

原著：秋田大学医学部保健学科紀要15(2)：7 - 15, 2007

インドネシア中部ジャワにおける community-based rehabilitation (CBR) の停止要因 1994年から2004年までの活動推移の分析から

大澤 諭樹彦

要 旨

CBR における持続性は世界的な課題になっている。本論の目的は、支援機関によって導入された CBR が停止に至った要因を明らかにすることである。インドネシア中部ジャワの N 村で、2004年と2006年の2回にわたりフィールド調査を行なった。調査では参加型ワークショップ、半構造型インタビューと、報告書などの関連資料を分析した。N 村の CBR は1994年に支援機関である CBR 開発訓練センター (CBRDTC) によって開始され、1998年に CBRDTC の介入が終了した。調査結果から CBR 委員会は CBRDTC の介入終了後に解散し、ほぼ全ての活動が停止していた。その中で、早期発見・早期介入活動とリファーマル活動は CBR 委員会の解散後も持続されていた。CBR 活動の停止要因には、(1) CBR 委員会の運営、(2) 地域社会の資源不足、(3) CBRDTC の介入方法、(4) 経済危機によるグローバルな影響が挙げられた。持続された活動の要因には、(1) 既存の地域資源に統合されたこと、(2) 個人レベルで管理可能な資源として地域に根付いたことが挙げられた。地域資源の開発と地域住民による資源管理システムの構築が CBR の持続性に重要であることが示された。

はじめに

世界の障害者数は全人口の10%にあたり、そのうち約60%は途上国に在住し¹⁾、さらに途上国の障害者の約80%は農村部などの地方地域に住むと推計されている。途上国ではリハビリテーションの専門サービス拡充が都市部を中心に進められ、地方地域では専門家数とリハビリテーション施設数の恒常的な不足によりリハビリテーションを十分に受けられない状況にある。また、幹線道路の不整備や公共交通機関の未発達と障害者の経済的な問題が重なり²⁾、地方地域に住む障害者は都市部のリハビリテーションにアクセスする機会も十分に得られていない。

途上国における地域での有効なリハビリテーションの拡充を図る新たな戦略として、世界保健機関 (WHO) は1978年にアルマ・アタ宣言を採択し、地

域社会に根ざしたリハビリテーション (community-based rehabilitation : CBR) を障害原因の予防とリハビリテーションの推進プロジェクトに位置付けた。その後1989年に WHO が CBR の手引き書を刊行し³⁾、1994年には WHO、国際労働機関 (ILO)、ユネスコが合同で CBR の定義を発表して広く途上国での推進を推奨したことから、世界90ヶ国以上で CBR が実践されるに至った。

1994年に発表された CBR の定義は2004年に改訂され⁴⁾、「CBR とは全ての障害者のリハビリテーション、機会均等、ソーシャル・インクルージョンのための全般的な地域開発における戦略である。CBR は障害者自身とその家族、組織と地域社会の共同の取り組み、そして政府や非政府機関の保健、教育、職業、社会などのサービスを通して実施される」と定められた。つまり、CBR は障害者のエンパワーメントを通して、

差別・偏見・貧困などによって社会的排除を受けている状態から人間としての権利を取り戻すために、障害者を含めた地域住民の主体的な参加で障害問題を解決する社会開発として位置づけられた。

本論の対象となるインドネシア共和国中部ジャワ地域の CBR は、世界的に CBR の関心が高まっていた 1994年に非政府機関である CBR 開発訓練センター (community-based rehabilitation development and training centre : CBRDTC) の支援を受けて実施され、成功例として世界的に注目を受けた。しかしながら、CBRDTC の関与が終了した1998年以降は地域住民による CBR の活動が次第に衰退して、ついには活動の停止に至った。

CBR に関わる持続性の問題はこれまでも議論されてきたが、支援機関の関与期間中にインセンティブを与えられるに留まり⁵⁾、支援機関の介入終了後の持続性が課題として残されてきた。また、持続性に関わる研究においても支援機関の関与が終了した後の活動に関する実証的分析はなく、支援機関の介入終了後に CBR の持続が困難となる要因が明確にされてこなかった。そこで本論の目的は、インドネシア中部ジャワで実施された CBR を事例に支援機関の介入終了後における活動推移を分析し、CBR 活動の停止要因を明らかにすることとした。

