



はじめに

障害のある人々は世界の人口の15%を占め、10人のうち8人は途上国に住んでいる。貧困の中に暮らす障害のある人々があまりにも多すぎる。そしてその多くが社会的排除を受けており、基本的なニーズへアクセスしようにも広くはびこる障壁に直面し、教育、保健医療、雇用、社会的・法的支援へのアクセスを否定されている。これらの途上国では、障害のある子ども10人のうち9人が学校に行っていない。

インドの障害のある人々の大半は農村地域に住んでおり、リハビリテーション・サービスおよび不可欠な支援機器へのアクセスの機会もごくわずかしかない。リハビリテーション・サービスや支援機器は家庭、学校、職場において、学んだり、効果的に理解し合ったり、参加したり、自立した生活をしたり、生活の質を高めたりすることを可能にする上で、決定的に重要な意味を持つ。都市には多くのリハビリテーション・センターがあるとはいえ、手頃な料金で適切なサービスの恩恵を受けられるのは障害のある人々のごく一部にすぎない。

モビリティ・インディア (MI) は、独立した民主的で宗教とは関係のない障害・開発組織で、1994年にインド、カルナータカ州バンガロールに設立された。目的は、農村地域、都市部で暮らしていてリハビリテーション・サービスを受けることが出来ない多くの貧しい障害のある人たちが、リハビリテーション・サービスを利用できるように変化を起こすことであった。創設者であり事務局長であるチャパル・カスナビス氏は、モビリティ・インディアを立ち上げ、方向づけをする上で大きな力になった。彼の洞察力と決意は、MI成功の陰の原動力である。

モビリティ・インディアは人権に基づくアプローチをとり、障害のある人々、その家族、そのほかの恵まれない人々をあらゆる開発活動にインクルージョンし、障害のある人々が確実に平等の権利と良い質の生活を得られるよう懸命に努力している。MIは「国連障害者の権利条約 (CRPD)」、「アジア太平洋障害者の権利を実現するためのインチョン戦略」および障害に関する国内法の実現に貢献することを目的としている。

ビジョン

障害のある人々、その家族、恵まれない人々が教育、保健、生計および良い質の生活に対して平等の権利を有する、インクルーシブでエンパワーされたコミュニティ。

優先すべき人々

障害のある人々、貧しい人々、特に子ども、女性および高齢者。

活動の焦点

障害インクルーシブ開発

使命

- 障害のある人の貧困削減を支援し、保健、教育、生計、社会保障給付へのアクセスなどすべての開発のプログラムに、障害のある人のインクルージョンと参加を促進する。
- インクルーシブ開発と権利に基づくアプローチを促進する。
- 支援の手が届いていない地域でリハビリテーション・サービスを利用できるようにする。
- 国内・国外レベルで障害、開発およびリハビリテーションの分野における適切な人材育成を行う。
- 障害、開発およびリハビリテーションの分野で効果的なパートナーシップを通して草の根団体の能力開発を行う。
- 適正技術が手頃なコストで利用できるように開発、促進を行う。
- 「国連障害者の権利条約（CRPD）」、「アジア太平洋障害者の権利を実現するためのインチョン戦略」、および障害と開発に関連するすべての国内法に掲げられている大望を実現する。

モビリティ・インディアのリハビリテーション研究研修センターである「Millennium Building on Disability（ミレニアム・ビルディング・オン・ディスアビリティ）」は、2002年に設立された。障害のある人々の立場に沿った最新式のモデルであり、あらゆる人にとって利用しやすい様々な特徴を備えている。建物が及ぼす影響によって障害分野がどのように変化するかを示す理想的なモデルであり、実施している活動は：リハビリテーション・サービス；義肢・装具・車いす・治療サービスなどの活動のための人材の育成；貧困削減プログラムの支援；教育・生計・保健医療・住宅へのアクセス；人権促進、などである。このセンターは南インドのカルナータカ州では唯一の研修センターとして、特に義肢・装具・リハビリテーションの分野で障害のある人を訓練・人材育成している。また、地域に根ざしたリハビリテーションの促進も行っている。

MIのコルコタ地域資源センターは1998年に設立された、比較的経済的に立ち遅れている北東地域におけるリハビリテーションのニーズに応える施設である。さらにMIはバンガロールのスラム地区や、カルナータカの都市周縁地域および農村地域に現地事務所を設置した。

MIは、障害のある人と障害のない人を全ての段階で完全に融合させ、真のニーズに取り組む能力と責任のある革新的な組織である。MIは開設以来大きな成功を収めてきた。非常に大きく伸びたのはニーズがあったからである。MIのチームは、幹部から草の根レベルまで、組織全てのレベルのスタッフが138人おり、そのうちの44人は障害があり、女性は47%である。MIのスタッフは、これまで障害のある人が有給で雇用に就いているのを見たことがないであろうプロジェクト地域では、障害のある人の優れたロー

