

Current Situation to Support Persons with Disabilities in Asia

Yukiko Oka Nakanishi
President, Asia Disability Institute

Introduction

How can we realize “the Full Participation and Equality” of persons with disabilities in social life, which is the central theme of JICA’s continuous efforts of support for persons with disabilities (PWDs) ?

As reported by the members of the evaluation team in the morning, three points were raised for the government to effectively push forward with these measures:

1. To promote the participation of persons with disabilities in public institutions and NGOs by implementing support services of higher quality;
2. To strengthen support to PWDs in local areas; and
3. To increase awareness of disabilities among the general public, especially those working with PWDs in local government.

These points are valid not only in Thailand but also in other countries in Asia including Japan.

Disability-related policy in the Plan of Action of the World Summit for Social Development

Five years have passed since the United Nations World Summit for Social Development was organized in Copenhagen. In June this year, Heads of States and Governments met again in Geneva to make an overall review of the implementation of the outcome of the Summit and proposals for further initiatives for social development. It was a special session of the General Assembly on Social Development, entitled “World Summit for Social Development and beyond: achieving social development for all in a globalizing world.” All the governments, even NGOs, in Asia sent delegates to Geneva.

The summit, as you may already know, provided for the first time in history a

forum to the world that recognized the significance of social development and human well-being for all. The Copenhagen Declaration on Social Development and Programme of Action placed people at the center of the global concerns for sustainable development and pledged to eradicate poverty, promote full and productive employment, and facilitate social integration to achieve stable and safe society for all. Through the discussions last June, the delegates reaffirmed the following commitment made in the Copenhagen Declaration.

COMMITMENT 1: ENABLING ENVIRONMENT

This means creating social, economic, political, cultural and legal environments that will enable people to achieve social development.

COMMITMENT 2: POVERTY ERADICATION

COMMITMENT 3: FULL EMPLOYMENT

COMMITMENT 4: SOCIAL INTEGRATION

COMMITMENT 5: GENDER EQUALITY

COMMITMENT 6: EDUCATION AND HEALTH

COMMITMENT 7: AFRICA AND THE LEAST DEVELOPED COUNTRIES

COMMITMENT 8: STRUCTURAL ADJUSTMENT PROGRAMMES

COMMITMENT 9: RESOURCE ALLOCATION

COMMITMENT 10: SOCIAL DEVELOPMENT COOPERATION

The central theme of the debate in the session was globalization. The current world economic order is extremely unjust. That is the negative side of globalization. Economic growth is not often connected with social development. A majority of the world's population had been affected by poverty. PWDs were often discussed together with other disadvantaged groups such as women, children, elderly persons, migrant workers and persons with HIV/Aids. The focus of issues concerning PWDs was social integration, that is, equalization of opportunities in society through employment, education, community-level services and other supportive measures.

In the Geneva 2000 Forum that was organized by NGOs in conjunction with the UN session, the issue was also emphasized at one of the meetings. The Roundtable Discussion on Full Participation for ALL was organized by the Canadian NGO, GLADNET, together with the Disabled Peoples` International and

Rehabilitation International. It was pointed out that PWDs as the marginalized represented a key priority and essential component of social development. In order to achieve sustainable livelihoods, PWDs must achieve access to basic as well as advanced education and training. Therefore, the necessity of support systems was stressed.

Needs to support PWDs at the grass roots

Fortunately, the majority of the states in Asia have not yet established a network of institutionalized care. Institutions most often deliver services that are specialized to a specific sector, such as giving elementary education to blind children, or providing physical therapy to physically disabled youth. The demerits of the institution-based rehabilitation (IBR) have been already recognized in developed countries. An approach that benefits a large number of PWDs in developing countries is not IBR but community-based rehabilitation (CBR). CBR is proposed as an alternative approach to an ineffective and costly system that has generated segregation, concentrating on the few. CBR is a multi-sectoral approach to reach all PWDs in community.

For the purposes of providing services at the community level, it has been found useful to start from training a group of volunteers who are called CBR workers. They can be the mother of a disabled child, a local government staff member, a member of a youth club, a teacher, or a community worker in other development projects including PHC and family planning. As a prerequisite to recruit volunteers, it is necessary to facilitate understanding of disabilities on the part of community members without disabilities, and officials working in local governments.

According to the study we conducted last year, the Thai society in general has a better understanding of PWDs because of the establishment of the new Constitution, activities of organizations managed by PWDs, and opening of the FESPIC Games in the beginning of last year. It is necessary, though, to continue to encourage them to strengthen their understanding on PWDs. Therefore, we see many CBR programs for PWDs in Thailand.

CBR can empower communities. The confidence and expertise obtained

through experience in solving problems concerning communities can be extensively utilized in other aspects of community development.

New trend of CBR

Because of the “R”, “rehabilitation”, in CBR, it has been misinterpreted that CBR is medically oriented. In many CBR programmes, the major activities are early intervention and physical therapy of disabled persons. However, the emphasis is shifted from medical care and health services to equalization of opportunities in CBR. Not all PWDs in communities need care and training. They can be productive with support provided by the communities. For example, PWDs’ employment opportunities are limited, therefore communities can create fund, with which they are encouraged to start small-scale enterprises (SSEs). However, many have failed in business. They have not gone to school and do not meet the qualifications required for employment, or, even having studied in school, are faced with other barriers such as discrimination or the lack of accessibility in the workplace.

The successful models of SSEs are found in the programmes managed by organizations of PWDs. If CBR can encourage PWDs to organize themselves, the collective efforts lead them to success. Organizations of PWDs who, for many years, have always been lacking in resources, can challenge the issues through mutual support. Among the successful initiatives undertaken by women with disabilities in the Philippines include ornamental plant growing, cut flowers marketing, operation of variety stores, handicraft making, vegetable and fish vending and even hog and poultry raising. SARPV, a self-help organization of PWDs in Bangladesh, has micro-credit service as one of the activities. Starting from a literary program, SARPV organized 6 units with 20-30 PWDs each. Each unit takes the responsibility to pay back the loans of their members.

Another self-help group in the Philippines runs an activity center for disabled children who cannot get access to education because of their severe disabilities.

From care to support in communities

CBR should not be regarded as a passive system, with PWDs at the receiving

end. That system is considered as a medical model. Those who implement CBR know that CBR as an effective system must be participatory, in which PWDs need to be actively involved. However, there is often an excuse that we cannot find a suitable PWD. Without opportunities, PWDs remain in an impoverished situation of being cared for. They have to be empowered with support provided by communities. They can be encouraged to establish organizations of their own. Confidence and expertise are achieved through experiences in solving their own problems such as communities implementing development projects like CBR do. It is the beginning of independent living (IL).

From the viewpoint of development, the fundamental concepts of IL and CBR are two sides of the same coin and arise from the same base. Both are responses to the same social problems whereby PWDs cannot have opportunities enjoyed by others in the same community. The difference is that, while disabled persons can take initiatives in the IL movement, in CBR the whole community takes initiatives because PWDs due to the lack of educational and social opportunities in the context of underdeveloped economic situations are not experienced enough to take a lead in the community.

The four key concepts of IL proposed by the founders are:

1. People with disabilities should live in their communities.
2. People with disabilities are not patients to be cared for, nor children to be protected, nor Gods to be worshipped.
3. People with disabilities themselves can identify their necessary assistances and manage them.
4. People with disabilities are the victims of social prejudice rather than the victims of disabilities.

IL, started in the late 1960's in the USA, is a civil rights-based approach that utilizes peer counseling, IL skill training, referral of personal assistants and advocacy in order to restructure non-handicapping communities with architectural and legislative changes. IL philosophy clarifies that asking for help is not a shame at all and that it never harmed PWDs self-reliance. Making one's own choices and decisions is regarded as the most important element in IL.

Role of professional organizations for IL

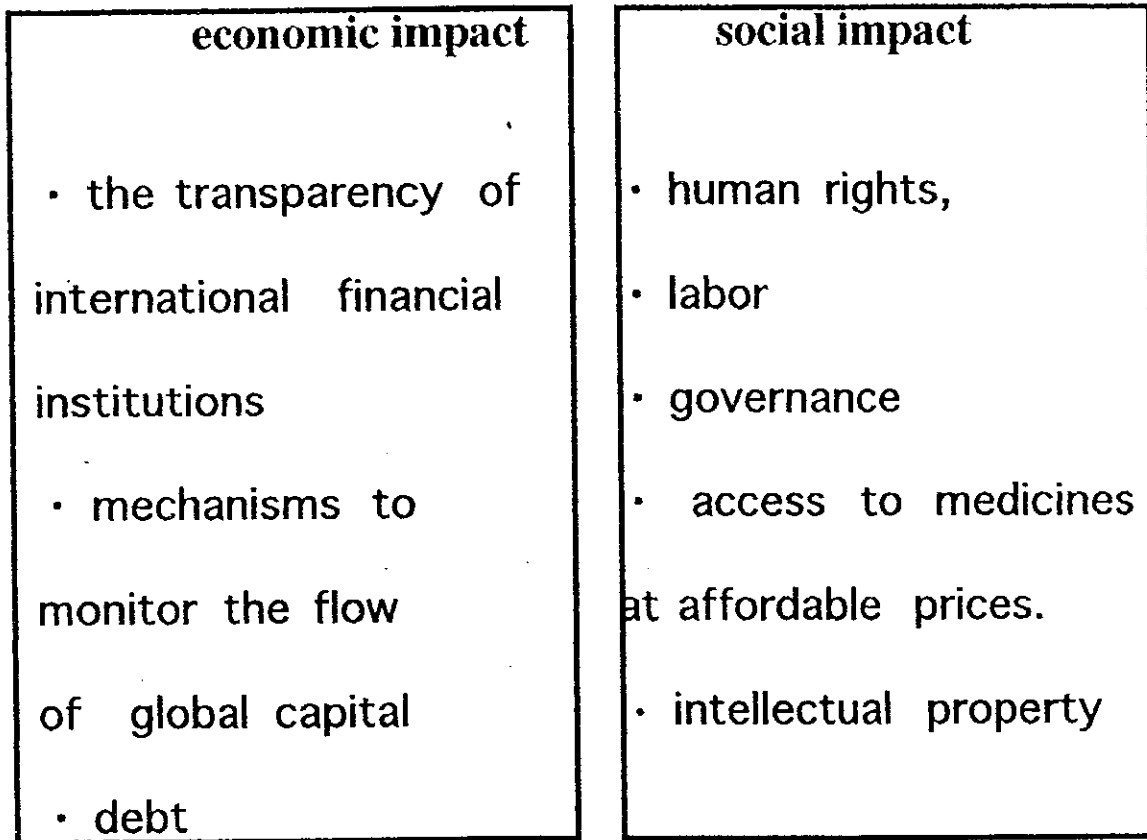
IL is based on the concept of the cross-disability movement. PWDs establish a coalition of individuals with different disabilities working toward a common goal of permitting them to participate to the maximum extent possible in the mainstreams of everyday life. This means there are a variety of needs which professionals can support. However, it should be noted that they have skills and knowledge, which gives them strength and authority. If these are misused, they only repeat the traditional medical model in which PWDs are controlled all through their lives starting from medical rehabilitation to educational rehabilitation, vocational rehabilitation and social rehabilitation. According to the UN definition, "rehabilitation" is a process limited to a certain period of time. It must not control PWDs all through their lives. Professionals of social rehabilitation should be PWDs themselves.