方法

1. フィールド調査の内容

フィールド調査は2004年に30日間、2006年に26日間の2回にわたりインドネシア中部ジャワで実施した。本研究の対象村は N 村とした。フィールド調査にはワークショップ、半構造型インタビューを行い、加えて報告書などの関連資料を分析した。

本研究では地域住民による参加型のワークショップを調査手法として用いた。参加型調査はプライマリ・ヘルスケア^{6), 7)}、CBR^{8), 9)}における地域活動の調査手法として利用されている。参加型調査のメリットとしては調査自体が地域住民のエンパワーメントに繋がること¹⁰⁾、及び調査者のバイアスが入りにくいことが挙げられる¹¹⁾。その一方で調査結果の質的水準を保障するために、複数の調査結果を検証する必要がある¹²⁾。よって本論では、参加型ワークショップ、インタビューと関連資料の分析結果を複合的に検証した。

2. ワークショップの方法

ワークショップは2004年8月10日に村役場に隣接したホールを会場に実施した。ワークショップでのファ

シリテーターは CBRDTC のスタッフ 2 名に依頼した。参加人数は60名で、その内訳は村役場の職員、元 CBR 委員、PKK スタッフ^{注1)}、ポシアンドゥカダール^{注2)}、障害者と障害者の家族であった。ワークショップではグループ分けを行わずに一斉に行った。実施時間は3時間で、実施内容は タイムラインと CBR 活動の停止理由を把握する作業とした。

タイムラインの目的は、N 村で CBR が開始された 1994年から2004年までの CBR 活動の推移を明らかにすることである。タイムラインの方法は、次の通りである。模造紙上の横軸に1994年から1996年の CBRDTC による介入期間、1997年から2000年の CBRDTC によるフォローアップから介入終了への移行期間、2001年から2004年の CBRDTC によるフォローアップ終了後の3期間を区分した。そして、村で実施された CBR の活動を紙票に書き出し、その活動が実

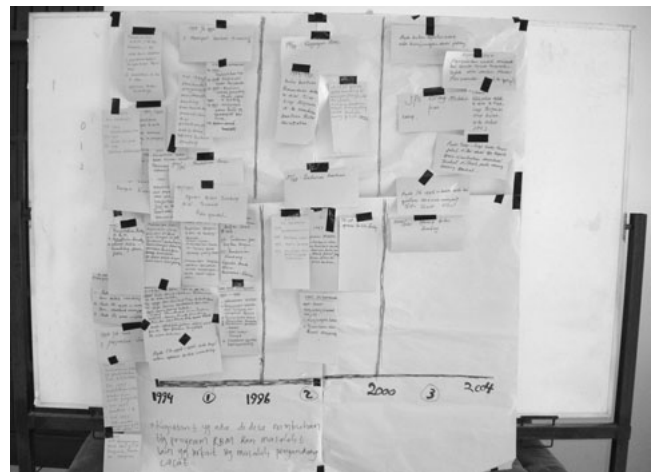


図1 1994年から2004年までの活動推移を示すタイムライン紙票に記載された活動が実施された期間に貼り付けられている。



図2 CBR 活動の停止理由を示すワークショップ村で CBR 活動が停止した理由を紙票に書き出して、模造紙の上に貼り付ける。

施された期間に対応するように紙票を貼り付けてもらった(図1)。

次に、CBR活動の停止理由を抽出する目的で、参加者にCBR活動の停止理由を紙票に書き出してもらった(図2)。

紙票に記載されたインドネシア語は、CBRDTCのスタッフに依頼して英語に翻訳した。

3. 半構造型インタビューの方法

インタビューは2004年、2006年の2回にわたり実施した。インタビューにはCBRDTCのスタッフに英語とインドネシア語の通訳を依頼した。

インタビューは元CBR委員の5名、PKKリーダーの1名、フィールドワーカー^{注3)}の1名に実施した。半構造型インタビューでは、CBRの活動内容、CBRの地域社会への影響、CBRの活動推移、CBRの活動が停止した後の状況についての質問を行った。インタビュー内容はマイクロレコーダーに記録した。

4. 対象村の概要

本研究の対象村としたN村は中部ジャワに位置し、人口は8,832名で、近郊都市からは14km離れている。村内には小学校が4校、中学校が1校ある。また病院は無く、地域母子保健活動を行なうポシアンドゥが村内に10ヶ所設置されている。N村における障害者数は1994年に40名と報告されている¹⁵⁾。