ル・モデルになっている。また、障害のある人の潜在能力を示すことにより、コミュニティの意識を変えるのに役立っている。

モビリティ・インディアは恵まれない人やリハビリテーション・サービスが利用できる所に居住していない人に支援の手を伸べている。原因は貧しい社会経済的状態、認識の欠如、適切なサービス・教育の欠如、そして基本的な保健医療の施設が無いことである。

主たる仕事の分野

- ✚ **1994年：草の根団体の能力育成と啓発**がリハビリテーションのすべての面で強化された：質の高いリハビリテーション・サービスの実施、治療施設の備わった義肢装具ワークショップの開設とその機能向上。移動ワークショップを通して辺鄙な農村地域にいる人もサービスを利用することが可能である。これらの団体はインドの南部の州、東部・北東部にある。
- ✚ **1999年：リハビリテーション・サービス**：一連の手頃で適切な義肢・装具などの福祉機器、並びに理学療法・作業療法サービス、および車いす整備の提供、車いす利用者へのアクセスの良いタクシーの利用などを提供する。
- ✚ **1999年：WHOのCBRマトリックスおよび障害者権利条約に沿った、コミュニティにおけるインクルーシブ開発**：バンガロールの都市スラム地区 23カ所、都市周縁地域の村 154カ所、および農村地域の村 225カ所。
- ✚ **2002年：障害、リハビリテーション、開発に関する研修**：モビリティ・インディアは草の根レベルで仕事をする専門家の育成のため研修プログラムを運営し、障害分野に前向きの変化を起している。長期研修プログラムとして義肢装具およびリハビリテーション治療、短期研修プログラムとして車いす整備およびWHO、ISPOのガイドラインに沿った地域に根ざしたリハビリテーションなど、様々なプログラムを実施している。これはインドで初めて国際義肢装具協会（International Society of Prosthetics and Orthotics）から認証された学校である。
- ✚ **適正技術の開発と促進**：優れた質の高い手頃な義肢装具部品、機械、道具、機材や発育補助器具が開発されている。これらは費用効果があり、重量も軽く、耐久性があり、障害のある人々のニーズに対応し、装着も早くできる。国内や他の途上国への技術移転：Jaipur Foot Production Unit（ジャイプール・フット製造部門）：これは、インドを含む途上国の障害のある人のニーズに応えるために、優れた品質のジャイプール・フット（義足）を製造している最も先進的でアクセスの良い製造部門である。もう一つのユニークな特徴は、これが障害のある女性たちによって経営、運営されている点である。
- ✚ **連携とネットワーク作り**を地方、国内、国際的レベルで団体、大学、研究所と行う。世界保健機構（WHO）、国際義肢装具協会（ISPO）、インド・リハビリテーション評議会（RCI）、リハビリテーション・インターナショナル、モチベーションUK、ラジブ・ガンジー保健大学など。
- ✚ **調査および出版**：障害、リハビリテーション、移動・福祉機器、生活の質について調査を実施する。

毎年、およそ3,000~4,000人が私たちのサービスの恩恵を受けている。

重要な成果

- ✚ **1997年** - 障害のある女性たちによるリハビリテーション補助器具のワークショップ。

- ✚ 2002年 - 直接的なサービスの開始、障害・開発・リハビリテーション分野の種々の短期・長期研修プログラム。
- ✚ 2003年 - ABILIS（アビリス財団、フィンランド）が最も辺りな地域の草の根団体に支援の手を伸べ、権利に基づくアプローチを促進するための現地調整機関。
- ✚ 2003年 - 義肢装具部品の工場製作開始。
- ✚ 2006年 - MI は WHO、ISPO、USAID 企画による車いすに関するコンセンサス会議をバンガロールで主催した。
- ✚ 2008年、2009年 - MI は WHO の車いす整備トレーニング・パッケージの見直しに参加。
- ✚ 2012年 - モビリティ・インドゥアが事務局となり、第一回 CBR 世界会議がアグラで開催された。

変化のマトリックス – インクルージョン

CBR によって障害のある人々の生活の質を改善する

1999 年、インド、カルナータカ州バンガロール市の都市スラム地区で CBR プログラムを開始し、その後カルナータカの都市周縁地域と農村地域に拡大したモビリティ・インディアの経験—インクルーシブなコミュニティ開発

発端

1998 年、モビリティ・インディアは国連アジア太平洋経済社会委員会（UNESCAP）の援助を受けて、バンガロール市の 5 カ所のスラム地区で「障害者に優しい環境作りについての指導者養成研修」を始めた。これは UNESCAP が開発したガイドラインを使用して「障害者に優しい環境を促進するため」に障害のある人を指導者として訓練・研修するもので、アジア 3 カ国で実施されていたパイロット・プロジェクトの一環であった。このパイロット・プロジェクトは 12 カ月間のプログラムで、特に貧しいコミュニティの障害のある人々のニーズに取り組む「変化をもたらす主体」として仕事をするというものだった。14 名の障害のある学生（男子 7 名、女子 7 名）にモビリティ・インディアが研修を行った。