The other point to be noted by the professional groups is that the independent living movements are governed and directed from within their community. Professionals can provide expertise to IL programmes, but cannot provide the essential motivation or role modeling necessary to develop independent living. IL program cannot be practiced in the institutional setting where PWDs are cared for.

Conclusion

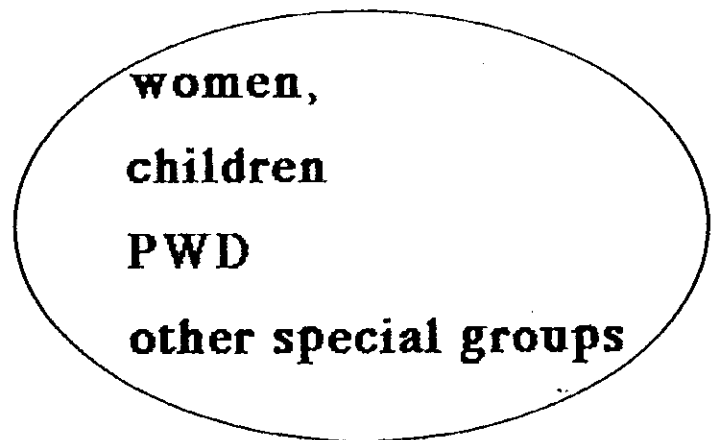
The initiative of developing CBR programs should come from the communities, while in IL from PWDs. There are many networks in communities such as the public health care network, social security network, social service network, networks of various pressure groups and networks of volunteer's organization. They can support CBR/IL to function as service delivery systems and referral structures. Partnership with these groups, especially with groups of professionals can ensure effective and efficient management of CBR /IL programmes.

GLOBALIZATION

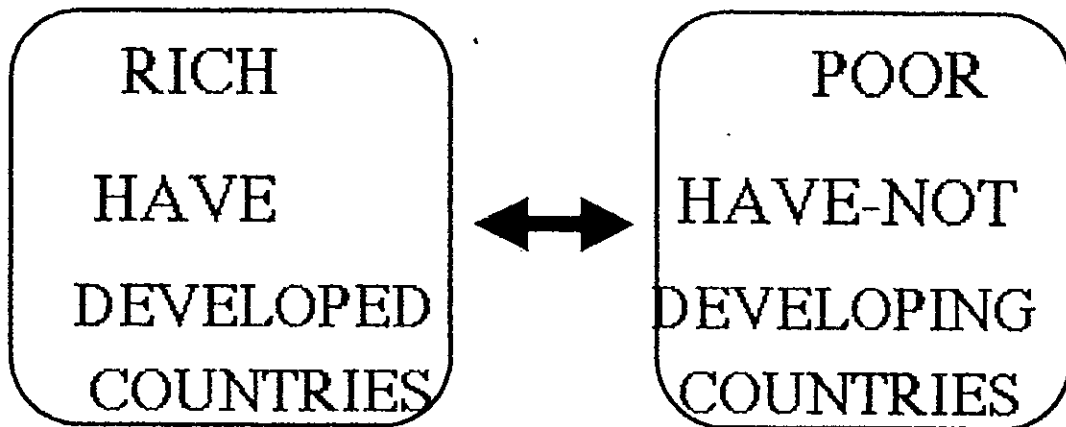


who benefits from it?

who suffers from it?



WIDENING GAP
BETWEEN



10 COMMITMENTS

- ENABLING ENVIRONMENT
- POVERTY ERADICATION
- FULL EMPLOYMENT
- SOCIAL INTEGRATION
- GENDER EQUALITY
- EDUCATION AND HEALTH
- AFRICA AND THE LDCs
- STRUCTURAL ADJUSTMENT PROGRAMMES
- RESOURCE ALLOCATION
- SOCIAL DEVELOPMENT COOPERATION:

ICIDH

IMPAIRMENT → BODY FUNCTION
&
STRUCTURE

DISABILITY → ACTIVITY

HANDICAP → PARTICIPATION

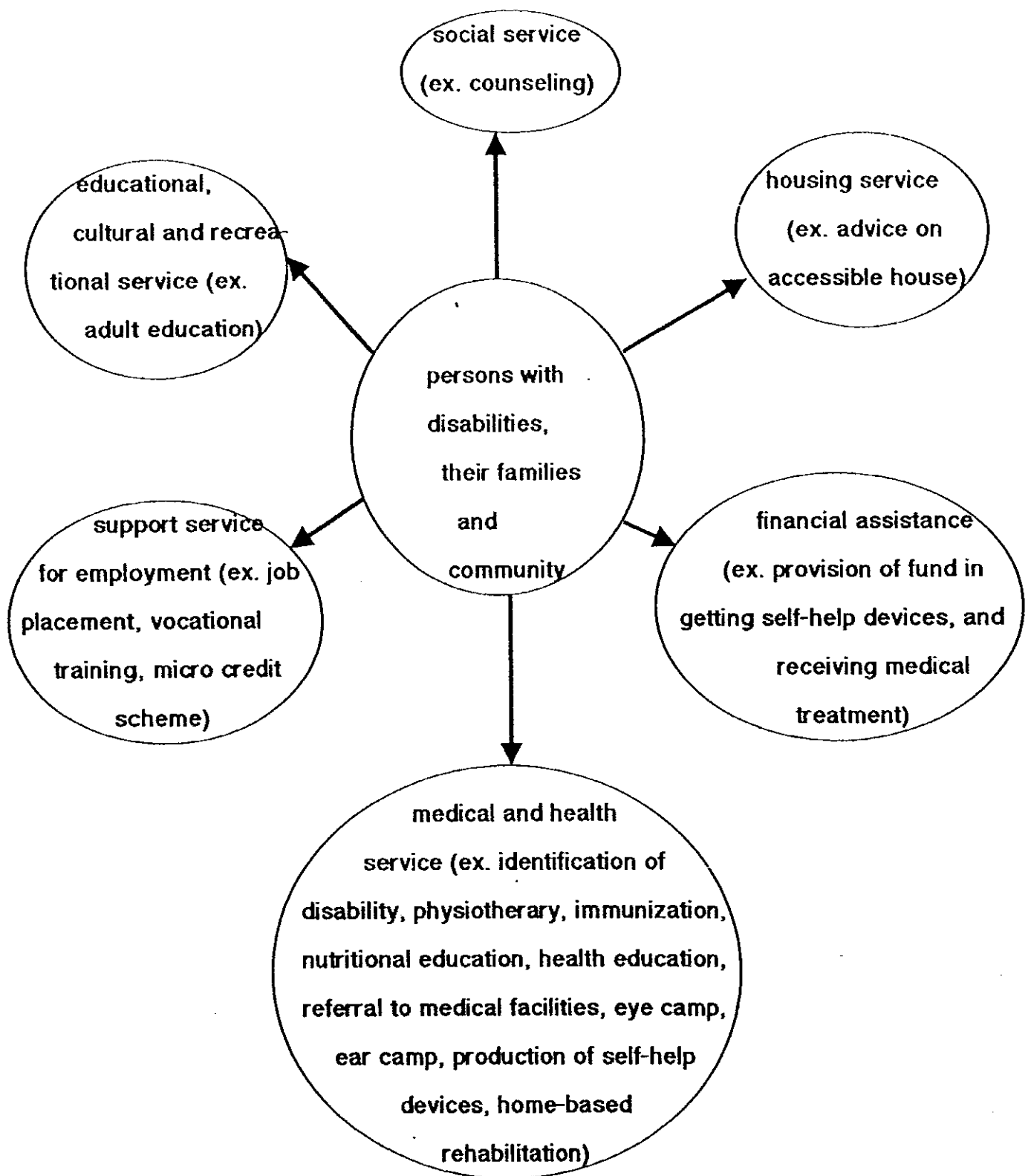
MEDICAL MODEL



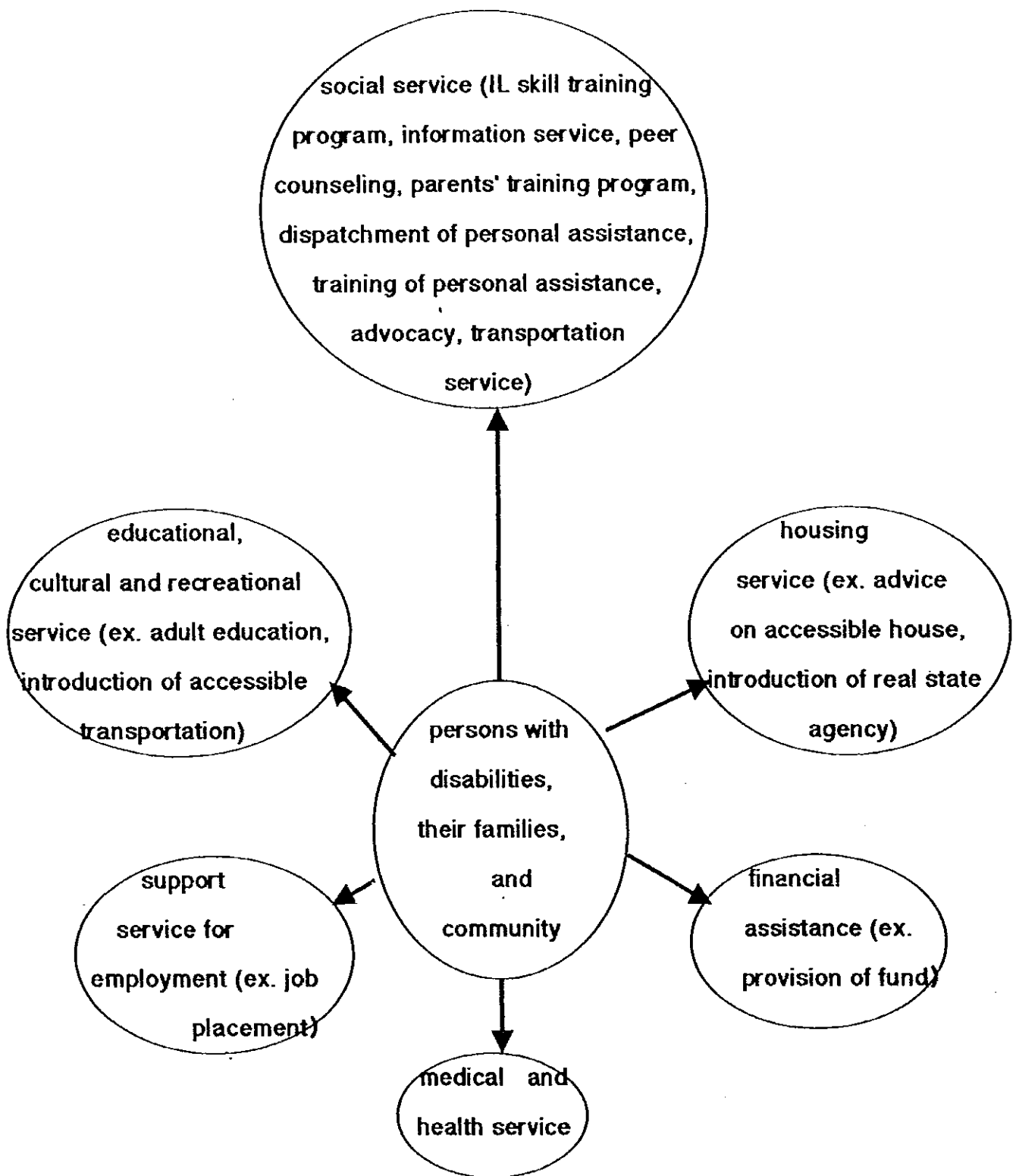
SOCIAL MODEL

- 1 People with disabilities should live in their communities.
- 2 People with disabilities are not patients to be cared, the children to be protected, and God to be worshipped.
- 3 People with disabilities themselves can identify their necessary assistance and manage it.
- 4 People with disabilities are the victims of social prejudice rather than the victims of disabilities.

