

研究報告：秋田大学保健学専攻紀要20(2)：57 - 65, 2012

## ネパールにおける CBR の現状と課題

工藤 俊輔\* 前田 紀子\*\* 渡邊 雅行\*\*\*  
三田 純子\*\*\*\*

### 要 旨

著者等は2011年9月1日から7日までネパールを訪問し、当該国における CBR の現状と課題について検討した。

結論として、ネパールにおける CBR の取り組みは未だ充分とは言えないが政府の行動計画として、CBR を全国レベルで取り組むことが明らかになり、今後の課題としては全ての行動計画に障害当事者、家族が参加し、真に必要なサービスを検討することが重要であることを指摘した。

### はじめに

著者等は2011年9月1日から7日まで、短期間であるがネパール連邦民主共和国 (Federal Democratic Republic of Nepal：以下ネパールと略) を訪問し、当該国における Community Based Rehabilitation (地域に根ざしたりハビリテーション：以下 CBR と略) の現状について知る機会を得た。CBR とは世界保健機関 (World Health Organization：以下 WHO と略) が生み出した用語であり、1994年に WHO は最初の定義を示している。すなわち、「CBR とは、機能障がい、能力障がい及び社会的に不利を蒙った人々自身、及び人々の家族と、地域全体を含む地域の諸資源を用いてリハビリテーションを実施し、かつ障がい者の援助システムを創造するために、あらゆるコミュニティのレベルが試みる諸方策を統合して行う草の根からの障がい問題への挑戦である。」とし、その精神は、平等 (equality)、連帯 (solidarity) 及び統合 (Integration) であるとされている<sup>1)</sup>。先進諸国において、障がい児 (者) 運動は人権擁護の旗印のもとに社会保障の充実とリハビリテーションの完全実施を目指し進展しているが、世界1億の障がい児 (者) の80

%がいとされている開発途上国の障がい児 (者) はいまだ放置されたままとなっている。

国連は1人あたり GNP (国民総生産) が100ドル以下で、識字率などを考慮して発展が著しく遅れていると認められる国々を後発開発途上国 (Least Developed Countries：以下 LDC と略) と称し、アジアにはその LDC が11カ国もあり、ネパールもその中に含まれている。そして、この地域には世界の60%の障がい児 (者) が生活していると言われ、これらの開発途上国では大量貧困、飢餓、民衆教育の欠如、水利・道路治安など、政府予算はその国の発展のために優先される問題の順に使われていくため収入部門を伴わないリハビリテーション政策は最も後回しの政策順位となってしまう<sup>2)</sup>。

CBR の取り組みの特徴は、従来の医学モデルによる「障がい」へのアプローチよりも、むしろ、社会環境の改善に焦点をあてたアプローチを重視しており、身近で安価な資材を利用しながら障がい当事者を中心に近隣の人々を巻き込み問題解決を図るという点にある<sup>1)</sup>。そこで、アジアの LDC のひとつネパールにおける CBR の取り組みの現状と課題について考察し、報告する。

\* 秋田大学医学部保健学科理学療法専攻

\*\* Scheer Memorial Hospital, Department of Physical therapy

\*\*\* 浜松大学保健医療学部作業療法学科

\*\*\*\* 富山医療福祉専門学校作業療法学科

Key Words: ネパール

CBR

障がい当事者中心

## 研究方法

1. ネパール NGO ハンドブック (2009年度)<sup>3)</sup> を中心とした文献及びインターネットサイトによる検討
2. Resource Center for Rehabilitation and Development-Nepal 所長 Surya Bhakta Prajapati 氏の講演記録<sup>4)</sup>からの検討
3. 今回行った在宅の脳性まひ者 Dipendra Sakya 氏の訪問調査からの検討
4. ネパールにおける障がい児 (者) 関連施設に於ける筆者の訪問記録からの検討