研修の過程で開発とインクルージョンについて多くの障壁が判明した。最初の障壁は、一つは障害のある人として、もう一つはコミュニティのリソース・パーソンとしてコミュニティに受け入れられることの難しさに直面したことだった。受け入れない姿勢という障壁は、たとえば言えば、対処が比較的容易だった排水不良という障壁よりはるかに大きかったのである。

コミュニティについて学んで分かったのは、障害のある学齢期の子どもは学校には極めて少なく、障害のある若い人は通常は自宅にいるが家族の決定事項には関わらないし、生産活動にも関わっていないということだった。要因の大半は、障害のある人で能力のある人はそれほど多くないという一般通念に結びついていて、たとえ両親が子どもを学校に入れたいと思っても、入れる教育施設は障害のある子どものニーズに配慮していなかった。その結果、障害のある子ども、若者の多くは孤立した。

また、障害のある人の大半はその障害に対して治療（医療、リハビリテーション）を受けようとしていなかったということも判明した。さらに予防、特定、障害のある人へのリハビリテーションについても一般的に認識が欠如していた。

CBR プログラムの開始

このようなスラムでの経験に基づき、モビリティ・インディアの地域に根ざしたリハビリテーションは 1999 年に始まった。計画段階で MI は、スラムで特定された障害のある人について簡単なケーススタディを準備するため地元コミュニティのボランティアとともに訪問調査をし、彼らのニーズを把握した。

これに続いて、CBR プログラムは環境促進という主要目的を持って始められた。つまり、障害の有無に関わらず就学していない子どもに、学校で教育を受けて人生で大きな機会を手に入れるように促したのである。また、当初の目的はリハビリテーション・サービスと福祉機器を提供することだった。しかしこのモ

デルは医療および慈善の要素がより強かった。やがて MI は、取り組むべき中核的な課題は「**貧困**」なので、長い目で見ればこれで障害のある人の生活に相違が生じることはない気がついた。

次に、障害のある若者と障害のある子どもの親については、自助グループを組織して参加させるようにプログラムを再設計した。メンバーには、野菜の販売や、所得を増やして子どもが学校を続けられるような小商いなど、地元のコミュニティに関連する所得創出計画づくりを支援した。従って、MI の戦略は貧困削減と教育の両方に取り組むことだった。**貧困と教育の欠如**は障害のある人が自らの全潜在能力に気が付くことを妨げていたし、コミュニティの活動への参加も制限していた。

現プロジェクトについての情報：モビリティ・インディアは現在バンガロールの都市スラム地区 23 カ所、カルナータカの農村地域および都市周縁地域の村 369 カ所で最も貧しい人々と仕事をしている。今、CBR プログラムは権利に基づくアプローチを促進しており、障害のある人と家族に持続的な変化をもたらす貧困削減および社会的変化に大きく焦点を当てている。焦点を置いているのは、権利擁護のためのエンパワメントの強化、適切な医療保健とリハビリテーションへのアクセス、インクルーシブ教育、生計、そしてそれぞれのコミュニティにおける社会的、経済的活動への完全参加である。貧困と障害が双方向にリンクしているため、コミュニティ開発プロセスは緊急課題になっている。

プロジェクトの目的：障害のある人がコミュニティ・ベースの介入を通して人権と当然の権利へアクセスし、享受できるように、障害のある人とそのコミュニティをエンパワーすること。

プロジェクトは CBR マトリックスと UNCRPD のガイドラインに合わせて構築されている。プロジェクト計画は地域の貧困削減を重要視し、その活動は問題に対応するコミュニティ内の様々な関係当事者（ステークホルダー）とのつながりをはっきりと示している。積極的な参加のため、および資金援助が終了したあとにプロジェクトの責任を引き継ぐために障害のある人々とコミュニティの能力を強化する。地元の組織が、権利に基づくアプローチでこの役割を引き受けるようにエンパワーされる。ジェンダー、児童保護、エイズ、アクセシビリティとバリアフリー環境、環境、適正技術、社会文化的姿勢などの分野横断的な問題は計画の中にまとめられている。障害は開発問題として位置づけられており、計画では一般的な開発プログラムの中で障害のメインストリーム化の取り組みが示されている。

コミュニティ・ベースの取り組みが目指しているのは、地元コミュニティの組織・連合・当事者団体がプログラムを引き継ぎ、活動継続のための地元資金供与を確実にすることである。

エンパワメントと持続可能性はコミュニティの参加によってのみ可能である：

モビリティ・インディアは、コミュニティを動かす、およびコミュニティ全体の意識啓発をする、という戦略に従い、1 日目から鍵となる関係当事者の参加と当事者意識を巻き込んだ。これは社会生活のすべての分野で障害のある人々が完全参加を果たせるように、彼らが共同責任を負い、必要な修正を行うためである。このアプローチは 2 つの基本方針によって導かれる：関係当事者と連携する時、および立派な政策規定と地元コミュニティの実践とのギャップを埋めることによって政府政策を支援しようとする時は、敵対的にならないこと、そして、真の草の根の参加を促進すること、である。

