に向けた取り組み

職業訓練事業において障害者の自立に向けた取り組みとして特に重要視しているのは下記の4点である。

① 技術訓練プラス社会教育の重要性

障害者の職業訓練において、技術の訓練のほかに社会教育が必要であることは、既に記述してきたが、難民を助ける会の事業で行っている社会教育の例としては下記のような内容である。

情報の提供…人権教育（障害者の権利）、保健知識（衛生知識、エイズ、障害とリハビリテーション、栄養等）、ビジネスの運営
自己発露…モーニングトークでの体験発表、生徒ミーティング
知識・教養…識字、計算、語学、コンピューター操作等

② 障害者指導者（技術者）の育成と雇用

3-2. (2) ③ (b)を参照されたい。

③ アドボカシー活動

社会福祉に関する概念事態が極めて低く、障害者基本法、またはそれに類する法的整備が殆どない途上国において、障害者支援活動に携わるNGOがアドボカシーを念頭においた活動をすることは、極めて重要なことである。当会の事業においても、今までそうした取り組みに欠けていたという反省に立ち、既に他の障害者事業分野では少しずつ着手し始めている。職業訓練事業においても、例えばカウンターパートの政府省庁や組織を招いて事業報告や提案の会合を定期的にもつよう働きかける、障害者デーや記念日に障害者のためのイベントを開催する、スペシャルオリンピックなどのスポーツ行事に積極的に参加する、課外活動として町の清掃など社会奉仕活動を積極的に行う、公共の施設のアクセス改善を提言するなど、身近なところから始めていくことが大切である。

④ 小規模ローン

ミャンマーでは洋裁コースを卒業する生徒の希望者に、ミシンのローンを組んでいる。生徒のオーナーシップを高めるために、卒業時に半額を払えば、あとの半額をローンで借りることができる。2004年度のローン返済率は、完済者と返済中の卒業生を合わせると約79%である。

(2) Sustainability（自立発展性）に向けた取り組み

① より地域に根ざした支援を目指す徒弟制度の取り組み

施設型支援での短所（表1参照）を少しでもカバーするために、カンボジア事業のバイク修理コースでは2003年より、卒業生が行っている自営の店に弟子として障害者を雇ってもらい、技術を教える徒弟制度を試験的にスタートさせた（訓練期間は7ヶ月）。

地域での訓練となるため、①事業の自立発展のためには規模の大きな施設型から地域型へと移行させることが有益であること、さらには②こうした場所を核として障害者の自助組織（SHG）活動が広がることを期待したという理由によるものであった。さらに2005年夏からは、訓練校でのバイク修理コースを全面的に徒弟制度に移行した。しかし実際には、一旦受け入れても親方と弟子の人間関係がうまくいかなかったり、金銭面でのトラブル、指導レベルにバラつきが出やすいなど問題も多い。また当然のことながら、1対1の指導で1人当たりの費用も上がることになるため、今後の課題となっている。

② 自助組織（SHG）の育成

職業訓練を通じて能力を身につけた障害者が核となって自助組織を形成し、他の障害者の支援を行っていくことは、障害者全体のキャパシティビルディングを目指す事業の目的を叶えるためにも、是非支援していきたい活動である。とりわけ重度障害者の支援に限界のある施設型職業訓練事業においては、地方に戻った卒業生が支援の手の届かない障害者に対する自助活動を始めることへの期待は大きいですが、現実はなかなか進んでいない。

ミャンマーでは職業訓練校の卒業生が中心となって首都ヤンゴンでRDPG（Raise-

up PWD's Development Group) と呼ばれる青年層の自助組織が結成され、徐々に活動を開始している。難民を助ける会としては活動や運営に対する協力を行うほか、訓練校の生徒たちにも活動を紹介し、参加を促している。またカンボジアでも社会学習の一環としてSHG活動の重要性を教えると共に、既存のSHGと協力関係を保っている。

3-4. 職業訓練事業の今後とすべきアプローチ

途上国においては、社会福祉制度が未整備であるため、訓練を受ければ労働力として自立が可能な残存職業能力のある軽度または中度の障害者がまだ非常に多く存在する。施設型の職業訓練事業は、こうした障害者にとっては有効な手段であるが、反面、生活水準が全般的に低い社会状況の中では、訓練を受けて努力すれば比較的容易に一般の健常者と肩を並べるか、または追い越すだけの収入を得られるようになる。そうした結果だけを見れば、障害者間の格差が広がる結果となっているように見える。

キャパビルされた障害者が同じ障害者として、より重度な障害者や支援の手が届きにくい地方の障害者の支援に乗り出すためには、職業訓練事業や他の障害者支援を通じて、軽度や中度の障害者のキャパビルをさらに進めることで障害者全体の能力を高め（ボトムアップ）、より支援の必要な障害者に援助の手を差し伸べていくことが重要である。

それと共に、地域リハ（CBR〈Community Based Rehabilitation〉）の手法を使った地域での障害者支援の中にも職業（技術）訓練を取り入れ、施設型と両面で支援を展開していくことが有用なアプローチと思われる。

おわりに

職業訓練事業そのものは、社会開発、特に貧困削減を目的として多くのNGOが取り組み、かつ比較的成果の見えやすい事業のひとつでもある。今後この分野に実績のあるNGOがより貧困な層の支援への展開を考える時、そこに障害者支援の視点をもつことは大いに考えられ得ることである。

しかしこの稿で述べてきたように、障害者支援における職業訓練は、単に技術教

育だけに留まらない多くの要素を兼ね持つ事業である。また今後は、より障害当事者による支援が行える環境を作っていくことや、重度障害者や援助の手が行き届かない地域に取り残された障害者への支援を行うことが求められている。そうした視点を忘れて、単に健常者への職業訓練のノウハウのみを持ち込むことの危険性を、事業をする側は十分に認識する必要があることは言うまでもない。

途上国において社会から排除された立場にある障害者の能力向上を図ることは、人間の安全保障という観点からも一層取り組んでいかななくてはならない課題である。その視点に立って、今後障害者のための職業訓練事業を立案し着手する際に、この稿が何らかの手助けとなれば幸いである。

参考文献

(日本語文献)

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター編、「職業リハビリテーション研究 10年の流れと今後の方向」、『職業リハビリテーション研究』

財団法人 海外職業訓練協会 (OVTA) 2005、『国際協力プロジェクト事例集』

(外国語文献)

ILO Regional Office for Asia and the Pacific, Bangkok. 2003. “Moving Forward: Toward Decent Work for People with Disabilities: Examples of Good Practices in Vocational Training and Employment from Asia and the Pacific”

ILO/Ireland Aid. 2003. “Employment of People with Disabilities: The Impact of Legislation (Asia and the Pacific) Cambodia “

Asia-Pacific Center on Disability (APCD)ホームページ
Country Profile