結果と考察

1. CBRDTCの介入期間におけるCBR活動の推移

CBRDTCの介入によってN村にCBRが導入された1994年からCBRDTCのフォローアップが終了した1998年までの推移を関連資料^{15), 16)}から表1にまとめた。1994年にCBRDTCからフィールドワーカーがN村に派遣され、地域住民によるボランティアから構成されたCBR委員会が設立された。その後CBRDTCによってCBR委員への研修会が開催され、CBR活動が開始された。1996年までに実施された活動内容は、以下の通りである。

CBR委員会の運営には定期的な会合が開かれ、フィールドワーカーからの情報が提供された。CBR委員会の運営資金は、村役場から24万ルピア^{注5)}がCBRの活動資金として計上されていた。また、地域住民からの寄付金もCBR活動の運営資金に充てられた。

障害者の経済的自立を支援する所得創出活動では、CBR委員会が障害者と家族にヤギの貸し付けや融資を行っていた。所得創出活動の運営資金には、CBRDTCから百万ルピアが支援され、村役場から約5千ルピアが計上された。1996年までに所得創出活動を受けた障害者と家族は11世帯で、内訳は4世帯にヤギの貸し付け、7世帯には行商や竹細工作り業などへの融資が行なわれた。

基礎的リハビリテーション活動では、CBR委員が障害者宅を訪問して日常生活活動の改善や機能改善を目的とした訓練を実施していた。この活動に際しては、

表1 N村におけるCBR活動の推移

時 期	活 動 内 容	主な実施者
1994	6月 フィールドワーカーがN村に入村 村役場、病院、学校などへのCBRの説明を開始	CBRDTC
	7月 PRA ^{注4)} の実施(3日間) 地域へのCBRの周知、障害者宅を訪問	CBRDTC
	9月 CBR委員会の組織化 CBR委員への研修会	CBRDTC
	10月 CBR委員会による活動の開始	CBR委員会
1995	2月 保健所職員への早期発見と早期介入の研修会(1週間) ポシアンドゥで早期発見と早期介入を開始	CBRDTC, CBR委員会
	4月 CBR委員会による所得創出活動、リファール活動、募金箱設置により 活動資金収集を開始	CBR委員会
	10月 基礎的リハビリテーション活動の開始	CBR委員会
1996-1998	11月 CBR委員への研修会、活動中間報告と年次活動計画	CBRDTC, CBR委員会
	1996 CBR活動の継続	CBRDTC, CBR委員会
	1997 CBRDTCによるフォローアップ	CBRDTC, CBR委員会
	1998 CBRDTCによる支援終了	CBR委員会

出所: CBRDTC¹⁵⁾, ハンドヨ¹⁶⁾から一部改定して引用

CBRDTC が CBR 委員への研修会を開催して、機能訓練や日常生活活動の改善に必要な知識と技術を移転した。1996年までに5名の障害者・児が基礎的リハビリテーションを受け、併せて2名の障害者・児が車椅子と椅子の提供を受けた。

障害児の早期発見・早期介入の活動は、ポシアンドゥが既に実施していた5歳児以下の定期検診事業に取り込む形で行なわれた。活動に際しては、CBRDTC がポシアンドゥカダールなどへの研修会を開き正常発達と障害児の早期発見の方法、および障害児への介入方法に関する知識や技術を移転した。早期発見活動によって成長の遅れが確認された子どもの数は、1996年までに4名であった。

リファール活動^{注6)}では、専門的介入を必要とする障害者が郡の病院や施設に照会された。主に口唇口蓋裂、ヘルニアを持つ子どもに対する手術の支援が行なわれ、手術費にはCBRDTCからの支援や地域住民からの寄付金が充てられた。リファール活動によって、2名が手術の支援を受けた。

CBR活動が村で開始されたことによる地域社会の影響について元 CBR 委員は、「CBR活動が村で始まる前は、障害問題は社会福祉課の課題だと思っていたので、私自身は障害問題に関心がなかった。しかし、

CBR 委員として活動に関わるようになってから、障害問題について関心が持てるようになった」と述べ、CBRに関与することによって障害問題の認識が高まったことを示している。また、村役場に勤める元 CBR 委員は、「CBR活動が開始されてから、村の住民は問題が生じた時に村役場に足を運ぶようになった。CBR活動が始まる前には、そのようなことは見られなかった」と述べており、CBRの活動が地域社会に周知されていたことを示す。