このプログラムは、意識向上、知識普及、自分自身の幸福についてインフォームド・チョイスを行うと同時に問題を批判的に検討する能力を養うという点で、障害のある人々、その家族、およびコミュニティの能力を形成する、というものであった。

人々が次のようなことを行う際に積極的にかつ純粋に関わることを可能にするプロセスである：自分に関わる問題を明確にすること。自分の人生に影響を与える要因について決定を下すこと。政策を立案し実施すること。サービスを計画、開発、実施すること。行動を起こして変化させることに責任を持ち、社会的身分と尊厳のある人生を生きること。

CBR プログラムは地元コミュニティ、地方自治体、バンガロールで選挙によって選ばれた代表その他の資源機関から広範にわたる支持を得ている。モビリティ・インディアの技術的資源、訓練資源は、プロジェクト実施地域における障害のある子ども・成人すべてを対象とする効果的で適切なりハビリテーション計画の開発・実施に使用されている。

プロジェクトの計画と設計

- 各プロジェクト地域では、各地元の事情と地元の関係者のニーズに確実に関連性を持たせるように、地域ごとにプロジェクト設計が行われる。
- 様々な活動は CBR マトリックスにより密接に一致しており、CBR マトリックスと CRPD のガイドラインを中心に構成されている。
- 各地域でプロジェクトを始める時は、障害のある人を特定するために地元コミュニティからフィールド・ワーカーが選び出され、基礎調査が行われる。
- フォーカス・グループ・ミーティングが様々なステークホルダーを交えて開かれ、特に障害のある人と家族の優先度を高くする。次に、フォーカス・グループからの情報を分析し、プロジェクトの認識を高め、年間の活動計画を作成する。
- プロジェクト地域からの撤退については計画段階で作り上げ、CBR 活動が確実に持続可能となり、CBR 項目が確実に実施できるようにしておく。
- MI は「サービス・ベース」および「権利ベース」の活動を実施する「ツイン・トラック・アプローチ」を採っている。

コミュニティ参加と当事者意識を確実にするためのモビリティ・インディアのアプローチ

- 地元コミュニティから CBR 職員を採用し、ボランティアを参加させた。これは地元の状況、影響力のある人たちについて把握する上で役に立つ。また、彼らは引き続きプログラムの持続可能性を支える地域の恒久的資源（長年にわたって獲得する知識とスキル）となる。
- 有力な公的立場にある鍵となるリーダー（地方自治体の指導者、コミュニティ・グループのリーダー）を特定し、影響を及ぼした。また、異なる開発分野（保健、教育、生計、社会）に影響力を持つ人物を特定した。
- 様々な関係者と協議の場を持ち、障害のある人々の問題およびコミュニティ全体についての彼らの見解を把握した。
- 障害のある人々に対するコミュニティの態度が否定的なのは障害についての知識が限られていたからである。障害、教育の重要性、広範囲のコミュニティに役立つ保健、およびインクルーシブな社会を作るために出来る活動について認識を高めるために、種々の啓発プログラムが計画された。

- コミュニティ内で信頼と信用を築くために、様々な活動が始まったが、これは障害のある人のみならず、例えば、保健啓発プログラム、健康診断、学校改善、衛生、アクセシビリティ等の他のコミュニティのメンバーも恩恵を受けた。
- コミュニティ内の他の関係当事者の活動に技術支援を行った。（例えば、教師に異なる教育法の研修を行う、プライマリー・ヘルス・センターの職員に機能障害の早期特定・介入について研修するなど）
- 社会から取り残された他のコミュニティの人々をプログラムの中のすべての活動に組み入れた。（例えば、自助グループ、子どものグループ、教育プログラム、一般的健康に関するプログラム、文化活動など）
- 障害のある子どもの才能、学習能力に焦点を当て、彼らに対する前向きな捉え方を生み出す。そのために、障害のある子どもにとって既存の教育施設のアクセスが良くなりインクルーシブになるように地方自治体の政策に影響を及ぼす；各村にコミュニティ教育センターを建てる；地元のボランティアをコミュニティの講師として訓練する；障害のある人が確実に適切なりハビリテーション・サービスを受けられるようにする。
- 障害のある人、その家族、当事者団体に対し、コミュニティのほかのメンバーと一緒に様々な行事に参加してコミュニティの問題に取り組むことを奨励した。
- 地方自治体、NGO、その他の機関と提携してネットワークづくりをし、スキル開発および雇用の機会を創出する。能力形成はプロセス全体の中で現在も継続中のプロセスである。

