

**「国際協力における障害者支援」
～ カルガリー大学 Dr. Aldred H. Neufeldt を招いて ～**

報告書

2005年8月

**独立行政法人国際協力機構
人間開発部 社会保障チーム**

1. 開催日時と場所

日時：2004年8月13日(金) 14:00 - 17:30

場所：JICA本部 新宿マインズタワー 11階 ABCD会議室

2. プログラム

14:00-14:05 挨拶 JICA人間開発部 社会保障チーム 渡辺チーム長

14:05-16:10 「障害と開発」(質疑応答含む)
カルガリー大学 Aldred H. Neufeldt 教授

16:10-16:20 休憩

16:20-16:50 課題別指針「障害者支援」の紹介 社会保障チーム 高橋職員

16:50-17:20 プロジェクト事例紹介 社会保障チーム 高橋職員
(アジア太平洋障害者センター、JICA/CIDA 連携ボスニア・ヘルツェゴビナ CBR)

17:20-17:30 質疑応答

3. 発表の概要と結論

本セミナーはカルガリー大学の Dr. Aldred H. Neufeldt 教授が地域特設研修「南部アフリカ地域障害者の地位向上」(JICA 東京主管)に講師として招かれる機会を捉え、本部においても JICA スタッフ及び一般の方々に「障害と開発」をテーマに今後の方向性などについて講義を頂く目的で開催された。まず Neufeldt 教授による障害者支援分野における CIDA の貢献及び CIDA/JICA 連携プロジェクトについて発表を行った。また、JICA 側も課題別指針「障害者支援」やアジア太平洋障害者センタープロジェクトの紹介を行った。そして双方の連携について比較検討する機会が提供された。

これらの発表や議論の結果、開発援助に障害問題をメインストリーミングさせていくための重要な点として以下が挙げられた。

- 1) 障害問題に投資することは社会全体の益になるという考え方を広める
- 2) コミュニティを巻き込んだ技術援助を推進する
- 3) 二カ国で援助をすることは効果が何倍にも波及する
- 4) 相互作用を大切にしながらプログラム作りをする

4. 議事録詳細

(1) カルガリー大学 Dr. Aldred H. Neufeldt

a) 障害と開発

本日この場に来られたことを感謝している。今日のプレゼンテーションのタイトルは「障害と開発」、サブタイトルに Tipping agents and fumbles という言葉を設けた。後ほど Tipping agents についてはどういう意味なのか詳しく説明する。カナダはこれまでこの分野で国際協力を行ってきた。いろいろな国々が集まってこの活動を進めていく中で、あるレベルまで達した時に、最後に一定の方向に活動を推し進めていく、その最後の力がカナダであったことにあつたと思う。時にカナダの行ってきた活動は成功を収めてきた。また時には、ボードゲームで球を捕り損なうような体験もしてきた。その点について少し話をする。もしご関心のある方は、Henry Enns と私が監修した「平等な参加を求めて」という本を読んで頂ければ、本日の講演の内容がだいたい分かると思う。そして本日お話ししたいのは、今までのカナダの経験を基に、カナダとして今後どのような方向に活動を持っていきたいかということである。何冊か持参しているので、ご関心のある方には差し上げられると思う。

本日は、始めに障害と開発の取組みの背景にある動機付け、2番目がカナダの今までの取組みの概観、3番目がカナダのアプローチがどんなものであつたかその要点、最後に4番目としてその限界について話したい。

さて、障害者支援に取り組む場合に、そこに関わる人々にはいろいろな動機付けがある。そして過去何世紀にも渡って人々が持ってきた内なる動機付けは、博愛的なもの、慈善事業としての障害者問題への取組みである。障害問題は博愛精神を発揮する機会であり、慈善的寄付をする対

象であった。しかしこのアプローチの問題は、援助の対象となる障害を持った人自身が援助をする側よりも低く見られているという点である。もう1つは、障害問題は、人間の基本的なニーズを満たすものと考えるが、専門家はこれを医療問題と捉えることにある。しかしここにお集まりの方はご存知の通り、障害を持っているといっても常に病気であるとは限らないのである。1970年代に芽生え、1980年に多く受け入れられるようになった考え方は、障害問題がマイノリティの市民権の問題だという捉え方である。カナダもこのアプローチで障害問題に取り組んできたし、今日の話もこの点を焦点として進めていきたいと思う。そして新たに生まれてきたのは、障害問題に投資するということが、この社会の全ての益になるという考え方で、これはカーブカット効果と呼ばれている。皆さんの国の歩道を考えてほしい。歩道の端を斜めに切ることによって、車椅子の利用者が通り易くなる。それは同時に、ベビーカーを押す母親やスケートボードに乗る若者、ショッピングカートを押す高齢者にも通行し易い町になる。同じようなことが他の技術的な発展についても言える。例えば、タイプライター、電話、トランジスタは、当初は障害を持つ人々のために発明されたと思ったが、今では社会全般の人に使われ、社会全般の益になっている。ベル研究所では、最初にトランジスタを発明した時に、聴覚に障害がある方を想定したということである。そしてこれに日本のソニーが目をつけ、このトランジスタを用いてラジオの開発に踏み切った。最初に障害者向けの計画として始まったものが社会全体のものとして受け入れられ、それがまたビジネスとも成り得たのである。

さて、カナダの開発支援について話したいと思う。特に障害分野については、障害の予防、リハビリテーション、機会均等を求める活動の3つの分野がある。障害の予防については、最も長い間、カナダがコミットしてきた分野である。1970年代あたりから、ポリオや麻疹、栄養失調など障害の原因を取り除く活動を行ってきたし、また最近では地雷除去の活動にも積極的に関わってきた。これは全て障害の予防の範疇に入る。統計を見ても、CIDAの予算は1976年から1997年の間に84%が予防に使われた。