Four Key Concepts of IL Movement



CBR SERVICE



**INDEPENDENT LIVING MOVEMENT
(IL CENTER)**

AGAINST IBR CONCEPT

C B R

INDEPENDENT LIVING

Training of PWD by establishing
community services and
referral system

Community development

Disabled people as fieldworkers
Disabled teachers as role models
Cross-disability organization
Advocacy
Nothing about us without us

From charity to independence
Civil right-based approach
Self-control
Self-determination

Future consideration of support system for persons with disabilities in Thailand.

(Aiming at independent living and the empowerment of persons with disabilities.)

August 19, 2000

(Rev.) Akie Henry Ninomiya
Specialist on Social Welfare,
Division of World Outreach
The United Church of Canada

I. Cooperation system with GO (Governments) and NGO (Non Government Organizations)

1) International level

- a. Japanese Government (JICA) and Japanese NGOs joint policy making.
- b. Thai Government and Thai NGOs joint policy making.
- c. Joint coordination body with Japanese sector and Thai sector.

2) National level

- a. Thai Government, Thai NGOs and Japanese experts (JICA) joint planning committee
- b. Research on needs of persons with disabilities by joint design with Government and representatives from NGO of disabled persons and specialists.
- c. Action plans by Government sector and NGO sectors.
- d. Evaluations by Government sector and NGO sectors.

3) Local level

- a. Set up a local coordination committee by a local government and local NGOs. The participation of residents with disabilities is important, as well as cross representations from local residents' organizations including local business sectors.
- b. Conduct a research on needs finding for residents with disabilities.
- c. Action plans by local government, local NGOs, local residents

representatives and experts.

d. Process oriented approach.

e. An evaluation by experts who are based on independent living model (Empowerment model).

Figure 1; five fields of empowerment

Figure 2; Support system of empowerment for person with disabilities.

Figure 3; Cooperative system with Japanese Government and NGOs.

Figure 4; Cooperative system with Thailand and Japan.

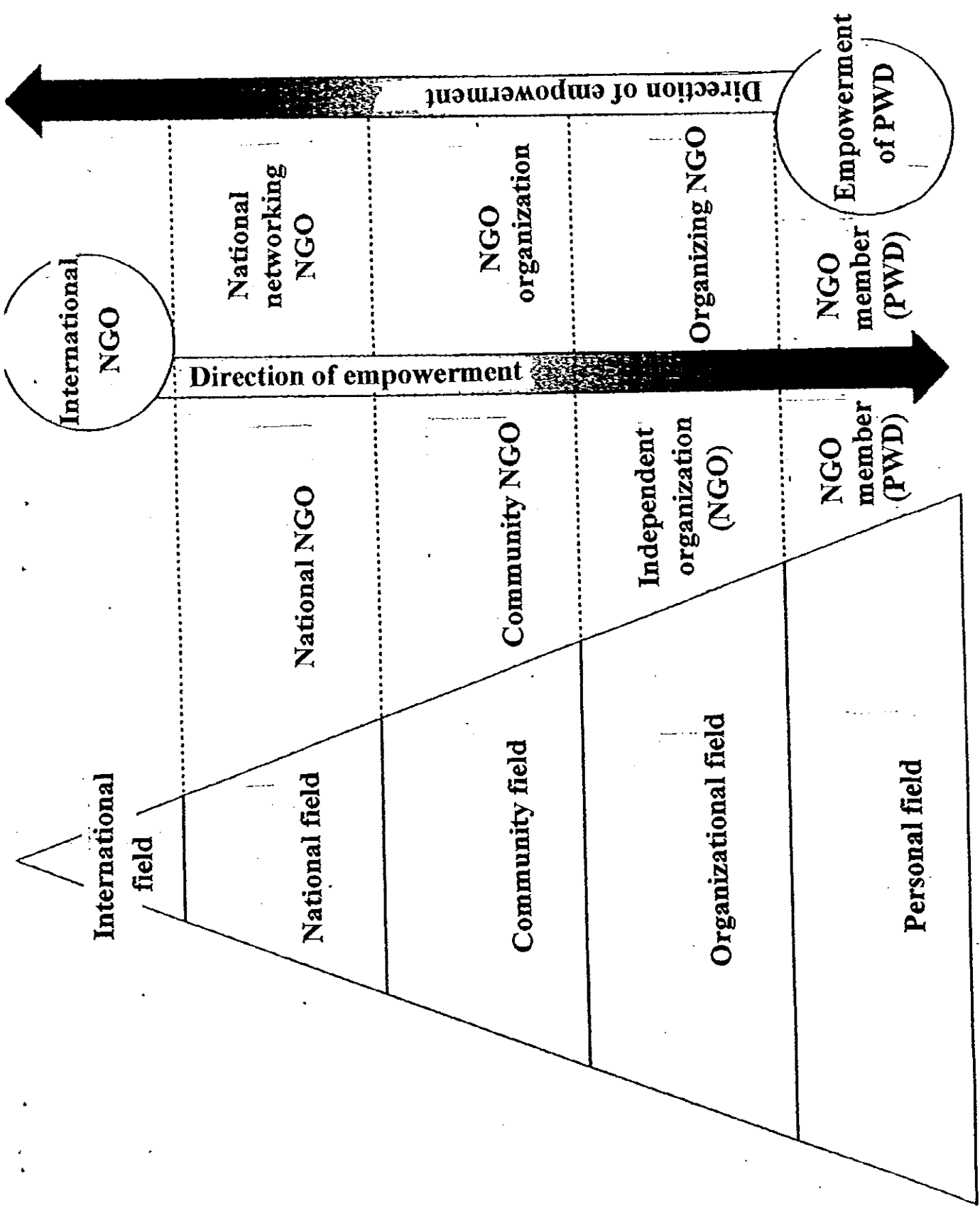
2. Independent living model (empowerment Model)

- 1) Development for an independent living model and its design.
- 2) Clarify needs of people with disabilities based on local situation.
- 3) Process oriented approach.
- 4) Leadership training.
- 5) Participation by residential people.
- 6) Local business sectors participation.
- 7) Develop an information system.
- 8) Cooperation with National Government, local government, local NGOs and local business sectors.

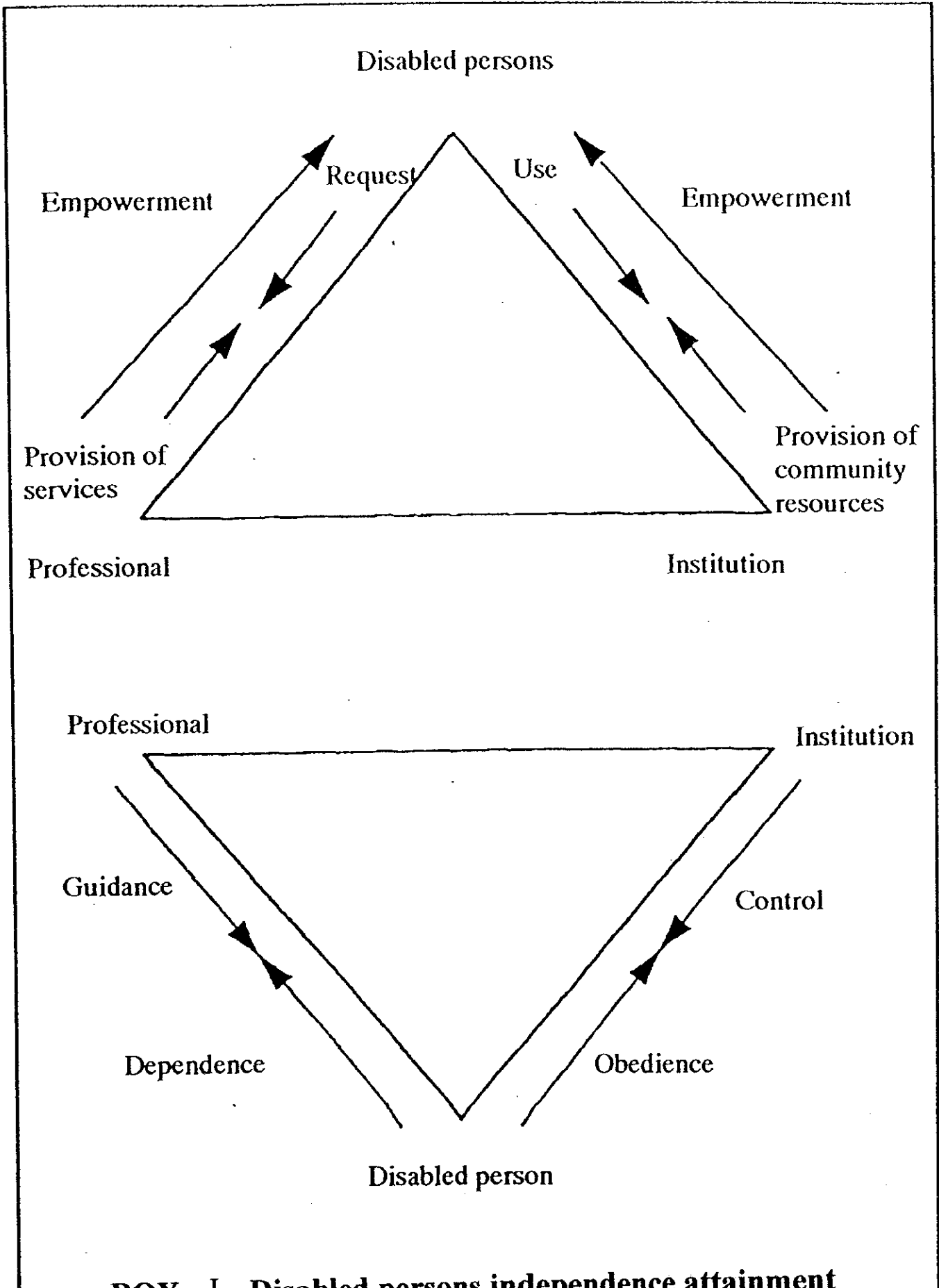
Figure 5; An independent living model and an institutional model.