その結果

- プログラムの活動の大半はコミュニティからの貢献（人的、物的、財政的）によって実施されている。
- コミュニティは障害のある人やその家族に対して前向きな考え方をするようになった。
- コミュニティは障害のある人および彼らの問題を特定してその問題を解決することに関わるようになった。
- コミュニティは障害のある人、その家族が活動に平等に参加する機会を作っている。
- 障害のある人は生活活動のすべてにおいて平等に参加している。
- インクルーシブな政策が立てられている。（教育を受ける権利、すべての貧困脱却プログラムに3%確保、青少年のための政策）
- 自信と自尊心が高まった。
- コミュニティによる受け入れと付き合いが増加した。

活動の例

インクルージョンと開発につながる教育の重要性

コミュニティ補習教育センター：CBR の目的の一つは村の学校の質を高め、障害のある子どもも社会経済的な理由、文化的な理由で主流から取り残された子どもも含め、すべての子どもに教育へのアクセスを保証することである。モビリティ・インディアは、教育制度を改善し、教育へのアクセスを保証し、学校環境をインクルーシブにするためには、コミュニティ全体が関与することが必要だと考える。

モビリティ・インディアは、障害のある子ども、障害のない子どもが身体的、精神的、社会的に成長するのを支援するために補習教育センターを始めた。このセンターは毎日夕方2時間開かれる。さらにまたこの活動は、障害のある子どもと障害のない子どもの関係を築いたり強くしたりすることも支援している。

上記のように、様々な協議や啓発プログラムがあるので、コミュニティは活動のメリットと自分たちの責任について理解していた。コミュニティはセンター運営にかかる費用の 90%を、人材、ボランティア、場所、電気料、教材などの形で貢献した。モビリティ・インドは技術支援（講師の研修）と少額の謝礼を提供した。この謝礼金は彼らの関心と意欲を高めるために支払われた。講師への謝礼金は現在は地方自治体とコミュニティが負担している。

子どもたちの声—子ども議会

これはモビリティ・インドの重要な取り組みで、障害のある子どもたちがいかに積極的に関与して自分たちのコミュニティに社会変化を起こしているかを表している。モビリティ・インドは、子どもは素晴らしい資源であり、あらゆる社会改革に変化をもたらす最高の主体であると考えます。

子どもたちの声や意見は、インドのような階級社会ではめったに耳を貸されず、反抗と見なされることがしばしばである。問題について意見を持つことのできる特権階級に属することはまずない。信頼されてきた文化的伝統（あらゆる偏見を伴っている）を永続させることを期待されているのである。つまり、就学または教育、生活水準、スポーツ、レクリエーション、どれ一つとっても男子が優先されるというものである。障害のある子ども、特に障害のある女子はこのような機会を享受できることが少ない。一つには施設も政治的意思もあまりなく、また一方ではあらゆる種類の否定的な社会通念および偏見があるからである。

これについて、CBR プログラムは子ども議会という概念を導入して、子どもたちに自分の声を活用することを奨励した。コミュニティに対し、子どもの権利を尊重し、特に地元学校でのインクルージョンを促進する動機を与えるためであった。

子ども議会は CEC (Coaching Class Centre : 学習指導センター) の村レベルで組織され、障害の有無に関わらず子どもたちが集まって、自分たちや自分の村に関連する問題について話し合うものである。モビリティ・インドは障害のある子どもたちの責任感とリーダーシップを育てるため、子ども議会に参加することを支持している。子どもたちは大臣（教育、保健、社会問題などの分野で）として選出され、グループによって提起された問題に取り組むための行動計画を練り上げる。

成果

- 落第の割合が減少した。メンバーは各家庭への訪問を開始し、カウンセリングの助けを借りて、子どもたちは学校へ再入学した。さらに、車いすを使っている障害のある子どもは、親が仕事に出かけなければならないので学校に送っていくことが出来なかったが、子どもグループのメンバーがこのような子どもたちの通学をいつも手助けする役目を負った。
- 保健、衛生、安全は集会や啓発プログラムを通して定期的に子どもグループのメンバーによって促進されている。これで各村に多くの変化が起き、その結果、道路や排水システムは改善され、コミュニティ全体の役に立った。
- 別の子どもグループは政府が提供している昼の学校給食の質の悪さについて取り上げた。米がよく炊けてなく、子どもたちが昼食を食べられないことが多かった。子どもたちはしばしば腹痛を訴え、通学も不規則だった。そこでこのグループは学校運営委員会に書面で苦情を申し入れ、学校運営委員の自宅を訪れてこの問題について話し合った。委員会はこの問題を真剣に受け止めた。