なお、下欄にネパールでの活動日程概要を表 1 に示す。なお、9月5日(月)に訪問した Women's Skills Development Organization Pokhara (写真 1) では、入所生の中に施設を出て、織物作業で得た収入によりアパートを借り、自立し、働いている女性達を見ることができた。障がいの原因はポリオや交通外傷による後遺症によるものが多い。日本の NGO の支援を受けながら活動している工房である。ネパールではカースト制度がまだ残っており、女性差別は根強く、女性が障がいを有しながら自立することは極めて困難である。

表 1 ネパールでの活動日程概要

日 程	活 動 内 容
9月1日(木)	カトマンドゥの郊外 Bhaktapur にある Resource Center for Rehabilitation and Development-Nepal 所長の講義と Bhaktapur CBR を見学する。同時に障がいのある子どもたちと一緒にポッチャイベントを実施、途中から筆者のみ在宅の脳性まひ者 Dipendra Sakya 氏の車いすの相談で氏の自宅を訪問する。
9月2日(金)	Hospital and Rehabilitation Center for Disabled Children 訪問、夜 JICA 協力隊員との勉強会に参加する。
9月3日(土)	カトマンドゥ北西部にある Nepal Disabled Association を訪問する。
9月4日(日)	ゴルカ郡バルンター村訪問し、パワニ高校と隣接している知的障がい児の宿舎を見学する。
9月5日(月)	障がいのある女性が働いている Fair Trade の織物工房・販売店、Women's Skills Development Organization Pokhara を見学する。
9月6日(火)	地域医療活動を盛んに行っている Green Pasture Hospital を訪問する。
9月6日(木)	カトマンドゥに戻り出国の準備
9月8日(木)	ネパールを出国し、9月9日(金)に帰国



写真 1 Women's skills Development Organization の施設内風景

## ネパールの概要<sup>4)</sup>

ネパールは総人口2460万人、国土面積は14.7万平方キロメートル(北海道の約1.8倍)、主な産業は農業であり、人口の80%以上が従事し、GDPの約40%を占めている。多民族国家であり、主な民族はネワール族、グルン族、マガール族、タマン族、ライ族、リンブ族、シェルパ族など。公用語はネパール語で、人口の90%がネパール語を話すことができる。宗教はヒンドゥー教が86%、仏教が8%である。

国政は2012年現在、暫定憲法のもとで暫定政府が設けられている状況である。

2008年4月10日に投票された制憲議会選挙でネパール共産党毛沢東主義派が229議席(小選挙区120議席、比例代表100議席、内閣指名9議席)を獲得して第1党となり、同年5月28日に招集された制憲議会の初会合では、正式に王制を廃止し連邦民主共和制への移行を宣言している(賛成560票、反対4票)。

ネパールの行政区分は5つの開発地域(Development Region)と75の郡(District)<sup>3)</sup>、その下に3915の村と58の市が設置されている。障がい問題担当部署は2000年に設置された女性子ども社会福祉省(Ministry of Women, Children and Social Welfare) 管轄下の国内調整委員会(National Coordination committee on Disability)となっている。国内調整委員会は政府関係者7名、障がい当事者および市民団体からの参加者17名、計24名で構成されている。