2. CBRDTC のフォローアップ終了後における CBR 活動の推移

タイムラインの結果より、CBRDTCの介入期間からフォローアップ終了後までの CBR 活動の推移を表2にまとめた。タイムラインでは各期の紙票数と紙票に記載された活動内容から、活動推移を分析した。紙票の分析は筆者が行い、紙票を活動内容別に分類し、各期間の総紙票数に対する各カテゴリーの紙票割合を求めた。

CBRDTCの介入が行われた1994年から1996年の期間には、合計63枚の紙票が貼られていた。活動内容をカテゴリー別に分類すると、「CBR委員会の運営」に関する内容が20枚で全体の32%を占めていた。CBR

表2 タイムラインの結果

年	コメント内容：紙票数	カテゴリー分類：紙票数(割合%)
1994 1996	CBRDTC との共同活動に関する項目：2枚 CBR 委員会の組織活動に関する項目：15枚 CBR 委員会の育成プログラム：3枚	CBR 委員会の運営：20枚(32%)
	障害者のデータ収集：4枚 障害者宅の訪問：2枚 所得創出活動：13枚 福祉用具の支給：3枚 基礎的リハビリテーション：1枚	CBR 委員会の活動：23(37%)
	早期発見・早期介入：9枚	早期発見・早期介入活動：9(14%)
	口唇口蓋裂の手術：11枚	リファール活動：11(17%)
合計 紙票数： 63枚		
1997 2000	CBRDTC のワーカーが村から離れた：1枚	CBR 委員会の運営：1(10%)
	障害者宅を訪問：2枚 障害者への寄付：1枚	CBR 委員会の活動：3(30%)
	CBRDTC によるポシアンドゥへの早期発見・早期介入のポスター、 マニュアルの配布：1枚 ポシアンドゥのモニタリング：1枚 ポシアンドゥカダールによるデータ収集：1枚	早期発見・早期介入活動：3(30%)
	口唇口蓋裂の手術：3枚	リファール活動：3(30%)
合計 紙票数： 10枚		
2001 2004	障害者への寄付：1枚	CBR 委員会の活動：1(14%)
	早期発見・早期介入：2枚	早期発見・早期介入活動：2(29%)
	口唇口蓋裂の手術：1枚 職業訓練所への照会：1枚	リファール活動：2(29%)
	ソーシャルセフティネットプログラム：2枚	その他の活動：2(29%)
合計 紙票数： 7枚		

委員会が実施した障害者の調査, 所得創出活動, 福祉用具の提供, 基礎的リハビリテーションの活動などを「CBR 委員会の活動」として分類すると, これらの紙票数は合計23枚で全体の37%を占めていた。そして, 既存のポシアンドゥに統合された「障害児の早期発見・早期介入活動」に関する紙票は9枚で全体の14%を占め, 「リファール活動」は11枚で全体の17%であった。すなわち, 1994年から1996年の期間は紙票数も多く内容も多岐に渡り, CBR 委員会の活動が活発に実施されていたことを示している。

しかしながら, CBRDTC のフォローアップが終了に向かう1997年から2000年の紙票数は合計10枚に, CBRDTC のフォローアップが終了した2001年から2004年には7枚となり, 1994年から1996年の時期と比較して紙票数が大きく減少していた。また, 活動内容にも変化が見られ, 「CBR 委員会の運営」に関する紙票は1997年から2000年の期間で1枚に, 2001年から2004年には0枚となり, この期間に CBR 委員会の活動が停滞して解散に至ったことを示している。CBR 委員会の衰退に伴い, 「CBR 委員会の活動」に関わる紙票数も1997年から2000年には3枚(30%)に, 2001年から2004年には1枚(14%)と減り, 徐々に活動が停止していったことを示している。

一方で, 既存のポシアンドゥに統合された「早期発見・早期介入活動」は, 1997年から2000年には3枚(30%), 2001年から2004年にも2枚(29%)と紙票数は減少しているものの CBR 委員会の解散後も持続されていた。併せて, リファール活動も1997年から2000年に3枚(30%), 2001年から2004年にも2枚(29%)と CBR 委員会の解散後も持続されていた。

すなわち, タイムラインの結果から CBR 委員会は CBRDTC の介入終了後に徐々に解散に向かい, それに伴って多くの CBR 活動も停止した。その一方で, 早期発見・早期介入活動とリファール活動は CBR 委員会の解散後も持続されていたことが示された。