現在では委員の一人が毎日学校に行き、給食が子どもたちに提供される前に検査することになっている。

- 子どもグループが取り上げたもう一つの問題は学校のトイレの一つにドアが無いことである。女子生徒はトイレが使いにくくなっていた。この問題もまた学校運営委員会、教育委員、および村議員に伝えられた。委員会は、この件がすでに考慮されていたことから、より良い設備のある新しい学校の建設を決めた。また子どもグループのメンバーを連れて、車いす用トイレのある学校の建物をできるだけ早急に建設するという場所を見せた。
- 村にはきちんと使える街灯が無いため、夜は、特に視力に問題がある人にとっては、物が見えにくかった。子どもグループは、街灯が無いために、夜の特別指導クラスに出席するのが困難だという弱視の若い女性がいることが分かった。グループのメンバーは地元自治体の援助を得て資源を動員し、18日間で村全体に街灯が設置された。弱視の女性が授業に出られるように街灯を付けたいという子どもグループの取り組みによって、コミュニティ全体が恩恵を受けたのである。
- グループの一つが、自分たちの村に重度障害のある子どもがいることを特定した。その両親は子どもを学校にやることに関心がなかった。自宅が2階にあるため、母親が毎日子どもを抱えて学校に行くのは不可能だった。子どもグループはその子の家を訪ねて、母親にやる気を起こさせた。彼らはもし子どもが階段を下りるのを母親が手伝ってくれれば、自分たちが車いすを使って子どもをセンターまで送ると提案した。この子どもは今では普通に学習指導センター（CEC）に出席している。
- カルナータカで選挙があった時、子ども村議会のメンバーはそれぞれの村で集会を開き、障害のある人もない人も全員投票するよう勧め、障害のある人々に選挙権があることを強調した。
- 2011年の国勢調査のデータ収集時には、2011年の国勢調査には障害者が確実に含まれる必要があると、すべてのグループが村や仲間に啓発活動を行った。

考察

1. 女子（障害の有無に関わらず）の参加が増加した。この増加は社会の観点が変化したことを示している。社会が **MDG(ミレニアム開発目標)3：「ジェンダー平等の推進と女性の地位向上」** に向かって改善していることを表している。
2. 自助グループと共に行った地方行政へのロビー活動を通じて、障害のある子どものメインストリーム教育プログラムへの就学および中途退学の阻止・退学者の復学を保証したことが、広範囲な話し合いの場を囲みながら教育に関する認識を促すことになった。 **MDG2：「普遍的な初等教育の達成」**
3. 障害のある子どもの参加は社会的インクルージョンの促進に役立った。アクセスの良い社会基盤を整備するように関係当局に圧力をかけて、障害のある子どもたちがためらわずに授業に出席できるように奨励する（**CRPD第24、29、30条**）。
4. **MI** は地方自治体、選出された代表者、その他の機関など地元コミュニティから多大な援助を受けている。今では障害のある人とその家族、およびコミュニティはその権利と総合力を認識し、既存のサービスや施設へのアクセスを確実にするために必要なスキルと資源を有している。障害のある人とその家族は協力して自助グループを形成し、それを通じて貯蓄や融資が可能となった。この活動のおかげで自らの所得創出プログラムを始めたり、子どもたちが教育を受けたり適切な保健サービスが受けられるようになった。

5. コミュニティ（NGO、行政、公共機関、病院）はプログラムのすべての過程で積極的に関与し、それぞれの活動の中に議題の一つとして障害を入れている。障害のある人は、家族やコミュニティに対して重要な貢献のできる一人前の社会人として見られるようになった。

好事例

- 2人のボランティアがコミュニティ・ファシリテーターと共に、モビリティ・インディアがターゲット地域から撤退してもプロジェクト実施を引き継ぐことが出来るように、訓練された。現在はこの2人のボランティアも社会のスタッフとして受け止められ、責任を以って仕事を再開している。
- **3%活用のガイドライン**が CBR マトリックスに則って開発され、郡 (Taluk) のすべての議会に回された。その結果、議会開会中に障害を議題の一つとして取り上げ、障害のある人の開発のための3%の予算割り当てを次の分野で活用している：教育、資源センター運営の手数料と賃貸料、医療、手術、サマーキャンプ、ID キャンプ、紹介先への乗り物、アイ・キャンプ (Eye Camp)、スポーツ・文化イベントの賞品。
- **政治参加**：障害のある人々およびその家族は積極的に参加するように促された。その結果、7人のメンバーがレベル5 (F) と2 (M) の村議会に選出された。
- **協同組合**が障害のある人々、その家族、他の恵まれない人々の団結および家族の経済状態の改善を目的として設立され、Janapriya Angavikalara Sangha として登録された。多くのロビー活動の結果、Janapriya Angavikalara Sangha に対して政府から土地が認可された。
- **能力構築およびスキル移転**：能力強化の取り組みは、治療サービス、福祉機器の単純な修理とメンテナンスについて、特に障害のある人の家族のために行われた。障害のある人のニーズに基づき必要とされる発育補助器具の製造や適応のため、コミュニティの大工、溶接工、石工などにも能力強化が行われた。
- **資源動員**：一般企業、公共団体、地方村議会および個人の篤志家から定期的に寄付を集め始めた。委託仕事は Janapriya Angavikalara Sangha (協同組合) を通して行う。そうすれば定期的に収入があり、モニタリングとフォローアップもある。助成金もあり、当事者団体 Chaitanya Angavikalara Ookuta はそれで運営している。
- **人材**：地元のコミュニティ・メンバーはボランティアとして確保される。保健専門員から無料のサービスが提供される。大学の学生はインターンとして採用される。
- **地方の村議会**：啓発活動を行って障害者のための行政予算の3%活用を支援する。地方村議会を指導して **CBR マトリックスに沿った年間行動計画**を作成する (次頁)：