3. Group discussion; Please choose one theme from followinga.

- 1) Cooperation system with GO and NGO.
- 2) Independent living model (empowerment Model)

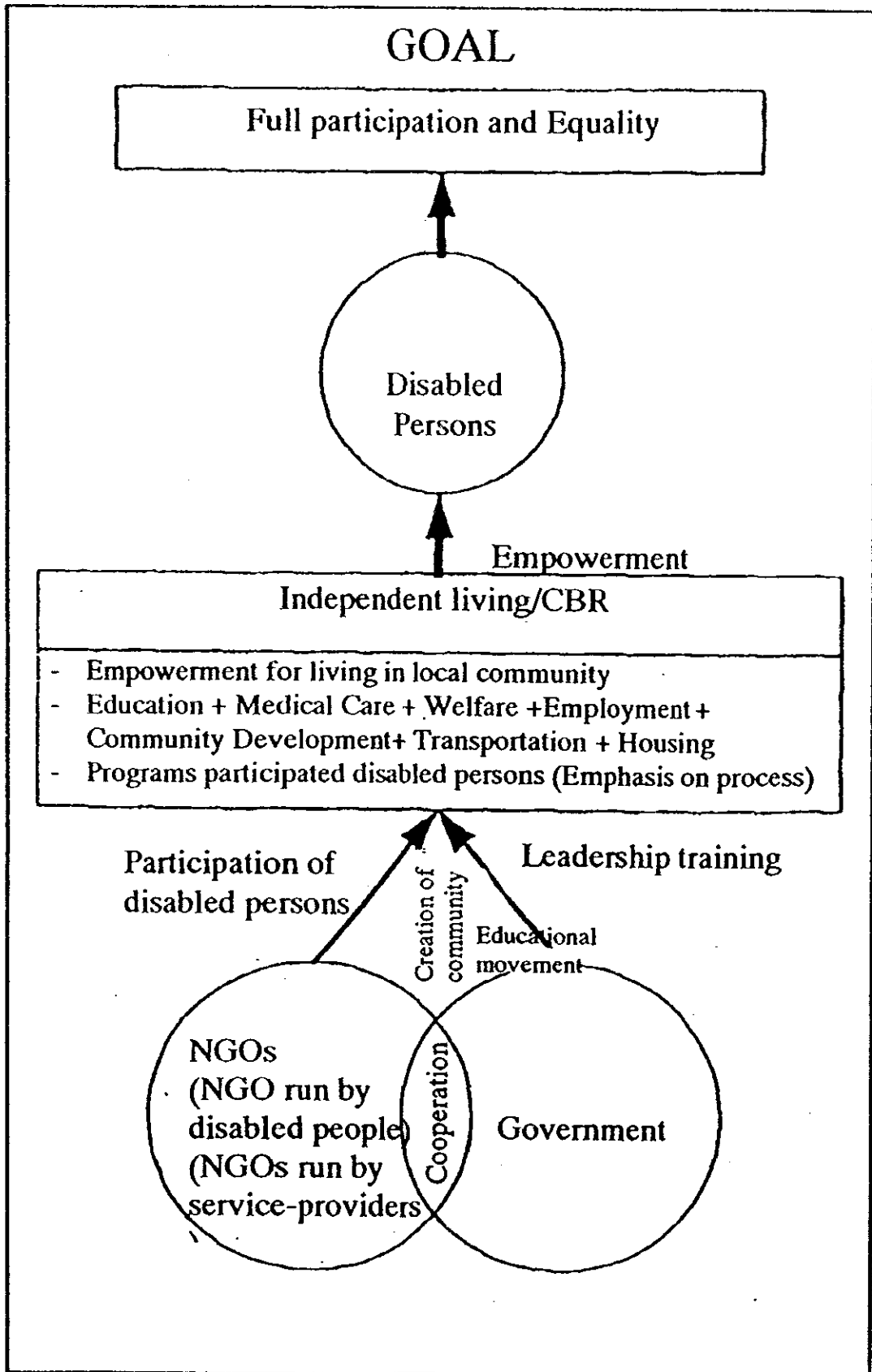


5 fields of empowerment

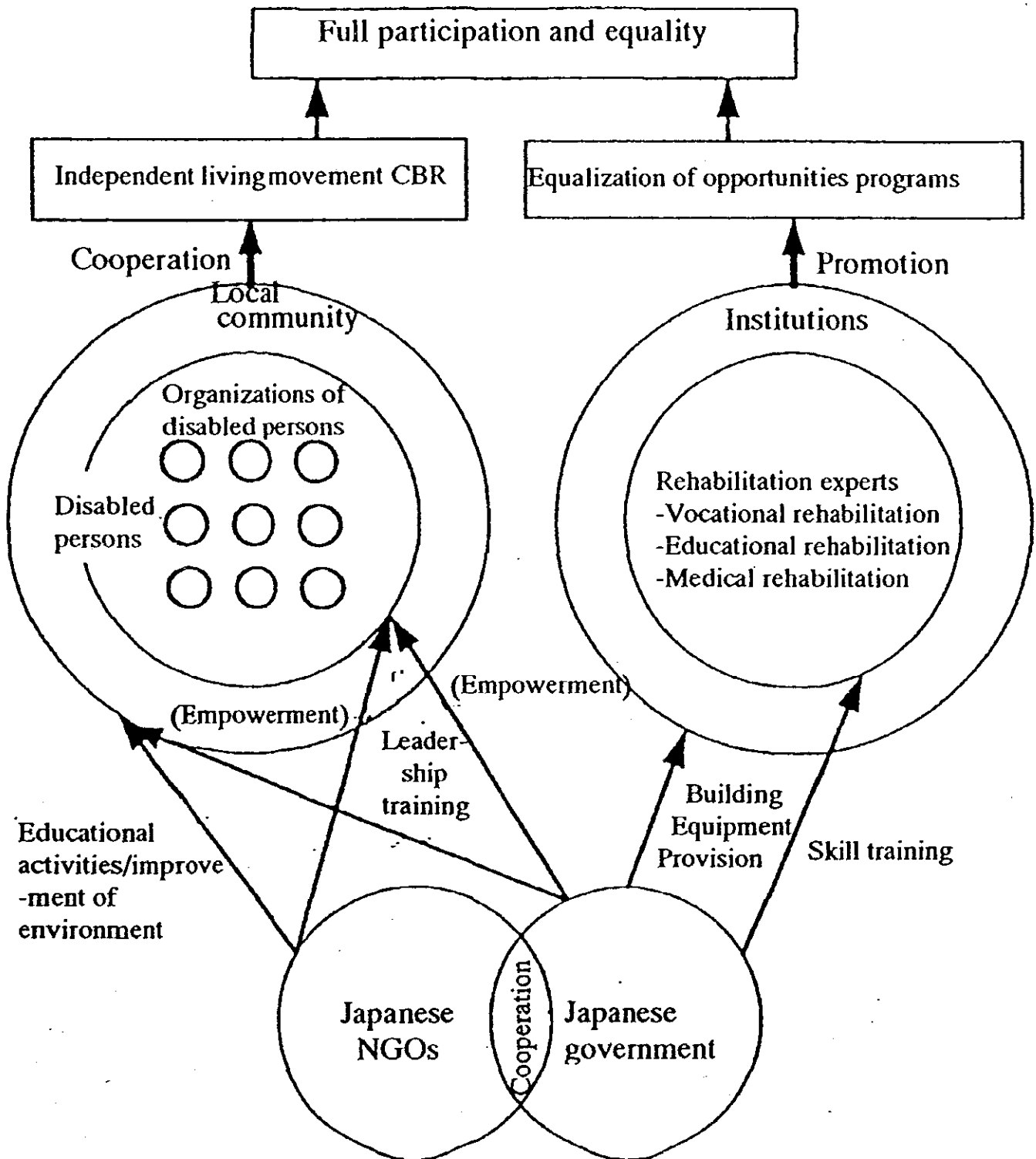


BOX I Disabled persons independence attainment model and professional model

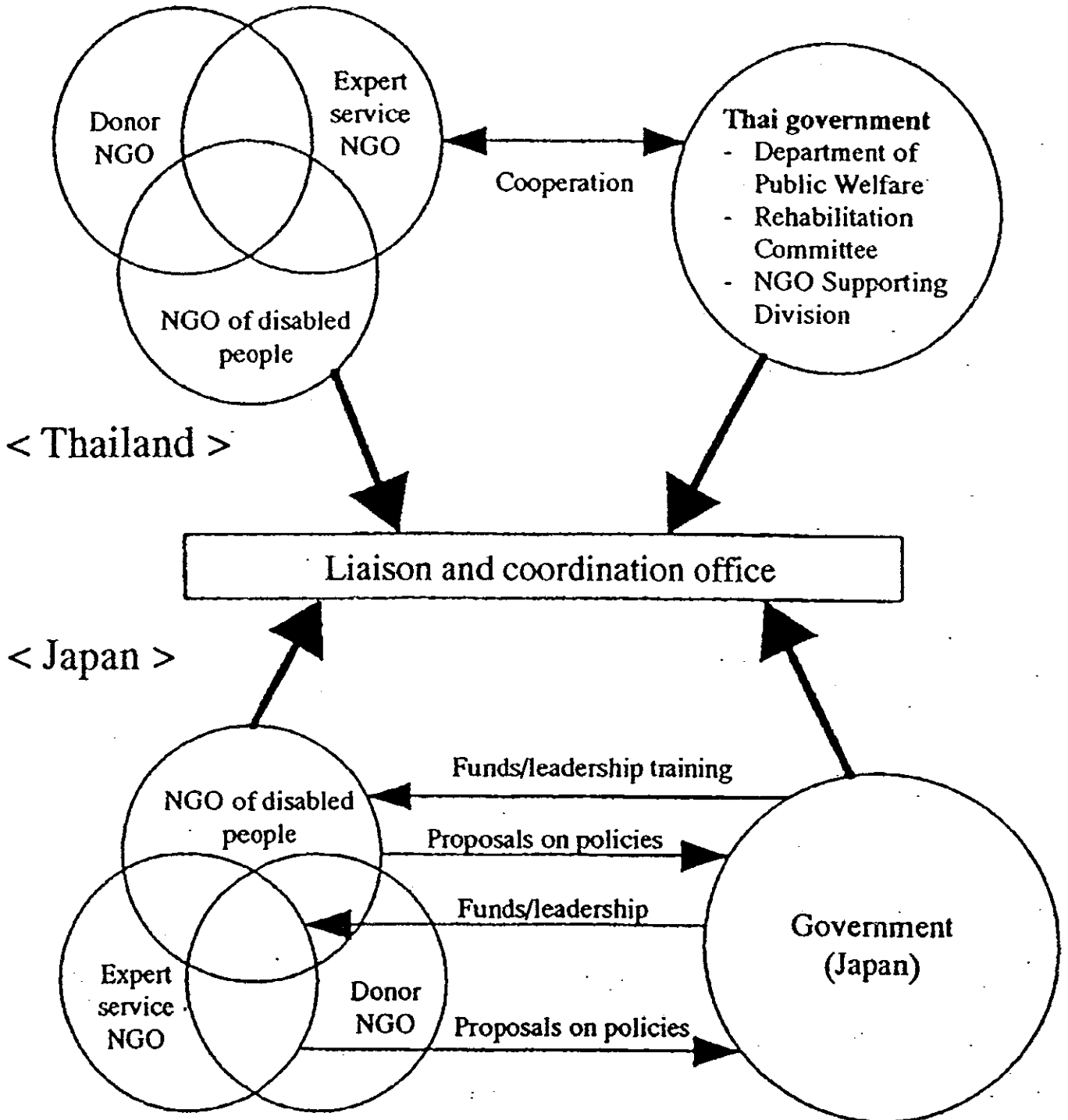
BOX II Conceptual diagram showing support to empowerment of disabled persons