全郡の基礎資料の一部と表3にネパールのカースト及び民族グループの分布を示す<sup>3)</sup>。

表2a、表2bで示すように識字率50%以下の郡は75郡中22郡、30%近くもあり、開発指標の比較では上

表 2 a ネパール基本情報

郡名	郡庁へのアクセス	小学校入学率 (%)	識字率 (%)	下痢児数 (/1000人)	水道普及率 (%)	トイレ設置率 (%)	地域
1 Achham		79.1	37	223	93	15	極西部丘陵
2 Arghakhanchi		92.5	62	174	65	45	西部丘陵
3 Baglung		92.4	68	103	44	70	西部丘陵
4 Baitadi		84.3	57	138	63	23	極西部丘陵
5 Bajhang	×	86.0	40	67	71	11	極西部山岳
6 Bajura	×	92.0	38	189	95	20	極西部山岳
7 Banke		68.6	71	139	84	58	中西部タライ
8 Bara		66.7	52	133	61	22	中西部タライ
9 Bardiya		83.8	55	161	99	27	中西部タライ
10 Bhaktapur		85.4	84	46	62	90	中央部丘陵
11 Bhojpur	×	84.4	55	151	41	49	東部丘陵
12 Chitwan		95.5	86	239	56	79	中央部タライ
13 Dadeldhura		43.1	59	225	82	36	極西部丘陵
14 Dailekh		89.7	54	175	84	58	中央部丘陵
15 Dang		87.0	69	87	80	39	中西部タライ
16 Darchula		97.0	56	136	97	14	極西部山陵
17 Dhading		90.6	50	177	57	43	中央部丘陵
18 Dhankuta		82.0	70	251	96	64	東部丘陵
19 Dhanusha		58.6	56	155	75	41	中央部タライ
20 Dolakha		92.0	57	179	70	65	中央部山岳
21 Dolpa	×	86.5	39	411	73	14	中西部山岳
22 Doti		87.9	49	247	87	31	極西部丘陵
23 Gorkha		94.6	59	208	81	54	西部丘陵
24 Gulmi		95.0	62	224	80	59	西部丘陵
25 Humle	×	79.8	30	456	78	18	中央部山岳
26 Ilam		93.8	77	209	58	76	東部丘陵
27 Jajarkot	×	95.3	44	143	86	19	中西部丘陵
28 Jhapa		82.3	74	282	70	63	東部タライ
29 Jumla		77.9	37	146	93	52	中西部山岳
30 Kailali		76.5	68	77	78	39	極西部タライ
31 Kalikot		80.3	42	79	64	39	中西部山岳
32 Kanchanpur		76.2	78	122	70	35	極西部タライ
33 Kapilbastu		63.3	50	206	80	18	西部タライ
34 Kaski		76.5	86	78	97	80	西部丘陵
35 Kathmandu	×	93.9	106	80	76	92	中央部丘陵
36 Kavrepalachok		97.4	72	159	76	63	中央部丘陵
37 Khotang	×	93.6	52	137	55	36	東部丘陵
38 Lalitpur		84.2	85	110	78	81	中央部丘陵

出所 : District Profile of Nepal 2007/08 (一部改変)

表 2b ネパール基本情報

郡名	郡庁へのアクセス	小学校入学率 (%)	識字率 (%)	下痢乳児数 (/1000人)	水道普及率 (%)	トイレ設置率 (%)	地域
39	Lamjung		62	237	90	54	西部丘陵
40	Mahottari		40	113	94	18	中央部タライ
41	Makwanpur		74	189	80	67	中央部山岳
42	Manang	x	93.2	671	51	36	西部山岳
43	Morang		76.6	290	59	42	東部タライ
44	Mugu	x	83.7	147	78	14	中西部山岳
45	Mustang	x	98.2	238	98	40	西部山岳
46	Myagdi		94.0	251	96	51	西部丘陵
47	Nawalparasi		84.6	106	80	31	西部タライ
48	Nuwakot		91.3	144	81	47	中央部丘陵
49	Okhaldhunga		97.3	249	78	57	東部丘陵
50	Palpa		95.9	191	71	68	西部丘陵
51	Panchthar		93.2	219	66	48	東部丘陵
52	Parbat		93.6	178	96	67	西部丘陵
53	Parsa		60.1	108	86	23	中央部タライ
54	Pyuthan		92.7	204	84	21	中西部丘陵
55	Ramechhap		76.4	163	68	34	中央部丘陵
56	Rasuwa		93.3	339	95	32	中央部山岳
57	Rautahat		57.4	236	58	17	中央部タライ
58	Rolpa		83.0	214	67	9	中西部丘陵
59	Rukum		91.1	133	65	16	中西部丘陵
60	Rupandehi		77.0	102	86	59	西部タライ
61	Salyan		92.7	140	61	29	中西部丘陵
62	Sankhuwasabha	x	94.0	188	57	59	東部山岳
63	Saptari		71.0	258	75	26	東部タライ
64	Sarlahi		71.0	218	78	18	中央部タライ
65	Sindhuli		88.4	174	44	N/A	中央部丘陵
66	Sindhupalchok		92.7	174	87	45	中西部丘陵
67	Siraha		61.9	277	70	19	東部タライ
68	Solukhumbu	x	94.8	217	80	51	東部山岳
69	Sunsari		69.0	298	70	53	東部タライ
70	Surkhet		92.8	179	94	52	中西部丘陵
71	Syangja		93.4	152	49	61	西部丘陵
72	Tanahun		93.0	133	65	56	西部丘陵
73	Taplejung		88.3	177	66	48	東部山岳
74	Terhathum		92.8	213	86	53	東部丘陵
75	Udayapur		79.2	160	36	24	東部丘陵
	平均		85	208	74	46	