ネラルル村議会の写真

2013-14年の割り当ての合計はRs.500,000 (ルピー)

- 保健 Rs.150,000
- 教育 Rs.125,000
- 生計 Rs. 100,000
- 社会 Rs. 75,000
- エンパワメント: Rs. 50,000

保健

- 評価プログラムの実施、補助器具・装置への援助
- 矯正手術への援助
- 啓発プログラムの実施
- 目の健診の実施・メガネ支給

教育

- 障害のある子どもと学習障害のある子どもへ教材を支給
- 学習指導の講師へ謝礼を支給
- 障害のある子どもへ褒美を支給

生計

- 所得創出プログラムの開始を支援
- 職業スキル訓練受講への支援
- 農村雇用保障法に基づく障害のある人々に対する機会均等

社会

- 公共の場のバリアフリー環境を保証
- バス乗車証利用への援助
- 障害者手帳入手を支援
- 必要に応じて障害者が利用できるトイレの設置を援助
- スポーツ・イベントを計画
- 種々の計画について啓発するためすべての村で壁書き広報をする。
- インクルーシブなサマーキャンプを計画する

エンパワメント

- 障害のある人々と3カ月ごとに会合を持ち行動計画を見直す
- 全ての部局はグラムシャバ期間 (gramshaba) に障害のある人々とその家族に関連するプログラムと予算を確実に提示する
- 障害のある子どもは子どもグラムシャバの期間に確実に平等の機会を与えられる

- **権利およびアクセスの資格を享受**：モビリティ・インディアは、障害のある人々が自助グループ（SHG）を形成し、次にSHGの代表者たちから成るより大きな当事者団体（DPO）を設立するのを支援する。DPOは様々なアドボカシー活動を行っている。
- **地方アクセス監査チーム**：アクセシビリティおよびユニバーサル・デザインの研修の後、チャイタニヤ障害者団体のメンバー9人（障害種別に関係なく）から成る地元の資源チームを作る。車いす利用2名（PPRP-ポストポリオ残存麻痺、脊髄損傷）、視覚障害2名、弱視1名、松葉杖使用1名、杖なし1名、神経障害の男子1名、そのほかに適正な計測や地元資源を利用した建物の設計も手伝えることから、障害のある男子の父親（大工）1名も入っている。
- 当局へのロビー活動の結果、このグループは、**村議会事務所1か所、学校2か所、警察署1か所をアクセス可能**にすることに成功した。今後の公共社会基盤はすべてアクセス可能な作りになることを保証するという**政策もまとめられ**、企画部門に回覧された。

モビリティ・インディア成功の主な要因

障害のある人々がコミュニティに参加できるように、障害特定の支援とサービスを提供

モビリティ・インディアのリハビリテーションの取り組みは非常に成功したが、それは、**CBR ワーカー（コミュニティ・ファシリテーター）のほとんどが彼ら自身障害があり**コミュニティではロール・モデルになっていたからである。プロジェクトの実施では、彼らは他の障害のある人の気持ちが分かるだけでなく、自己啓発のために積極的にプログラムに参加して自信をつけ、自分自身をエンパワーすることができた。

センター・ベースであれ、コミュニティ・ベースであれ、リハビリテーションおよび支援機器の提供は、コミュニティに出入りしてその信頼を得る有益な方法なので、モビリティ・インディアの取り組みの中心となっている。これらは機能的な能力を改善するので、それにより積極的にコミュニティに参加できるようになる。しかしながら、文化的見地からは、女性が男性からリハビリテーション・サービスを受けるのは不適切と考えられているので、モビリティ・インディアは戦略を練って、農村コミュニティからの女性でもリハビリテーション・サービスを利用できるように、障害のある女性を訓練・雇用して義肢製作や治療アシスタントなどの専門分野に就けた。

治療サービスはより広範囲な **CBR** アプローチの一つである。障害のある人々はリハビリテーション専門家（療法士、リハビリテーション治療アシスタント、義肢装具技術者）の援助を受けながら必要に応じて自宅で治療や福祉機器を受けられる。彼ら専門家の最大の焦点は保健であり、地域内外の他の医療保健専門家とネットワークを作っている。一方フィールド・ワーカー（コミュニティ・ファシリテーター）は教育、生計、社会、エンパワメントおよびメインストリーム化という他の開発分野において障害のある人を支えている。実施されている活動の例としては、自助グループを形成する、学校、事業主、コミュニティ・メンバーに対して障害のある人の参加の増加を提唱する、などがある。これらの取り組みはお互いに補完し合うもので、どの取り組みも一方が欠けては同じ効果は得られない。