BOX III Structure required for cooperation between the Japanese government and NGOs



BOX IV Japan-Thailand cooperation structure desirable in the future



セミナー配布資料一覧

	タイ語	英語	日本語	点字
◆報告書	300部 (要約付き)	50部	50部	—
◆要約	—	70部	50部	30部
◆プログラム				
バンコク	150部	50部	—	20部
パタヤ	100部	20部	—	20部
◆アンケート				
バンコク	150部	50部	—	—
パタヤ	100部	20部	—	—
◆その他・配布資料				
森本 JICA タイ事務所 所長 挨拶文	120部	100部	—	—
アピナン部長 (DYTEC) 挨拶文	—	100部	—	—
公共福祉局 カニタ氏による CBR 論文	100部	—	—	—
中西団長の OHP 原稿	—	200部	—	—
ニノミヤ副団長の OHP 原稿	—	200部	—	—

バンコクセミナー資料

- Kanitta TEVINTARAPUKTI氏（公共福祉局）の CBR 論文抄訳
- グループ討論レポート
- アンケート結果 詳細

公共福祉局社会福祉特別専門家カニター氏による
CBRに関する論文抄訳

(バンコクセミナー時に配付)

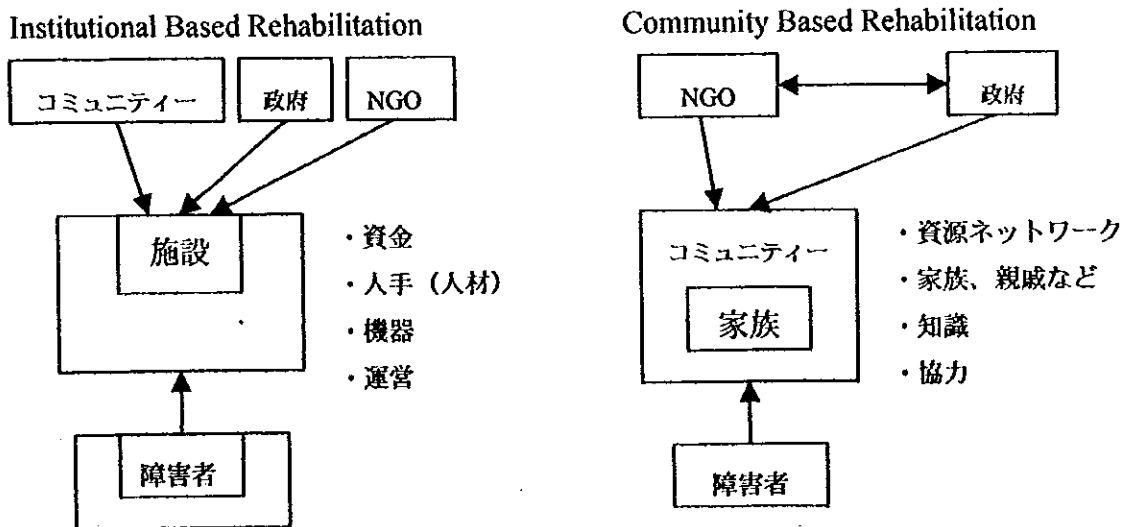
Community Based Rehabilitation

Kanitta TEVINTARAPUKTI

CBR の概念及び導入において重要なのは、CBR のパイロットプロジェクトを行おうとする組織が障害者及び障害、リハビリテーション、コミュニティーについて、コミュニティーの構造やネットワークを把握した上で、事前によく理解することである。各コミュニティーでは環境や文化、伝統、信仰、取り組みの姿勢などがそれぞれ異なっており、これを考慮して目標の設定、資源分配、参加の方向性、知識の伝達、内外のネットワークなどが選択される必要がある。また、責任者は管理者および実行者としての役目を自覚し、同時にファシリテーターとして活動を持続的なものとするために、新しい情報の提供や状況の変化への対応に取り組みねばならない。

CBR の特徴は持続的な過程と、四つの側面（医療、教育、職業、社会）の結合にある。チームワークの結束を強化し、適切な資源を利用し、多くの資金を必要としないが、大きな結果をもたらすのが CBR であり、全ての過程において評価を逐次行う必要がある。最も重要なのは、CBR は組織の問題、個人の問題ではなく、コミュニティーの問題だということである。障害者が自立し、コミュニティーと共に幸福に生きていくために、コミュニティーの中で障害者リハビリテーションに全員で取り組むということが CBR なのである。

図： IBR モデルと CBR モデルの比較



バンコク グループ討論レポート

(提出されたレポート和訳)

グループ1

グループリーダー：Kittipong HARDTAWAIKARN 氏 (タイ身体障害者協会代表)

グループ人数：15名 (女性8名/男性7名)

<政府に対する提言>

1. 行政管理組織、サービス、開発の地方分散化をはかる。
2. 学校教師などのコミュニティーのリーダーに、コミュニティー内の障害者のニーズや問題を明らかにさせる。
3. JICA と政府機関が協力して、NGO を支援する。
4. 組織間の協力を基盤とした開発を行う。
5. 参加を促進するために障害者の態度を変える。

<民間に対する提言>

1. タイ DPI を軸にした NGO 間のネットワークを地方へ拡大させる。
2. 地方の障害者を支援するためにもっと多くのボランティアを養成する。

グループ2

グループリーダー：Monthian BUNTAN 氏 (タイ視覚障害者協会)

発表者：Somchai RUANGSHILP 氏 (タイ障害児財団)

グループ人数：22名 (女性12名/男性10名)

ディスカッションに際して手話通訳付き

1. パートナーシップを組んで仕事をし、平等と参加の精神を知ってもらう。
2. 宗教機関などの参加をよびかけ、取るべき姿勢や権利、機会、リハビリテーションなどを国全体で学ぶようなプロジェクトを実施する。
3. 障害者の親、コミュニティーの中の障害者、そして障害者をめぐるネットワークを結び付けるようなプロジェクトを実施する。
4. ボランティアを養成・支援する。また、ボランティアや障害者のリーダー、政府組織に対し、地方開発に取り組むインセンティブを与える。
5. 村落管理組織を強化し、障害者に関する開発プロセスや資源配分の調整役とする。
6. 職業訓練を行い、障害者や障害者グループがコミュニティーの中で小規模なビジネスを行えるよう支援し、市場を開拓する。

グループ3

グループリーダー：Terayudth SUKONTHAVIT 氏（タイ身体障害者協会副会長）

グループ人数：10名（女性5名／男性5名）

<地方の障害者を支援する方策>

1. 村落管理組織が、地元の障害者のリハビリテーション支援の中心組織となる。
2. 障害者が社会福祉およびリハビリテーションに関する政策決定に参加できるよう支援する。
3. 障害者のモデルとなるような自立した障害者の例を P.R. する。
4. 障害者のリーダーおよび、コミュニティーの中のボランティア養成を支援する。
5. 一般の人々に、障害に関する正しい知識を広める。
6. 全ての年齢の人々に対する教育政策を施行する。（特に障害児教育、就学前教育）
7. 地方における障害者の雇用に促進する。
8. コミュニティー内の障害者団体の活動を支援する。
9. 障害者リハビリテーションの妨げとなっているような法律や規則を改正する。
10. 障害者団体のネットワークを構築する。
11. 障害者リハビリテーションに関する教育を、障害者の家族および行政関係者に対して行う。
12. 省庁、局、課といった障害者に関連する行政組織間の関係を強める。

グループ4

グループリーダー：Suthipong RATTANOSOD 氏（Thai with Disability Foundation）

グループ人数：13名（女性8名／男性5名）

<障害者支援、障害者の自立のために政府、民間が取るべき方策>

1. 政府は聴覚障害者のために就職の機会をもっと増やすべきである。
2. 政府は物による支援よりも教育や知識を障害者に与えるべきである。
3. 政府は全県に障害者のための特別校を設置するべきである。
4. 障害者は自立して生活でき、政府から支援を受ける権利を持っていることを障害者に知らせる。
5. 障害者はリハビリテーションや訓練により、地域の中で自立して生きていけるようになることを家族や一般の人々に知らせる。
6. リハビリテーションセンターは、医療リハビリと同時に、その他の面のリハビリも行うべきである。
7. 政府機関は精神障害者に対してもリハビリテーションを行い、彼等が働ける場所を探すべきである。昔から、精神障害者は回復後も就職が難しい。
8. 障害者が社会の中で生活していくためには彼等の態度や心構えが重要になるため、障害者に周りの人々に対する友好的な態度を持たせる。
9. 障害者自身に政府機関や NGO、ボランティアと協力して、各コミュニティーの中の障害者の状況を調べさせる。障害者がリハビリテーションを受けた後、コミュニティーでどのように暮らしているか、自立できているかなどを追跡調査する。

10. 障害者の雇用に促進するために企業と提携する。
11. 地方で働きたいボランティアやスタッフの不足、予算や支援の欠乏を解決する。
12. 障害者の作った工芸品などの販売を支援する協同組合を設立し、市場を開拓する。
13. 政府は障害者の自助団体を支援するべきである。

グループ5

グループリーダー：Topong Kulkanchit 氏 (DPI アジア大平洋事務局)

発表者：Anuman LEELASORN 氏 (首相府技術経済協力局)

Wiriya NAMSIRIPONGPUNG 氏 (タイ DPI)

グループ人数：14名 (女性8名/男性6名)

<問題>

1. 障害者は教育を受けていないため、自分の権利や義務について知識がない。
2. 障害者が労働市場に参入し、自分で生計を立てていく能力に関する評価が不足している。
3. 公的施設では障害者に対する治療がほとんど行われていない。
4. 仕事がない。
5. 自立して生きるための技術や知識が不足している。
6. 一般の人々に障害者に対する正しい理解や、適切な態度が育っていない。
7. 年長いた障害者はリハビリテーションを終えても、社会の中で生きて行けない。
8. NGO と政府の間で効率的な連携が行われていない。
9. 障害者支援団体は障害者を社会生活に戻すような効果的な支援を行なっていない。