出所 : District Profile of Nepal 2007/08 (一部改変)



表3 ネパールのカースト・民族グループ

カースト・民族グループ	人口の割合(%)	母 語
Chhetri	15	ネパール語
Brahmin Hill	12.7	ネパール語
Magar	7.1	マガル語
Tharu	6.8	タルー語
Thamang	5.6	タマン語
Newar	5.5	ネワール語
Muslim	4.3	ウルドゥ語
Kami	3.9	ネパール語
Yadav	3.9	マイティリ語
Rai	2.8	ライ語

位5位までがカトマンドゥを中心とした中央部丘陵が占めるのに対し、下位5位までが中西部山岳、極西部山岳地域を示し、下痢乳児数はカトマンドゥの46/1000に対し、中西部山岳地域のムグ郡では671/1000と明らかにネパール国内での地域格差が大きいことを示している。また、表3でも明らかのように最も多いカースト・民族グループでも全体の2割にいたっていない。

#### 、ネパールにおける医療事情<sup>5)6)7)</sup>

医療施設としてはカトマンドゥの中央病院（ビル病院）を中心に11地区に地区病院、64郡に郡病院、ヘルスポストヘルスセンターが配置されている。これとは別に伝統医学としてのアユルヴェーダ病院が2つ、アユルヴェーダクリニックが140箇所ほど配置されている。首都カトマンドゥには大きな病院として国立ビル病院、トリブヴァン大学教育病院、カンティ小児病院、陸軍病院、警察病院などがあり、その他ナーシングホームとよばれるプライベートクリニックが多数ある。医療保険制度は存在せず、完全な前払いシステムがとられている。医療機関ではまず診察料（10～30ルピー：日本円で11円～33円）を払ってからでなければ診察を受けられず、診察後もX線撮影や血液検査の料金を支払ってからはじめて必要な検査が行われるシステムとなっている。手軽に病院を受診できるのは首都カトマンドゥ近郊のある程度経済的に余裕のある住民に限られている。そのため地方では伝統医療（アユルヴェーダ）、祈祷師が治療を行っているところも少なくない。医師数は全国で約1200人、そのうち半数以上がカトマンドゥに勤務していると言われる。医師になるための統一された医師国家試験の制度はなく、どこの国の医学部を卒業していても医師として登録できるようになっ

ている。看護業務はネパール看護協議会 web<sup>8)</sup>によれば、2012年7月現在、看護師：18699名（proficient certificate license：PCL, Bachelor in Science：BSc含む）、看護助手（assistant nurse and midwife：ANM）：18463名、外国人看護師登録者：735名、合計37897名となっている。

理学療法士の養成は1983年、トリブヴァン大学にアシスタント理学療法士のコース（certificate）が開設された。その後、カトマンドゥ大学においてPTコース（diploma）がつくられ、2010年より3年制のdiplomaから4年制のbachelorに移行している。その数はおよそ350人である。作業療法士の養成施設はなく、インド等外国で資格をとってきた作業療法士が外国人を含め7名前後いるのみである。