3. CBR 活動の停止要因

CBR 活動が停止に至った要因は, ワークショップで提示された24枚の紙票内容から以下の4要因にカテゴリー分類された。筆者が紙票内容に従って紙票を分類し, 各カテゴリーに大項目を付けた。

CBR 委員会の運営に関わる要因には8枚の紙票が分類され, 紙票内容は「CBR 委員会が不活発になったので, CBR 活動も低迷した」が4枚で最も多く, 「CBR 委員長が病気になり活動が低迷した」, 「CBR 委員会内の調整がなくなった」, 「障害者支援に関する CBR 委員会の知識不足」, 「3年間のプロ

グラムでは自律した活動を行うために短すぎた」は1枚ずつであった。

地域社会の資源不足による要因には7枚の紙票が分類され, 「村レベルでの予算不足」が最も多く5枚で, 「社会資源が不足していた」, 「社会福祉課が機能しなくなり, CBR 委員会との連絡が途絶えた」は1枚ずつであった。

CBRDTC の介入方法に関わる要因には8枚の紙票が分類され, 紙票内容は「CBRDTC からのモニタリング不足」, 「CBRDTC によるモチベーション向上への働きかけとフォローアップがなかった」, 「CBRDTC のフォローアップ時の役割が不明確」, 「CBRDTC から資金支援がなくなった」で, 各2枚ずつであった。

グローバルな要因に分類された紙票は1枚で, 「経済危機」があげられた。

CBR 活動が停止に至った理由について, インタビューでは次のように答えられていた。

元 CBR 委員長は, 「CBR 活動が停止したのは, CBRDTC との連絡がなくなったからである。CBRDTC からの情報がなくなったことで, 委員会自体をどのように運営したらよいか, 委員会の中で混乱が生じた」と答えており, ワークショップでカテゴリー分類された『CBRDTC の介入方法に関わる要因』と合致する内容であった。

また, 元 CBR 委員は, 「CBRDTC から今後の方針についての説明などがないままに, フォローアップが1998年に終了した。そのことで CBR 委員会はどうか分らなくなった。また, CBR 委員長が脳卒中で倒れて長期の療養生活に入ったが, 後継者への交代が行なわれず, 活動方針の指示も示されなかった。そのため CBR 委員会の会合が開かれなくなり, 徐々にモチベーションが下がって, CBR 活動が行われなくなった」と答え, ワークショップの結果の『CBR 委員会の運営に関わる要因』と『CBRDTC の介入方法に関わる要因』に合致する内容であった。

また, インドネシアを襲った経済危機の影響について元 CBR 委員は, 「1997年に村全体の生活が苦しくなり, 障害者からの資金返却が滞った。ヤギを貸し付けていた家族は, CBR 委員会に返却する約束になっていた子ヤギを売ってしまった」と答えていた。

インタビューの結果から, ワークショップで挙げられた活動の停止要因と重なる内容が確認された。N 村では単に CBR 委員のモチベーション低下が活動停止の要因に作用したのではなく, 複数の要因が重層的に影響を与えていたことが示された。

4. 持続された活動の要因

ポシアンドゥを監督する立場にある PKK のリーダーは、早期発見・早期介入の活動が持続された理由について、「早期発見と早期介入の活動は、既存のポシアンドゥの活動に導入されたから続いたと思う。ポシアンドゥの活動には政府からの資金配分があったし、スタッフが早期発見と早期介入を重要な活動と認識していたので、ポシアンドゥの活動として持続できた」と話した。そして、早期発見・早期介入以外の活動が持続できなかった理由について、「他の CBR 活動は村では新しい活動だったので、資金、人材、時間、知識、技術の確保に労力を要した。CBR 活動は CBRDTC に依存していたので、CBRDTC の介入がなくなってしまうからは、CBR 委員会自身で活動を続けることができなかった」と話した。

ポシアンドゥカダール自身も早期発見・早期介入の活動が持続した理由を、「早期発見と早期介入の活動は、もともと村で実施されていたポシアンドゥの5歳児以下の検診に取り込む形で実施された。そのため、活動に対する責任が明確になり、活動が持続されやすかった」と答えた。すなわち、早期発見・早期介入の活動は資金や人材を安定的に確保できる地域資源の管理システムが既に構築されていたポシアンドゥに統合されたことで、CBR 委員会の存続に影響を受けずに持続できた。