<問題解決のための方策>

1. 情報システム (各組織の保有している情報を結び付けるような、情報を基盤としたシステム) を構築する。
2. 障害者のためのリハビリテーション基金の充実をはかる。
3. JICA は各種プロジェクトを援助する際に、障害者の完全参加と平等が実現されるように、条件を付けるべきである。
4. 教育や職業訓練の有効性の評価を行う。
5. インターネットやコンピューターといったハイテク技術を障害者にも拡大する。
6. 一般の人々の障害者に対する理解を深めるために、広報活動を促進する。
7. 公共保健省、労働社会福祉省、NGO、村落管理組織といった組織間のネットワークを調整し、効率性を高める。
8. 政府機関が有効なりハビリテーションを提供し、障害者が社会生活に戻れるようにする。
9. 障害者が得るべき権利やサービス (既存のもの及び将来的なものを合わせて) に関する正しい理解を広める。

アンケート結果・詳細（バンコク）

回答者数：51名（障害者13名／非障害者32名／不明6名）

回収率：46%

Q1. セミナーに満足か？

非常に満足	12	24%
満足	34	67%
普通	4	8%
不満	0	0%
無回答	1	2%
合計	51	100%

満足・非常に満足を合わせると、約90%の回答者がセミナーに満足したことが分かる。また、不満と答えた回答者がいないことからセミナーが成功したことが伺える。

Q2. 満足した部分（複数回答） %は母体数を回答者数の51で計算

JICA's philosophy and programs	27	53%
Report of the Thematic Evaluation	26	51%
Current situation to support PWD in Asia	28	55%
Future consideration of support system	35	69%
Group discussion	19	37%
None	0	0%
合計	135	

バンコク会場での参加者は、政府機関や NGO 等の実際の障害者支援に携わるサービス提供者が多かったため、Future consideration of support system のプレゼンテーションへの関心が高かったと思われる。

Q3. セミナーに関する支障（複数回答） %は母体数を回答者数の51で計算

会場へのアクセス	3	6%
通訳の理解	6	12%
点字資料の不足	0	0%
手話	5	10%
なし	36	71%
その他（座席のアレンジ）	1	2%
その他（ディスカッションのグループの人数が多すぎる。）	1	2%

合計	52
----	----

手話に支障を感じた5人のうち、4人は手話通訳が1名では不足であることを指摘。2人はステージ上の照明のため、通訳を見るのが眩しかったことを指摘。手話通訳は当初2人を予定していたが、1人が急病のため欠席、やむなく一人で行うこととなった。

また、点字資料の不足をあげた回答がないのは、バンコク会場ではアンケート記入のための補助者を視覚障害者につけなかったため、視覚障害者が回答していないためと考えられる。

Q4. セミナーから新しい考えを得たか？

得た	48	94%
得られなかった	1	2%
無回答	1	2%
その他（両方）	1	2%
合計	51	100%

その他の1名は得た点、得られなかった点の両方を挙げている。この1名を加えると、96%の回答者がセミナーから何らかの新しいアイデアを得ていることになる。

「得た」場合、「どのような新しい考えを得たか」を記述式で回答してもらったところ、多い順に以下のような回答を得た。

- ・ CBR のコンセプトに関する知識を得た。（9名）
- ・ 労災リハビリテーションセンター等の具体的な JICA の障害者支援を知った。（8名）
- ・ 組織間の協力の必要性の高まりを学んだ。（4名）
- ・ 障害者のニーズに関する知識が増した。（4名）
- ・ IL および CBR のプロセスを知った。（4名）
- ・ タイの障害者の現状に関する新しい情報を得た。（2名）
- ・ 特に CBR に関して、障害者同士の連携が必要であることを学んだ。（2名）
- ・ 障害者が自立して生きるためには、権利と機会の提供が重要であることを実感した。（2名）

このほかにも、各1名ずつの回答であるが興味深いものを紹介する。

- ・ 過去のものとは変わりつつある国際的なレベルでの障害者支援の今後の方向性を知った。
- ・ グループディスカッションを通じて、色々な人々と意見やアイデア、知識の交換を行えた。
- ・ 地方の特産品を製作する障害者グループなど、協同組合のように自己資金で運営していく障害者のグループづくりのコンセプトを知った。
- ・ 新しい社会を作るために障害者をもっと自覚を持って参加していくべきである。障害者は協力しあって、まずコミュニティーから始め、社会参加に取り組むべきである。

Q5. もっとも印象に残った点は？

- ・グループディスカッション（7名）
- ・発表者によるプレゼンテーション（7名）
- ・JICA の障害者支援への取り組みの意欲（3名）
- ・地方の障害者支援、CBR に関する話題（3名）
- ・セミナーのコンセプト（3名）
- ・全部（3名）
- ・障害者と関係者との間で意見や経験、知識の交換が出来たこと（2名）
- ・セミナー参加に関する障害者への配慮（2名）

また、同時通訳のための機器や、配付資料、会場の良さなどのセミナー環境に対する好印象も幾つか挙げられた。

Q6. 今後開催されるセミナーを改善するためにどんな提言があるか

- ・障害者の参加を増やし、地方でも開催すべきである。（9名）
- ・ディスカッションの際に（議題のみでなく）討論のガイドラインとなるようなトピックを主催者側が提供するべきである。（3名）
- ・もっと多様な組織の参加をすすめるべきである。（3名）
- ・知的障害者に関する話題を取り上げるべきである。（3名）
- ・他県で障害者のためのセミナーを開催すべきである。（2名）

その他、各1名ずつの回答

- ・タイ全土の障害者に関連する公共機関、および知的障害者のための NGO をセミナーに参加させるべきである。
- ・障害者の親も関係者としてセミナーに招待すべきである。
- ・セミナーの時間が足りず、結論を導き出すのに不十分である。
- ・もっと現実的な内容にすべきである。
- ・障害者および非障害者のためのセミナーをもっと開催するために資金援助をすべきである。

Q7. タイにおける障害者支援に対するあなたの考えを教えてください。

- ・地方の障害者はまだ、家族や社会の重荷にならずに済むような自分の能力に関する知識と理解に欠いている。（2名）
- ・地方の障害者のリーダーに対する財政支援があると良い。（2名）
- ・CBR を促進すべきである。（2名）

- ・自立できるようになるまで障害者を支援すべきである。(2名)
- ・障害者のための施設が不足している。(2名)
- ・人々と共に生きていくために障害者に権利と平等と機会をもたらす必要がある。(2名)
- ・ボランティア数が足りない。(2名)
- ・全てのコミュニティーがカバーされていない。(2名)
- ・障害者への財政的援助、雇用促進が重要である。
- ・JICA には支援を行った組織に対する追跡調査を行って欲しい。報告のみでは不十分である。報告の真偽を確認するための調査や、組織の活動の進展状況等を JICA の責任者が直接モニタリングすべきである。
- ・現在の障害者支援はあまり形になっていない。コミュニティーの中の障害者支援はまだ重視されていない。社会やコミュニティーも、障害者支援を自分とは関係のない問題と考えている。
- ・物質的な支援から障害者の自立を可能にするような支援に変えるべきである。
- ・家族からの支援は障害者に自信をもたせ、自立への動機となる。
- ・組織は沢山あるが、連携がない。
- ・障害者のモデルとなるような障害者団体の設立に力を入れるべき。モデルがあれば、障害者はそれを目標に努力することができ、家族や社会の好ましくない態度も変えることができる。

Q8. 地方の障害者に支援を行き届かせるための手段を提案して下さい。

- ・家族とコミュニティーに障害者の能力に関する知識を付ける。(4名)
- ・職業面での支援を行う。(3名)
- ・物ではなく知識で支援を行う。(3名)
- ・社会、家族、宗教組織、関連組織に各障害を持つ障害者の生き方について理解させる。(2名)
- ・地域の組織作りを促進し、情報、サービス、支援のコーディネーター役とする。(2名)
- ・政府が障害者支援にもっと積極的に取り組むべきである。(2名)
- ・障害者に教育の機会を与えるべきである。(2名)
- ・障害者支援組織を地方に拡大させる。(2名)
- ・コミュニティーのリーダーに、障害者の権利について知らせる。リーダーをセミナーに参加させる。(2名)
- ・障害者支援組織間の連携と協力が必要である。(2名)
- ・障害者のための特別教育センターを建設する。
- ・テレビやラジオ、新聞等のマスメディアを利用して、障害者の権利を広く伝える。特に地方ではテレビのない家があるので、ラジオの利用が有効である。
- ・政府が NGO ともっと連携する。

パタヤセミナー資料

- ・パネルディスカッションの詳細
- ・質疑応答内容
- ・アンケート結果 詳細

パタヤ パネルディスカッション詳細

ファシリテーター：アキエ・ヘンリー・ニノミヤ副団長

パネリスト：中西山起子団長

Nantiya CHANTARASIRI 氏 (チョンブリー県公共福祉事務所・女性障害者のための施設
所長)

Prakij INTHISIT 氏 (チョンブリー県障害者協会代表)

Supornum MONGKOLSAWADI 氏 (レデンブートル会障害者職業学校校長)

- ・ニノミヤ副団長によるパネルディスカッションの議題の説明「どうすれば地方の障害者に支援を届けることができるのか」があり、パネルディスカッションのキーワードとして Empowerment, Globalization, Community, NGO の四つが提案される。

↓

- ・中西団長によるプレゼンテーション

「Current Situation to Support Persons with Disabilities in Asia」

↓

- ・スポンタム氏によるプレゼンテーション

現在のタイでは障害者はどれ程、自分の権利を知っているだろうか。世間に対して自分は権利を行使する準備があるということアピールする用意がどれほどできているだろうか。タイの障害者の現状は以下の二つに分けて考えられる。

あるべき姿：障害者は全員、自分の能力を向上させる力を持っている。自立して生きていく能力を持っている。

現在の障害者の考え：特に地方においては、障害者はまだ自分の能力について理解していないし、自分の力に気がついていない。

また、中西氏の言うような障害者リハビリテーションや、自立した生活に関わる考え方はタイではどの程度実現が可能なのか、ここにいる皆さんに考えて欲しい。障害者自身をはじめ、政府関係者、民間の方々に、どうすれば障害者が自分に価値を見い出して生きていけるかを考えて欲しい。

↓

- ・ブラキット氏によるプレゼンテーション

これまで、チョンブリー県内の障害者を約 1,500 人程訪ねて回ったが、この経験から言えることは、ほとんどの人に支援が届いていないことである。将来のために、彼等に関する情報を集めているが、これから伺える障害者の実態は、家族を含めた障害者自身にまだ知識が不足しており、社会に完全参加する用意ができていないという状態である。その理由としては貧困がある。我々は障害の参加を引き出すために、彼等を後押しし、どんな援助を受けることができるのか、などの情報をもっと行き届くようにするべきである。しかし、そのための人材も不足している。

また、タイの障害者のリーダーと一般の障害者との間の格差が大きいことも問題である。この差を

縮めるためには障害者支援のためのボランティアを養成することや、地方の障害者に正しい知識を伝達するために、ローカルなレベルでの障害者のリーダーを育成することが必要である。このような障害者のリーダーによって、上述した格差が縮まることが期待される。