#### ・ Suya Bhakta Prajapati 氏が講演の中で示したネパールにおける障がい児（者）政策の変遷及び CBR に関わる取り組みの歴史<sup>4)</sup>

1. 1853年に障がい児（者）保護のため、食物や布を提供する法律が制定される。
2. 1973年に特別支援教育協議会が設立
3. 1977年に国家社会福祉調整評議会（Social Service National Coordination Council：以下 SSNCC と略）が設立され、障がい児（者）を含めた社会福祉に関する行政的な責任を担うことになる。
4. 1980年に CBR 部門が保健省に設置され、WHO の CBR マニュアルが翻訳される。
5. 1981年に障がい児（者）救援基金が設置される。1982年にネパール最初の障がい児（者）保護・福祉法が制定。障がい児（者）福祉規則が設定、1994年から施行開始。
6. 1987年に、最初の CBR に関する全国的なワークショップを SSNCC が開催。
7. 1993年リソースルームとインクルーシブ教育のモデル教育が始まる。また、ネパール身体障がい児（者）協会が設立される。
8. 1994年に新しい障がい児（者）保護・福祉法が成立。
9. 1996年に障がい児（者）サービスに関する国の政策と行動計画が策定される。
10. 2000年に最初の女性子ども社会福祉省（Ministry of Women, Children and Social Welfare）管轄下の国内調整委員会（National Co-ordination committee on Disability）が設立。
11. 2001年に政府は5郡で CBR を実施。
12. 2006年にはネパール政府による国の政策と行動計

画が策定され、CBR のガイドラインが紹介される。

13. 2006年には障がいの分類と定義が改正された。なお、ネパール中央統計局、ネパール国家計画委員会及び国際連合児童基金（United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF）による調査（2011年）によればネパールの身体障がい児（者）数は1.6%（約40万人）とされている。なお、ネパールでは2009年より障がい当事者に対しIDカードが支給され、経済的・福祉的な支援がなされている。なお、IDカードは日本の障がい児（者）手帳のようなもので4種類（赤、青、黄、白、赤が重症で白が軽症）の色で障がい状況が示され、ベッドの無償貸与、バスや飛行機の運賃補助や税制上の優遇措置等がある。IDカード取得後のサービスは、赤色取得者は一月に1000ルピー（約1100円）政府からの支給があり、青・黄色取得者も300～500ルピーの支給となっているが、赤色と異なり、その資金は各地方自治体の予算からとなっている。そのため、予算の工面ができていないのが現状で、青・黄に関しては支給されていないケースが殆どのものである。

・ Surya Bhakta Prajapati 氏が講演の中で示したネパールの障がい児（者）問題<sup>4)</sup>

1. 障がい児（者）が社会制度や地域社会、家族から差別されていること。
2. 障がい児（者）の権利は無視され、否定され、社会の主流から排除されている。
3. 障がい児（者）の政策は義務づけられておらず、充分実行されていない。
4. 施策に対する財政的裏付けが不十分である。
5. リハビリテーションの取り組みが充分できない施設やサービスが多い。
6. リハビリテーションにおけるテクノロジーが未発達で不足している。
7. 山間地が多く、物理的な環境制限が大きい。具体的な内容・問題点としては
  - 1) 保健省が障がい児（者）に行っている健康サービスでは61.7%は健康チェックのみであり、6.3%のみが医療的ケアもしくは手術等を受け、理学療法サービスを受けているものは2.8%のみである。
  - 2) 何らかの自助具を有し、利用しているものは障がい児（者）全体の0.4%程度でしかない。
  - 3) 障がい児の場合、死亡率がとても高い。
  - 4) 全障がい児（者）の68.2%、女性の77.79%は