また、リファーマル活動については、元 CBR 委員が個人的に活動を継続していた。元 CBR 委員長の所には、CBR 委員会の解散後も問題に直面した障害者が訪ねていた。例えば口唇口蓋裂の子どもの親が彼を訪ねて来た時には、過去にリファーマル活動を利用した経験から、親に郡病院を照会していた。この時、郡病院に対して手術費の減額に働きかけていた。リファーマル活動は問題が発生した時に対応すればいいので、常時の維持費が掛からないことや過去の経験に即して実施できるので、個人レベルでも管理可能な資源として地域に根付きやすかった。

5. CBR の持続性に影響を与えた CBRDTC の介入方法

CBRDTC は3年間の介入期間が終了すると N 村への支援を完全に停止したが、インタビューでは CBR 活動の停止理由として、CBRDTC の介入方法を指摘する内容が多く挙げられた。元 CBR 委員長は CBRDTC の介入方法について、「CBR は障害者に対する特別なプログラムで、地域社会は CBRDTC と共同でプログラムを遂行していた学習過程だった。そのため、3年間では自律への準備ができていなかった。

村が CBR の活動を自律して運営するには、長い時間が必要である。だから、CBRDTC はフォローアップのために、村との連絡を継続する必要があった」と答えていた。

さらに、元 CBR 委員は CBRDTC の役割について、「CBRDTC のサポートは、CBR 活動を継続させるために必要だった。定期的な村への訪問はなくてもよいが、電話などで連絡をとり続け、CBR 活動の持続に必要な情報の提供を行うことは重要な支援である」と答えていた。

これらインタビューの結果は、ワークショップで提示された CBR の停止要因を CBRDTC の介入方法に置いた見解と一致する。すなわち、CBRDTC の介入方法が、特にフォローアップ以降において十分に CBR 委員会のニーズに合った内容で実施されていなかったことが指摘される。

6. CBR における持続の阻害要因

CBR における持続性の問題は過去にも議論が繰り返されてきたが、ボランティアのモチベーション¹⁹⁾に関する議論に焦点化されていた。そのため、トップダウン的にボランティアの管理を行なう支援機関からのインセンティブがモチベーション維持に有効とされてきた²⁰⁾。しかし、N 村では CBR 活動の停止要因が単なる CBR 委員のモチベーション低下に起因するのではなく、複数の要因が重層的に影響していた。このことから、従来のモチベーション論のみで CBR の持続性を議論するには、限界があることを示している。さらに、Brinkmann²¹⁾が指摘するように、インセンティブによりボランティアのモチベーションを保つには限界があり、ボランティアの持続した活動を支える代替策が求められる。

一方で、Sharma²²⁾はボランティアが活動を継続できる要因として、資源へのアクセスを保障することが重要と指摘している。Sharma の見解は、モチベーション論に終始していた従来の持続性に関わる議論に、地域資源の側面から議論を広げる糸口を示す。Turmusani²³⁾は、支援機関から動員される資源が地域社会の資源動員量を上回ることによって支援機関の撤退後に CBR が持続できなくなると指摘し、地域資源と外部資源とのバランスの重要性を示している。N 村では、CBRDTC の資金や技術などの支援が地域社会の資源動員量を遙かに超え、例えば所得創出活動では CBRDTC からの支援金が百万ルピアと、村役場の拠出額を200倍も上回っていた。この資源量の不均衡が CBR 委員会の CBRDTC への依存を高め、介入終了後の自律した資源の獲得を困難にしていた。

また Lopez²⁴⁾は、CBR の持続性には地域ボランティアと家族や障害者の知識や技術、地域社会の経験に基づいた資源の活用が必要と述べ、地域社会固有の資源に注目している。加えて Krefting²⁵⁾は、地域社会内の資源共有を目的に組織間のネットワークを構築することによって CBR を地域全般の開発として展開できると述べ、地域社会固有の資源を広域から動員するシステムに注目している。

N 村においても CBR 活動の停止要因として地域社会の資源不足が挙げられ、地域資源の活用が効果的に図られていなかったことが示された。一方で地域の既存資源であるポシアンドゥを有効に利用した早期発見・早期介入の活動は、CBR 委員会の解散後も持続されていた。このことから N 村では地域社会の資源開発を十分に進められなかったことで、CBRDTC の介入終了後に代替資源を確保出来なくなり CBR 委員会の解散に陥り、CBR 活動の停止に至ったといえる。また、リファール活動が個人レベルとはいえ、CBR 委員会の解散後も持続されていたことは、CBR 活動を通して新たな資源が地域社会に根ざしたことを示す。すなわち、新たに導入された資源であっても地域社会に根づくシステムを構築することで、支援機関の介入終了後も地域住民レベルで持続した利用が可能になることを示唆する。つまり、N 村の事例からは地域資源の開発と地域住民による資源管理システムの構築が、CBR の持続に重要であったことを示している。