↓

・サンティヤー氏によるプレゼンテーション

ソーシャルワーカーまた福祉施設の管理者として仕事をしてきた経験から言うと、タイにおける障害者の抱える問題は、障害者およびその家族が、障害者自身の価値に気付いていないことである。地方に住む障害者は、教育の機会に欠くため、政府がどのようなサービスを提供しているのかわからない。家族も障害者を社会から隠して育てたりすることもある。可哀相だからと過保護になったりと、自立する機会を奪ってしまう。

憲法には障害者が受けるべき支援を保障する項目がある。奨学金制度や、職業訓練所などもある。公共福祉局は自立が不可能な障害者の家族のために月 500 バーツの生活補助金を出している。

また、公共福祉局にはコミュニティの結束を強めるために、学卒の失業者、無職の者を雇用し、村落管理組織と協力してコミュニティの福祉に取り組みさせるという政策もある。来年から局は地域の管理を村落開発組織に任せ、生活補助金の配付も任せる方針である。村落開発組織は地域の人々に最も近く、適任である。

結論としては、公共福祉局は資金や知識、技術などの面で支援を行う一方で、コミュニティに（障害者支援に関して）自立してほしいと願っている。

↓

・ニノミヤ副団長による質問

「人的資源の不足、教育の必要、情報の不足など、障害者のニーズは明確である。それでは地方の障害者および家族に情報を伝えるためには、どのような方法が考えられるか。」

↓

・ブラキット氏の回答

地方の障害者は貧困という問題も抱えているため、情報の伝達というのは難しい問題である。しかし、社会の中にどのようなサービスがあるかを伝えるのは非常に重要なことである。リハビリテーションなどの他の知識を伝えることも必要である。医療リハビリテーションや、教育や、職業訓練など。特に職業に関する情報は自立のためには非常に大切である。

↓

・ニノミヤ副団長「スポンタム校長、この学校には地方から来ている生徒もいるはずである。彼等はどのようにしてこの学校に関する情報を得たのか。」

↓

・スポンタム氏の回答「実際に生徒に聞いてみた方がよいだろう。」

生徒1（女・ノンカイ県（東北部）出身）

「障害を持ったばかりの時に、FESPIC GAMES を見に行き、そこで知り合った人に勧められた。」

生徒2（男・ピチット県（北部）出身）

「障害者登録に行った時、県の公共福祉局で知った。」

生徒3 (男・ベッチャブーン県(北部)出身)

同上。

生徒4 (男・ピサヌローク県(北部)出身)

「ピサヌローク障害者協会で、ピサヌロークで本校の入学試験があることを知った。」

生徒5 (男・ナコンシータマラート県(南部)出身)

「県の公共福祉局で知った。」

スポンタム校長

学校に関する情報は、政府、民間、財団、各県の公共福祉局などあらゆる所に発信している。情報の伝達のためには関連する全ての機関が協力しあって仕事をすべきである。県レベルでは、小委員会の会議を開く際、様々な機関からの代表が参加し、計画立案に参加すべきである。例えば、建設に関する政府機関はアクセシビリティに関して情報をもっていない、どこに何を設置すればよいのか分からないという問題がある。職業訓練に関して、どこに障害者が何人いるかなどの情報を関係機関が把握していない。もし情報交換の場としての会議が実現すれば、障害者にも情報が届くきっかけになるだろう。この会議のつなぎ役として、公共福祉局の働きが期待される。JICA にしても、当校は障害を持つ JOCV の派遣を依頼したが、JICA はこの学校の教員は全て障害者であることを知らなかったために非障害者の JOCV を派遣したのではないか。

↓

・ニノミヤ副団長「公共福祉局のナンティヤー氏はどう考えるか。」

↓

・ナンティヤー氏の回答

障害者の社会参加のためには、情報収集、計画立案、実施などをさまざまな関連機関がチームとなって取り組み、目標を同じくすることが必要である。障害者に自分の価値に気付かせ、情報を行き届かせ、障害者のニーズに沿ったサービスを提供するためにはサービス立案に障害者を参加させることが必要である。「障害者に哀れみは必要ない。障害者は誇りをもって、自分に価値を見出すべきだ。」という考えをすべての関連機関が協力して築いていくべきだ。

↓

・中西団長による総括

「20年前の日本では、まだ障害者福祉も乏しく、障害者が自立して生活するのも、車椅子で外出することも困難であった。1988年にアクセシビリティ運動のためにグループを作り、東京では100人の障害者が電車に乗るというデモンストレーションを続けてきた。公共交通機関にアクセシビリティを求める主旨であったが、とうとう今年、喜ばしいことに政府は公共交通機関のアクセシビリティに関する法律を施行した。」

・会場の中西正司氏からのアクセシビリティ運動に関する補足

質疑応答内容

・レデンプトール会障害者職業学校生徒「ナンティヤー氏に質問したい。コンケーンの職業訓練センターで電気技師の訓練を受けたが、センターは仕事の紹介までではできなかった。公共福祉局には、職業訓練を受けた者に対して、仕事を保障して欲しい。」

↓

・ナンティヤー氏の回答

「公共福祉局は企業等と連携して、職業紹介のために努力しているが、これは障害者の適正や能力にも関連することなので、難しい。」

・タイ全国聴覚障害者協会の男性（意見）

「JICA の研修で日本に行ったが、日本は障害者福祉が非常に充実している。タイの障害者も、自分自身で機会を作っていく、障害の種類に係らず協力しあって、権利を要求していくべきである。」

・レデンプトール会障害者職業学校生徒「日本での青少年の障害者に対する福祉の状況はどうか。教育や就業などの面について知りたい。また、この点で、タイに対する提言があれば教えて欲しい。」

↓

・中西団長の回答

「日本では障害児に対する義務教育法ができ、障害児は全て義務教育を受けねばならなくなった。これによって、全ての障害児が特殊学校に行くことになり、一歩前進したように見えたが、実際は普通校に通うことが不可能になった。これは差別にあたる。現在もこの法律は変わっていないが、草の根レベルで障害児を受け入れる学校も増えてきている。」

・タイ全国聴覚障害者協会の男性

「タイでは聴覚障害者の就職が難しい。例えば、マクドナルドなどのファストフード店を聴覚障害者はよく利用するのに、就職を希望すると即時断わられてしまう。コミュニケーションがはかれないというのが理由であるが、話をしなくても勤まる仕事はあるはずである。日本ではこのような問題はあるか。」

↓

・中西団長の回答

「日本では雇用割り当て制度によって障害者の雇用は進んできたが、実際に働いてから友達ができないし、職場で排除されるなどの差別の問題は残っている。」

アンケート結果・詳細（パタヤ）

回答者：50名（障害者36名／非障害者6名／不明8名）

回収率：58%

Q.1 セミナーに満足か？

非常に満足	29	58%
満足	20	40%
普通	1	2%
不満	0	0%
合計	50	100%

満足・非常に満足を合わせて98%と、バンコク会場以上に満足度が高い。

Q.2 満足した部分（複数回答） %は母体数を回答者数の50で計算

Opening address	4	8%
JICA's philosophy and programs	44	88%
Report of the Thematic Evaluation	31	62%
Panel discussion	23	46%
Questions and answers	18	36%
None	0	0%
その他（全て。知識がついた。）	1	2%
合計	121	

JICA's philosophy and programs が回答数最多であったのは、パタヤ会場ではレデンプトール会職業訓練学校の生徒が参加者の半数以上を占め、JICA の役割を初めて知った者が多かったためと思われる。

Q.3 セミナーに関する支障（複数回答） %は母体数を回答者数の50で計算

会場へのアクセス	3	6%
通訳の理解	5	10%
点字資料の不足	2	4%
手話	0	0%
なし	42	84%
合計	52	

同時通訳に関しては事前の入念な打ち合わせの成果もあり、ほぼ問題がなかったものと思われる。一方、手話通訳に関してはパタヤ会場においても1名であったが、最後まで参加した聴覚障害者は1

名であり、手話に関する支障の指摘はなかったが、通訳者に負担をしいた点ではバンコクと同じ結果となった。また、視覚障害者の参加者がバンコクよりも多かったため、点字資料の不足が指摘された。アンケート回答の際も補助者がすべての視覚障害者に付き、記入を補助したため視覚障害者のニーズが表れたと言える。

Q.4 セミナーから新しい考えを得たか？

得た	50	100%
得られなかった	0	0%
合計	50	100%

パタヤでは 100%の回答者がセミナーから何らかのアイデアを得ている。

「得た」場合、「どのような新しい考えを得たか」を記述式で回答してもらったところ、主なものとして以下のような回答を得た。

- ・社会が障害者に権利や機会を提供すれば、障害者は自己の能力を生かして社会の中で人々と共に生活していくことができる。(13名)
- ・タイにおける JICA の障害者支援を知った。(6名)
- ・障害者の抱える問題およびその解決法を知った。(5名)
- ・地方に障害者支援を拡大する必要がある。(5名)
- ・障害者の進歩を実現するためには、障害者とその家族、コミュニティーの人々、NGO そして政府の連携と協力が必要である。(3名)
- ・JICA の役割やバックグラウンドを知った。(3名)
- ・障害者も他の障害者の支援を行うことができる。(1名)
- ・政府は障害者のアクセシビリティのために公共の場所に設備を設置すべきである。(1名)

アンケート回答者の多くがレデンプトール会障害者職業学校の生徒であり、年齢も若いいため、障害者支援に従事している者が大多数であったバンコクの回答者と比較すると、障害者支援に関する知識が浅いことが伺える。そのため、セミナーで得た新しい考えとして障害者の権利などの基本的な項目を挙げた回答者が多かったと思われる。

Q.5 もっとも印象に残った点は？

以下に主な回答を挙げる。

- ・パネルディスカッション (20名)
- ・JICA の障害者支援への取り組み (10名)
- ・同時通訳および機器 (8名)

- ・質疑応答（8名）
- ・タイにおける JICA の障害者支援（6名）
- ・地方の障害者支援についての話題（3名）
- ・意見交換ができたこと（2名）

Q.6 今後開催されるセミナーを改善するためにどんな提言があるか

- ・障害者のためのセミナーをもっと増やし、他県でも開催するべきである。（6名）
- ・障害者および、障害者団体の参加をもっと増やすべきである。（5名）
- ・このセミナーから得たアイデアや反省点を今後の障害者支援に生かすべきである。（3名）
- ・JICA はもっと障害者の将来について言及すべきである。（1名）
- ・これまで実施された他のプロジェクトの評価も行うべきである。（1名）
- ・機会のない障害者と自立に成功している障害者の具体例を挙げて対比すれば、もっと分かりやすいセミナーになるのでは。（1名）
- ・アクセスしやすい会場にするべきである。（1名）
- ・会場が狭い。（1名）
- ・点字の資料を増やすべきである。（1名）