非識字者である。

- 5) 障がい児の92.3%は普通学校に入学し、特別支援学校に入学できる障がい児は4%のみである。
- 6) 職業訓練を受けている障がい児（者）は2.8%のみである。
- 7) 障がい児（者）の77.8%は無職で、仕事に就くことができた者の60%は農業分野である。
- 8) IDカードを持っている障がい児（者）が少ない。

なお、別の理由については、IDカードのことを知らず取得していない場合、知っていても障害を認めたくないため取得していない場合、障害が重く役所まで行けないので取得の申請ができない。役所まで行って帰ってくるだけの経済的な余裕がない。また、申請に行っても、地方自治体で予算が決まっているため、IDカードを発行できないと言われた等様々な事情があるようである。

また、講演終了後の Surya Bhakta Prajapati 氏との面談の中で、CBR の取り組みを継続していく上で一番の問題は財政問題であり、現状は外国の NGO や基金に頼るしかない状況であることが述べられていた。

・ Surya Bhakta Prajapati 氏から示されたネパールの障がい児（者）施策に関わる今後の政府行動プログラム<sup>3)</sup>

1. 女性子ども社会福祉省：約10,000人の障がい児（者）に税の免除を行い、CBR プログラムを75郡で実施しモニタリングを行う。
2. 地域レベルでの自助具の利用を援助する。
3. IDカードを配付する。
4. 国レベルでの障がい当事者団体の支援を行う。
5. 障がい児（者）の実態調査を推進する。
6. 障がい児（者）に関わる法律と政策の改正を行う。
7. 障がいを知るための本の出版に取り組む。
8. 教育省：約77000人の障がい児に対し、インクルーシブ教育として普通校で無償教育を行う。
9. 特別支援教育のための学校を34箇所設置する。
10. 訪問教育でリソースルームを373箇所設置する。
11. 障がい児にやさしい学校環境を整える。
12. 65地区の評価センターを設置する。
13. 障がい児に関わる教師教育の実施を行う。
14. 社会サポート基金から障がい児（者）施策に関し、3%の財政支援を行う。

## 事例の紹介

1. 在宅の脳性まひ者 Dipendra Sakya 氏 (男性, 30 才) (写真 2), 氏は緊張性アテトーゼを示し, 60 才の母親と同居している. 氏は Suya Bhakta Prajapati 氏等とともに活動してきた障害当事者である.
2. 障がいの状況は日常生活全般 (食事, トイレ, 更衣動作等) に亘って介助が必要であり, 寝返りや持ちこみの座位保持は可能であるが食事や移動時に車いすを常用している. 氏の車いすは日本の NGO から寄贈されたものである (写真 3).
3. 氏は知的には問題が無く, 前述した国内調整委員会のメンバーとしても活躍, 60 才の母親のみに頼る在宅生活は障がい児 (者) の生きる権利を侵しているとして関連する NGO の支援を受け, 国に公的な介護支援を行うよう訴訟を起こしている.
4. 写真 4 に示すように氏の自宅は 2 階にあり, 急な階段 (写真 5) を母親が氏を背負って移動し, 車いすは後から母親が引き上げるため介護負担が非常に大きい.
5. ネパールでは伝統的に 1 階は家畜小屋等に使用され, 1 階を居住空間として使用する習慣がなく, 水平移動を行う車いす者にとっては極めて不自由な生活環境となっている.
6. 長時間の車いす座位姿勢が楽になるよう日本から所持した座クッション, 及び背あてを提供したところ, 座ることがとても楽になったと喜ばれた. また, 母親に車いす用テーブルを使用することで, 座位姿勢を安定させることができ, 食事介助等も楽になることを紹介した.