本論では CBR 活動の停止要因として、CBR 委員会の運営に関わる要因、地域社会の資源不足による要因、CBRDTC の介入方法に関わる要因などが重層的に影響を与えていたことを示した。特にその中でも地域資源が有効に活用されていなかったことを指摘した。Finkenflugel²⁶⁾は128本の文献レビューにて、地域資源をテーマとした研究が希少であったと述べている。このことは、CBR において地域資源の重要性が認識されつつも研究が十分に進められてこなかったことを示している。本論の結果からも CBR の持続性に関わる議論を従来のボランティアを対象にしたモチベーション論に収斂させるのではなく、地域資源との関連性から研究を展開することの重要性が確認された。

この研究は、平成17年・18年度科学研究費補助金(若手研究B)の助成を受け実施した。また本研究は、日本福祉大学21世紀 COE プログラム研究の一環として、推進されている。

脚 注

- 1) PKK スタッフとは女性の福祉向上を目的とした家族福祉活動 (pembinaan kesejahteraan keluarga : PKK) に関わるボランティアである。1980年の内務大臣指令によって中央政府から村行政の末端まで PKK 動員チームの設置が命じられたことで、全国に展開された¹³⁾。
- 2) ポシアンドゥとは、1985年に中央政府によって行政村の末端組織として設置が進められた健康管理を目的とする地域母子保健活動の拠点組織である¹⁴⁾。ポシアンドゥは PKK の下部組織である。ポシアンドゥカダール (posyandu kader) とは、ポシアンドゥに関わる地域ボランティアである。
- 3) フィールドワーカーとは、CBR の導入期からフォローアップに至るまで地域での CBR 活動の支援を行う CBDRTC のスタッフである。N 村の担当となったフィールドワーカーは、27歳の女性であった。彼女はポリオの後遺症による下肢の運動障害を有していたが松葉杖での歩行が可能で、改造三輪車のバイクで遠方への移動もできていた。
- 4) PRA (participatory rural appraisal) とは、地域住民が地域に内在する問題点を自覚して、活動に参加できる環境を整えることを目的としている。PRA における CBDRTC の役割はファシリテーターで、地域住民は地域の障害問題を理解して問題解決を図る主体者に位置付けられる¹⁷⁾。
- 5) インドネシアの通貨単位であるルピアの対アメリカドルレートは1996年で2,300ルピアであったが、通貨危機により1997年には4,700ルピア、2001年には10,400ルピアと下落した¹⁸⁾。
- 6) リファール (referral) とは、専門家による集中的なりハビリテーションや外科的手術を行うために村レベルから、県や郡レベルの専門機関に障害者や患者を照会することである。

文 献

- 1) ヘランダー・E : 偏見と尊厳 地域社会に根ざしたりハビリテーション入門。中野善達編訳、田研出版株式会社、東京、1996、p32
- 2) Elwan A : Poverty and disability : A survey of the literature. Washington. D. C, World Bank, 1999
- 3) Helander E, Mendis P, et al. : Training in the community for people with disabilities. WHO, Geneva, 1989
- 4) ILO, UNESCO, WHO : Joint Position Paper 2004 : A strategy for rehabilitation, equalization of

(14) 大澤諭樹彦/インドネシア中部ジャワにおける community-based rehabilitation (CBR) の停止要因 1994年から2004年までの活動推移の分析から

- opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities. Geneva, 2004
- 5) Periquet AO: Community-based rehabilitation in the Philippines. *Int Disabil Stud* 11(2): 95-96. 1989
 - 6) Butcher K, Kievelitz U: Planning with PRA: HIV and STD in a Nepalese mountain community. *Health Policy Plan* 12(3): 253-261. 1997
 - 7) MacRorie RA: Births, deaths and medical emergencies in the district: a rapid participatory appraisal in Nepal. *Trop Doct* 28(3): 162-165, 1998
 - 8) Lundgren-Lindquist B, Nordholm L, et al.: Community-based rehabilitation- a survey of disabled in a village in Botswana. *Disabil Rehabil* 15(2): 83-89, 1993
 - 9) Sharma M, Deepak S: A Participatory evaluation of community-based rehabilitation programme in North Central Vietnam. *Disabil Rehabil* 23(8): 352-358, 2001
 - 10) Travers KD: Reducing inequities through participatory research and community empowerment. *Health Educ Behav* 24(3): 344-356. 1997
 - 11) Melville B: Rapid rural appraisal: its role in health planning in developing countries. *Trop Doct* 23(2): 55-58, 1993
 - 12) Longhurst R: Rapid rural appraisal: an improved means of information-gathering for rural development and nutrition projects. *Food Nutr* 13(1): 44-47. 1987
 - 13) 吉原直樹: アジアの地域住民組織. 御茶の水書房, 東京, 2000, pp197-236
 - 14) 中村安秀: インドネシアのプライマリー・ヘルス・ケア (第1報) プライマリー・ヘルス・ケアとは何か? . *小児保健研究*50(1): 89-94, 1991
 - 15) CBRDTC: Laporan pelaksanaan rehabilitasi bersumberdaya masyarakat(RBM) di propinsi Jawa tengah tahun 1994-1996. CBRDTC, Surakarta, 1997, pp6-21
 - 16) ハンドヨ・チャンドラクスマ, 久野研二: 地域社会開発 (CD) としての CBR と人材育成. *リハ研究* 85: 36-43, 1996
 - 17) Soelistyowati H, Elip E: Participatory Rural Appraisal in CBR. CBRDTC, Surakarta, 1995
 - 18) 本台進: 通貨危機と農村経済. 通貨危機後のインドネシア農村経済. 本台進 編, 日本評論社, 東京, 2004, pp4-5
 - 19) Lysack C, Krefting L: Community-based rehabilitation cadres: their motivation for volunteerism. *Int J Rehabil Res* 16(2): 133-141. 1993
 - 20) Rottier MJN, Broer RW, et al.: A study of follow up of clients in community-based rehabilitation projects in Zimbabwe. *Journal of rehabilitation sciences* 6(2): 35-41. 1993
 - 21) Brinkmann G: Unpaid CBR work force: Between incentives and exploitation. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 15(1): 90-94. 2004
 - 22) Sharma M, Deepak S: An inter-country study of expectations roles, attitudes and behaviours of community-based rehabilitation volunteers. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 14(2): 179-190. 2003
 - 23) Turmusani M, Vreede A, et al.: Some ethical issues in community-based rehabilitation initiatives in developing countries. *Disabil Rehabil* 24(10): 558-564. 2002
 - 24) Lopez JM, Lewis JA, et al.: Evaluation of a Philippine community based rehabilitation programme. *Asia Pac J Public Health* 12(2): 85-89. 2000
 - 25) Krefting L, Krefting D: Community approaches to handicap in development (CAHD): The next generation of CBR programmes. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal Selected readings in community based rehabilitation Series2*: 100-110. 2002
 - 26) Finkenflugel H, Wolfffers I, et al.: The evidence base for community-based rehabilitation: a literature review. *Int J Rehabil Res* 28(3): 187-201. 2005

Unsustainable factors of community-based rehabilitation (CBR) in central Java, Indonesia : Analysis of process of activities from 1994 to 2004

Yukihiko OSAWA

Course of Physical Therapy, School of Health Sciences, Akita University

The sustainability of CBR activities has been an issue in the world. The purpose of this paper is to demonstrate the factors of unsustainable CBR activities initiated by an outside institution. Participatory workshops, semi-structured interviews and analysis of written documents were conducted in N village in central Java, Indonesia from 2004 to 2006. CBR in N villages was initiated by the CBR Development and Training Center (CBRDTC) in 1994, and then its intervention ceased in 1998. CBR village committee disappeared after CBRDTC completed its intervention. While most of the activities were stopped, some activities such as the early detection early intervention activity and the referral activity have still been sustained after their formal committee disappeared. The factors of unsustainable CBR activities were the following four aspects: (1) administration of CBR village committee, (2) lack of local resource, (3) the method of CBRDTC's intervention, and (4) global economic crisis. The factors of sustainable activities were (1) integration with local resources and (2) local establishment of individually manageable resources. It was found that development of local resources and establishment of a community local resource management system of local resources by the community is necessary for sustainable CBR activities.