リハビリテーションに関してこのように総合的な取り組みをするためには多大な調整を必要とする。モビリティ・インディアは、療法士、CBR ワーカーなどのチームを活用して各個人の介入計画をたて、次に同じチームでその計画を再評価することが協調的な取り組みを確実に成功させる方法であることが分かった。

障害のある人々が自分の権利を擁護（アドボカシー）できるようにエンパワーする

モビリティ・インディアは自助グループおよび当事者団体と協力して、彼らがアドボカシーのスキルを伸ばし、権利を主張するのを支援している。自分たちに最も重要な問題を知っているのは障害のある人自身なので、彼ら自身が権利を主張できるようにエンパワーされるためには、アドボカシーがはるかに有効で持続性があることが判明した。プロジェクトは、障害のある人には自分たちの権利が何年間も無視されたり悪用されたりした経験があることを見出した。たいていの場合、エンパワメントへの最初の一步は、彼らにはいかなる人とも同じ権利があり、周りの一般市民に与えられているすべての便益が平等に手に入れられると理解するのを支援することである。障害のある人が訓練を受けたあと自分たちの懸念を話し合える場が確実に整えられるように、プロジェクトは当事者団体と地方・国家機関との関係確立を支援している。

政府・自治体、各機関、サービス・プロバイダーの能力を構築して障害インクルーシブの取り組みを実施する

リハビリテーション支援の直接提供を行うと同時に、モビリティ・インディアは草の根レベルで活動している他の組織を注意深く選んでパートナー関係を築いている。これは、草の根団体がリハビリテーションおよび支援機器の提供と障害インクルーシブの取り組みを実施できるように、その能力を育成するためである。このプロジェクトの一環として、アンドラ・プラデシュ州の 5 つのパートナー組織がモビリティ・インディアから援助を受ける組織として選ばれた。これでモビリティ・インディアのアウトリーチの範囲が大幅に拡大され、農村地域に住む人が自宅により近いところでサービスを利用できるようになり町まで出かける必要が無くなる。モビリティ・インディアは、パートナー関係の数は少ないこと、それぞれ 3~5 年の関係とすること、役割と責任について明確に合意すること、および正式な合意書に署名すること、これらがパートナーと良好な関係を築く上で役に立つことが分かった。

モビリティ・インディアは、当事者団体と協力して障害のある人の権利について政府の認識向上に貢献しているが、政府の権利擁護能力の強化にはそれほど関与できていない。その結果、地方自治体は助言と支援を求めてしばしばモビリティ・インディアを訪れ、その後、様々な企画活動を実施する時はモビリティ・インディアに頼っている。

結論

MI が CBR プログラムを実施してきた経験は、社会的排除と基礎サービスへのアクセスの欠如が機能障害より以上に人の能力を失わせるという事実を浮き彫りにした。コミュニティの参加は CBR プログラムが成功する上で重要である。コミュニティを動かすという戦略は CBR プログラムには不可欠な要素でなければならない。コミュニティのメンバーを関与させてエンパワーすることは、コミュニティに存在する障壁を確実に取り除くことになり、かつ、コミュニティの姿勢の変化など生活のあらゆる面を網羅する多部門アプローチによって、障害のある人と家族をコミュニティ活動に積極的にインクルージョンする役割を確実に果たすことになるであろう。

コミュニティの参加は、従来および潜在的に観客となっている人々への活動の提供から、活動の開発への関与へという重要な転換をもたらすことができる。コミュニティ開発アプローチは、子ども時代の教育、栄養、農業、公衆衛生などコミュニティ活動のあらゆる面、および所得創出事業などに、障害の視点を取り入れる後押しをしなければならない。医学モデルは、必要とされる保健医療サービスによる機能障害の改善および機能向上という障害特定の介入があるので、無視することは出来ない。コミュニティ開発の仕事にコミュニティを深く関与させるプログラムは資源がさらに増加し、より多くの成果を収め、より全体的でかつ究極的には、より有益な方法で発展していく。これらはすべて目的達成およびプログラムの持続性のためには、CBR プログラムのあらゆる段階でコミュニティ参加が必要であるということを特に強調している。

CBR は状況に基づき異なるモデルを適応しなければならない。

しかし、それは権利ベースという観点からなされる必要がある。

障害のある人も含めて、誰も取り残さない

Ms. Albina Shankar

Director

MOBILITY INDIA

1st & 1st "A" Cross, J.P.Nagar 2nd Phase

Bangalore 560078. Karnataka – INDIA

Tel: +91-080-26492222/ 26597337/ 26491386 (Ext-111)

Mobile: +91 9845467862

Fax: +91-080-26492222 Ext.110

Mail: albina@mobility-india.org