写真 3 Dipendra Sakya 氏の車いす



写真 4 3 階建て Dipendra Sakya 氏の自宅 (2 階に居住)



写真 5 3 階建て Dipendra Sakya 氏の自宅内階段



写真 2 Dipendra Sakya 氏と一緒に, 氏には不随意運動があり抑制帯を使用

## まとめと考察

1 のネパールの概要で述べたように, 民族間の利害調整がこの国の第一の課題で, まずは治安の確保, 貧困, 教育, 水利・道路などのインフラ整備が優先され,



緒言でも述べたように収入の少ないリハビリテーション政策は後回しの政策順位となっているものと思われる。しかし、共和制に移行したネパールでは内戦を終わらせた和平合意に基づいて、国のあり方を決める憲法の制定作業が続けられている。さらに、王政時代でも、1990年、憲法11 - 26(9)条では、国は障がい児(者)の保護と福祉のために、教育、保健、社会保障分野の政策を立てなければならないと規定し、1993年にネパール身体障がい児(者)協会が設立され、2000年に最初の女性子ども社会福祉省 (Ministry of Women, Children and Social Welfare) 管轄下の国内調整委員会 (National Co-ordination committee on Disability) が発足し、障がい当事者のニーズを反映した取り組みが行われてきている。これらの流れは、障がいがあるとなかろうと国民ひとりひとりの人権を尊重しなければならないという大きなうねりとして、今後の政府行動プログラムに反映されてくるものと考えられる。そして、この CBR プログラムは全国で実施され、モニタリングされることとなっている。このことは CBR プログラムを単なる健康チェックに終わらせることなく具体的な生活の改善に繋がる方法の検討も行うことで、より具体的なその効果が示されることになるとと思われる。但し、その実現のためには CBR を上からの指示による取り組みでなく、障がい当事者や家族が中心となり、真に必要なニーズを探り当てる取り組みに切り替えていかなければならない。久野<sup>9)</sup>は開発および障がい分野の双方において、その取り組みの潮流は、ニーズ概念を基礎にサービス提供を指向するアプローチ (needs based service oriented approach) から、権利概念を基礎に権利・アドボカシーを指向するアプローチ (rights based advocacy oriented approach) へと変化しつつあると述べている。医師や看護師、理学療法士、作業療法士も含め医療に関わる専門職が絶対的に不足している中でネパールでは前者のアプローチが主にならざるを得ないと思われるが事例で紹介した Dipendra Sakya 氏の場合、氏を中心とした当事者主体の障がい児(者)運動では、日本の障がい者運動の影響も受け<sup>2)</sup>、権利概念を基礎に権利・アドボカシーを指向するアプローチも始めている。彼らの主張は、重度の障がい児(者)に対する公的支援制度の充実を促す訴訟を起こすことで、地域を巻き込んだ障がい当事者のニーズに基づいた真に「必要な」サービスとは何かを問題提起している。その実現のためには医師や看護師、理学療法士、作業療法士等リハビリテーション関連職種との連携は極めて重要であるが、ネパールにおける医療事情で述べたように今のネパールで十分な体制を作ることは困難

である。しかし、国内外を含めた広いネットワークを作ることで新しい情報や問題解決の手段を見つけることは可能であり、今後の検討課題となるだろう。以上のことから、CBR の基本的な取り組みのコンセプトは 1) 障がい当事者・家族を中心にした取り組み、2) 地域を巻き込んだ取り組み、3) 専門機関もしくは専門家と連携した効率的な障がい児(者)の援助システムの確立の3つに集約され、1) 2) については事例で述べたような権利・アドボカシーを指向するアプローチをサポートし、3) の取り組みについては、今後政府が行う CBR プログラムに取り入れていく運動を継続することが肝要となる。