Q.7 タイにおける障害者支援に対するあなたの考えを教えてください。

以下に主な回答を挙げる。

- ・政府は教育、雇用、職業訓練、設備の面で障害者支援を行うべきである。（8名）
- ・障害者が能力を示すことができるように、みんなが障害者に機会を与えるべきである。（5名）
- ・障害者の権利を促進し、教育を与えるべきである。（4名）
- ・地方の障害者には支援が届いていない。（4名）
- ・政府の支援は不十分である。JICA 等の外国の組織や NGOの方が政府よりも活発に支援を行っている。（2名）
- ・タイの人々は間違った方法の障害者支援を行っている。障害者の本当のニーズをもっと考慮すべきである。（2名）
- ・リハビリテーションや職業訓練を受ければ、障害者も自分自身だけでなく社会をも支えることができる。（2名）
- ・障害者支援を行っている組織は数の上では既に沢山ある。（2名）

Q.8 地方の障害者に支援を行き届かせるための手段を提案して下さい。

以下に主な回答を挙げる。

- ・教育、医療、職業に関する情報を障害者にもっと伝え、社会が障害者をもっと受け入れる。（11名）
- ・組織間や人と人との間の連携を強める。（例えば、公共福祉事務所どうしが連携し、公共福祉事務

所とコミュニティーのリーダーが協力し、リーダーはコミュニティー内の障害者の情報を集めて、事務所やその他の支援団体に伝えるなど。) (7名)

- ・障害者は色々なことができ、自立できるのだということを障害者と家族に知らせる。(7名)
- ・地方の障害者に情報を伝えるような障害者支援に関するメディアを作るべきである。(6名)
- ・障害者にリハビリテーションの方法や情報を伝えるためにボランティアを地方で育成する。(4名)
- ・村の中に何人障害者がいるかを調べるために NGO などの支援組織が各村に調査に入り、障害者が十分な知識を得ることができるような支援を考える。(4名)
- ・障害者のリーダーを育成し、障害者に情報を伝える役目を果たさせる。(3名)
- ・政府が地方の障害者支援に対してもっと積極的に取り組むべきである。(3名)

アキイエ・ヘンリー・ミノミヤ副団長による調査報告

タイ国チェンマイ県における
農村地区在住の障害者支援調査

調査実施期間：2000年8月22—24日

タイ国チェンマイ県における農村地区在住の障害者支援調査

1. 日程：2000年8月22～24日
2. 訪問先：チェンマイ県チェンマイ市及び近隣地区
3. 目的：タイ国農村地区在住の障害者支援の現状調査
4. 訪問者：ニノミヤ アキイエ
5. 概要：タイ国における障害者支援はバンコックを中心とする都市部で実施されてきたが、約70%の障害者人口は農村地区に在住しており、今後の支援の参考調査をチェンマイ県において実施した。
 - 1) タイ国で100年近く活動しているNGO マッケン・リハビリテーション・センターの地域に根ざしたリハビリテーション(CBR)プログラムを調査した。しかし、障害者の自立生活を支援するというよりも、医療リハビリテーション中心であった。チェンマイ県にある24郡の内4郡でプログラムを実施していた。県の保健衛生局と協力している。
 - 2) 2000年になってから、国際的NGO Christian Blind Mission (CBM：国連のコンサルタントの資格を持っている。)が県の保健衛生局と協力して、農村地区6ヶ所でCBRを始めた。
 - 3) チェンマイ市及び郊外に在住し、自立生活をしている12件の障害者家族を訪問した。チェンマイ身体障害者就労促進協会(ACPOP)が中心になって障害者自立生活を展開している。会のメンバーは障害者が中心で、会長のMr.Supat氏も車イス使用者である。障害者が拠出金を出して基金を作り、それを担保に住宅を建て12軒できている。

オートバイを改造し、車イスのまま運転できるようにし、移動能力をも開発している。会員は約250人で、小さな団体であるが農村地区への障害者支援とはこのような障害者団体の相互扶助が大変効果的である。
6. 提言
 - 1) 地方にいる障害者互助組織の支援をする事により、農村地区の障害者支援とするのが効果的である。
 - 2) その為、農村地区在住の障害者の指導者養成をする必要がある。
 - 3) その指導者養成コースにリハビリテーションだけでなく、障害者の自立生活を支援するプログラムが必要である。

マイクロ・ファイナンス等の技術、知識も大変役にたっている。

- 4) 障害者の視点でプログラムを設定する必要がある。地方の障害者のほとんどは教育レベルが低く、英語はできない。

(A) マッケン・リハビリテーションセンター CBR 調査

1. 日程：2000年8月22日～23日
2. 目的：マッケン・リハビリテーションセンターが CBR（地域に根ざしたリハビリテーション）によって地方にいる障害者支援に効果をあげているかを調査する。
3. 面会者：(1)Mr. Rathee Charyapornpathana 社会福祉部、部長
(2)Ms. Orawan Buntham 医療リハビリテーション部 CBR 責任者
(3)浅井 重朗 農業技術者、日本のアジア学院 (NGO) から派遣され 17年間マッケン・リハビリテーションセンターで奉仕をしている。
4. 施設の概要：1908年にハンセン氏病者の療養所として設立され、約100年近い歴史がある。医療的治療を中心に発展してきたが、ハンセン氏病者の減少化にともない15年前より身体障害者へのリハビリテーションを展開してきた。1995年頃より、CBRへの取組みをしている。チェンマイ市から郊外約15kmにあるタイの医療NGOである。
5. 施設の組織：(1)本部
(2)医療部 (CBR課)
(3)職業訓練部
(4)社会福祉部
(5)農業部
(6)教育部
6. CBR課の概要
(1)1995年に Ms. Orawan Buntham (准看護婦)によって設立される。
(2)ハンセン氏病者へのケアに係わる移動チーム (Mobile Team) を長年しており、その知識、技術に基づいて、身体障害者を対象に CBR を展開している。
(3)Ms. Orawan Buntham は CBR の研修を受けていない。移動チームによる医療リハビリテーションを身体障害者を対象にしただけで、本来の CBR でなく、いわゆる医療施設の出張方式である。
7. CBR 活動
(1)チェンマイ県サラビー郡を中心に活動を展開する。

(2)最初に障害者の調査をする。

- (a) チェンマイ県保健局が把握している 260 人の障害者の中より、知的障害者、聴覚障害者、視覚障害者を除いた身体障害者を対象に家庭訪問をした。161 人の身体障害者の中より 101 人の医療リハビリテーションが必要な人を選んで活動を始めた。
- (b) チェンマイ県保健局と協力・連携を取る (GO-NGO の協力)。
- (c) 村の中より保健局の人と相談してボランティアを選定して、6 週間の活動研修をマッケン・リハビリテーションセンターで実施する。
- (d) 研修を受けたボランティアが週に 1 回、村にいる障害者を訪問して、理学療法 (PT)、作業療法 (OT) の基本的支援を実施する。
- (e) ボランティアができない場合は身体障害者にマッケン・リハビリテーションセンターに来てもらい医療リハビリテーションを医療チームで実施する。
- (f) チェンマイ県サラビー郡に加えて、サンカムベン郡の約 300 人の障害者、ハンバン郡の約 100 人の障害者に対してアウトリーチ型の医療リハビリテーションを実施している。

8. 行政への協力

2000 年の春よりチェンマイ県の公共福祉局が CBR を始める。サンムーン郡、メイリング郡、メイテン郡、ブラウ郡等の 6 つの郡で始めた。

NGO である CBM (キリスト教盲人ミッション) が中心になって公共福祉局を支援している。CBM の持っている CBR の知識、技術が中心になっている (NGO による GO 支援)。

9. 今後の課題と提言

(1)チェンマイ県には 24 の郡があるが、マッケン・リハビリテーションセンターの活動はその内の 4 郡だけで他の 20 郡は未開の地である。

(2)資金、人材ともに不足している。

(3)医療リハビリテーション部だけの活動で、同じマッケン・リハビリテーションセンターの職業訓練、教育リハ、農業の各部門と連携しておらず、障害者の生活ニーズに対応できていない。

(4)行政との協力関係はたいへん良いが、行政も資金、人材不足であり、プログラムも眼界にきているようである。

(5)NGO 中心型 GO 連携が現状であり、今後共、このタイプの連携が発展しそうである。なぜなら農村地区に入っている組織は NGO だからである。

(6)日本の NGO「アジア学院」からの派遣員がマッケン・リハビリテーションセンターに17年間在籍しているので、協力を得やすい。

(7)バタヤ市で CBR を研修した Ray 氏が今年からチェンマイ県において CBR を保健局と協力して、地方に展開している。今後が期待できる。

B. チェンマイ市における障害者の自立生活活動訪問調査

1. 日程：2000年8月23日～24日

2. 目的：地方の障害者の自立生活の可能性を調査

3. 面会者：Mr. Pipat Prasatsuan :車イス使用の地元弁護士。障害者の自立生活を支援している。

Mr. Supat Junya :チェンマイ身体障害者就労促進協会 (The Association for Chiangmai Physically Handicapped Occupation Promotion : ACPOP)、会長。

Mr. Wuttipunk Pana :ACPOP 会員

その他 12 軒の自立生活住宅を訪問した。

4. 活動内容

(1)歴史：チェンマイ身体障害者就労促進協会の設立者 Mr. Supat Junya 氏は地方の農村出身。事故で脊椎を損傷し車イス使用者となる。リハビリテーション病院で訓練中、障害者の自立生活運動を知り、独学で勉強する。

1995年より、アメリカ人、Mr. Michael Bulland 氏がチェンマイ市にて車イス製作工場を設置した時、Staff として就職、障害者の中心的指導者となる。1999年に Mr. Bulland 氏が交通事故で死亡し、車イス工場が閉鎖された。Mr. Supat 氏は仲間と共に障害者基金を集め、農政局所有の土地に障害者の住宅を1997年より建て始めた。

車イス工場を Mr. Supat 氏が再建し、オートバイの車イス用車を考案、製作している。

(2)活動：障害者の仲間が ACPOP に Micro finance 方式で出資金を出して相互扶助をしている。

具体的な活動としては、障害者の住宅を提供している。

農政局の土地に無断で家を建てたが障害者ということで黙認されている。

家は ACPOP 全員の所有で全部で 12 軒建っていて、全員障害者同士で結婚しており、子供もいる。生活の質 (QOL) はかなり高い。

(3)会員：チェンマイ県全体に 250 名の会員がいる。年に 8 回会合をしている。

5. 今後の課題と提言

- (1)ACPOP は会員の多くがチエンマイ県の各郡の農村地区にいたので、農村にいる障害者にリーチアウトできる。
- (2)ACPOP はすでに障害者自立生活の活動をしているので、障害者の指導者養成を協力して支援すればかなりのプロジェクトが地方で展開できる可能性がある。
- (3)行政は施設中心だけの連携でなく、このような障害者の団体と協力した方が障害者の自立生活により効果的に寄与できる。
- (4)ACPOP は Micro Finance 方式をしており、経済的効果はかなり高い。
- (5)障害者の指導者養成に重点を置き、全国的に展開すると、ACPOP のような団体を地方に展開できる。
- (6)地方に在住している障害者の多くは教育水準が低く、英語が全くできず、通訳を雇って面会を実施した。農村在住の障害者が理解できるコミュニケーション手段を用いる必要がある。特に、IT を用いる展開は十分配慮しなければならない。