従って、ネパールにおける今後の CBR の課題として障がい当事者中心・家族の参加をキーワードとして、優先順に以下の6項目を考えた。

1. 身体障がい以外の障がい児(者)も含めた障がい児(者)の実態調査を促進する。
2. ネパール国内75郡で行われる CBR プログラム作成及び実施評価を障がい当事者や家族を加えて行う。
3. 国レベルでの障がい当事者団体の支援を行いながら障がい児(者)の就労支援を促進する。
4. 教育省で行う65地区の評価センターについては、1) 2) と同様に障がい当事者や家族を加えてその評価を行う。
5. 地域レベルでの自助具の利用について障がい当事者や家族を加え、そのニーズを確認し、ID カードを有効利用することを促す。
6. CBR 活動を通して自立した障がい者のプログラムを継続して観察し、結果のフィードバックを行い、多くの専門家、例えば、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、教師等と一緒に、自然発生的な技術と専門家が認める技術を組み合わせ「合意された技術」に到達するための地域ネットワークの形成を図る。

以上のような取り組みを行う中で、自立した障がい児(者)を育てあげる活動は、ネパール国民をまとめる大きな力のひとつになるものと考えられる。

なお、本研究報告はカトマンドゥで CBR 活動を行っている Surya Bhakta Prajapati 氏の講演資料が中心となっており、調査期間も短く、ネパール全土における CBR の実態把握には限界がある。今後、より地域を広げ、長期的、実践的視点からの検討が必要である。

## 謝 辞

ネパールでの CBR 調査全体の企画を考案し、日程



調整をして頂いた浜松大学保健医療学部作業療法学科 渡邊雅行氏には深甚から感謝申し上げます。また、ネパールの子供達に寄贈した鉛筆・ボールペン等の教具はとても感謝されました。ご協力頂いた教職員の皆様にあらためてお礼申し上げます。

#### 参考文献

- 1) 工藤俊輔：アジアの開発途上国における小児療育に関する基礎的研究 インドネシアの Community Based Rehabilitation(CBR) . 秋田大学在外研究報告書：4, 1997
- 2) 中西由起子：アジア・太平洋のエンパワーされた障害者. 国際人権ひろば. No.45 : pp2-4,2002
- 3) ネパール NGO ハンドブック. 独立行政法人 JICA ネパール事務所, 2009
- 4) Surya Bhakta Prajapati: Present Situation of Persons with Disability in Nepal, 1th, Sept, 2011, Kathmandu, Nepal
- 5) Wikipedia. ネパール. (オンライン), 入手先 <<http://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%83%8D%E3%83%91%E3%83%BC%E3%83%AB>> (参照2012-8-24)
- 6) 日本障がい児(者)リハビリテーション協会情報センター. ひと目でわかる障がい関連情報アジア太平洋28の国と地域のプロフィール, (オンライン), 入手先 <<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/asia/profile/nepal.html#tyu01>> (参照2012-8-24)
- 7) 合川卓郎：海外医療事情レポート20 ネパール. JOMF 財団法人 海外邦人医療基金 (オンライン), 入手先 <<http://www.jomf.or.jp/report/kaigai/21/300.htm>> (参照2012-8-20)
- 8) ネパール看護協会. (オンライン), 入手先 <<http://www.nnc.org.np/>> (参照2012-8-28)
- 9) 久野研二, 中西由紀子：リハビリテーション国際協力入門. 三輪書店, 東京, 2004, pp107

## The current situation of community-based rehabilitation in Nepal

Shunsuke KUDO\* Noriko MAEDA\*\* Masayuki WATANABE\*\*\*  
Junko SANDA\*\*\*\*

\* Course of Physical therapy, Graduate School of Health Sciences, Akita University

\*\* Scheer Memorial Hospital Department of Physical therapy

\*\*\* Department of Occupational Therapy, Faculty of Health and Medical Sciences, Hamamatsu University

\*\*\*\* Department of Occupational Therapy, College of Medical & Human Services in Toyama

This present report discusses the current situation of community-based rehabilitation (CBR) in Nepal. Although CBR activities are not sufficient in Nepal at present, a governmental action plan to establish nationally regulated CBR activities is underway. In this regard, the evaluation of CBR and generalization are very important.,

In the future, persons with disabilities and their families are expected to participate in governmental action plans, and it will be necessary to examine the services that they require.