2つ目のリハビリテーションについての取組みだが、まず第一に、従来型のリハビリテーションの普及がある。リハビリテーションセンターを建てたり、義肢装具を供給することである。最近新しく出てきた概念はCBR (Community based rehabilitation) である。

そして3番目に機会均等である。これは1982年にカナダで「権利と自由に関するカナダ憲章」が採択され、それ以来、国際的な開発援助においてもこの考え方が非常に大きく台頭してきた。障害を持つ人にとっても、持たない人と同じように機会を保障しようという動きである。

そしてCIDAが資金を供給するメカニズムは3通りある。他国間協力、2国間協力、これらは主にNGOを通して資金が提供される。3番目にカナダ基金があり、これは各国の大使館に常駐しているCIDAのスタッフを通して、各国の援助プログラム、特に少額のものに対して資金を援助するというものである。これはどちらかという立場当たりの好意のばら撒きという感がある。

次にカナダの障害分野における国際的な取組みの歴史を簡単に概観したいと思うが、覚えておいてほしいのはODAがかなり最近のものだということである。カナダのODAは、1950年代頃から始まった。1950年当時は、開発という議題そのものが上ってこなかった。CIDA そのものも1967年に設立された。当時、CIDAが関わった障害分野の取組みというのは、障害の予防と従来型のリハビリテーションの2点あった。しかし70年代になると国際的な舞台においてカナダがこの分野でかなり主導的な役割を果たすようになってきた。1971年にはフランスとカナダが協働して国連において「知的障害者の権利宣言」というのを採択されるまでに至った。それはどちらかという国が働いたというよりは、その国の個人の働きによるところが大きかったが、それでもこれまでカナダが培ってきた活動がこうした形で花開いたと言える。1970年には障害のアドボカシー能力の育成という分野で活動が行われた。その時は、アランドア氏と私が国立精神障害者協会にて、カリブ地域のアドボカシーグループを育成するのに尽力した。そしてそこに精神障害者の団体を設立することができた。このプログラムは5年に渡って資金の供与が続けられたが、その後のCBRへの発展のモデルともなり、障害当事者団体DPIの設立にも影響を与えた。

CBRについても少し話したい。カナダでは、1980年にCBR推進国際センター(ICACBR)が設立され、最初の活動はインドで行われた。更に1992年から1995年にガザ地方において、カルガリー大学の5つのプロジェクトが実施された。ICACBRは、どちらかという医療に重きを置いたものであったが、私どものアプローチはコミュニティを大事にするものであり、教育の場を提供した。知的障害児を集めて教育したり、そのための教師を養成するという活動を行い、その地域

の発展に尽くすリーダーを養成した。ガザ地方の地図を見ると上と右側がイスラエル、南側がエジプト、地中海に面した細長い地域がある。ここには、パレスチナ人を先祖とする人が 100 万人住んでおり、入植地はどんどん増えている。(写真を見ながら)これは私の生徒の一人で、学位をとって卒業する時の写真である。これは卒業式の写真で、アラファト議長がいる。

1980 年代後半になるとカナダはアドボカシーグループを支援する大きな役割を担うようになってきており、ここで話は面白い展開を見せるが、障害問題も国連またはその関連機関の場で議論されるようになってきた。ここで前述の Tipping agents の役割をカナダが果たすようになった。ここで、社会全体が障害をどのように捉えるかということに変化が起こった。それ以前は障害というのは身体の問題と捉えられていたが、ここを境に、障害というのは市民権、人権の問題だと見られるようになった。CIDA もこの点に関していくつかのことを行った。まず DPI を資金援助した。当時 DPI は始まったばかりでよちよち歩きの状態であったが、他の同じような関心を持つ国に対して、障害問題は、市民権、人権の問題だと訴えることができる大きな可能性を秘めていた。DPI を資金援助するということは政治的な行動であり、DPI はそういう意味で、新しい考え方を世に売るビジネスをしているということができた。CIDA は国連に出席する外務省のスタッフの中に CIDA のスタッフを入れた。この CIDA のスタッフは DPI の代表でもあった。当時まだ民間のグループから正式な国の代表として、国際舞台に出ることなど想像もされないことだった。従って、ここで新しい壁を打ち破ったと言える。そして障害問題アドバイザーが他の国から来ている障害関連のスタッフに働きかけロビー活動をしたり、国連の場で声を上げたりするようになった。そしてカナダが積極的にこの分野に関わっていたので、国連が標準規則(スタンダードルール)を起草する際に、事務局を務めてほしいと言われるまでになった。

また 1980 年代始めに、世界行動計画を起草する時にもカナダは大きな役割を果たした。こうして 1980 年から 1993 年にかけて、障害問題への取組みを大きく推進してきたが、94 年に新しい政府が誕生すると、今まで通りに予算をつぎ込む訳にはいかず、予算削減をする方向に変わったため、せっかく打ち上げたボールを取り損なうという事態になってしまった。障害者問題への取組みが一切なくなってしまったわけではなく、CBR の各プロジェクトへの支援は継続していたが、世界の動きを変えて行こうという使命感に燃えた動きというのはここで止まってしまった。

ここ数年のことだが、今度は市民社会を構築していく上で協力して取り組むことが強調されるようになった。その 1 つの例は、カナダとロシアの協調の障害プロジェクト、また日加が協力して行われた、ボスニア・ヘルツェゴビナを対象としたプロジェクトがある。(写真を見ながら)この写真はロシアで行われたプロジェクトの成果を顕すものだが、モスクワの精神障害者のために設立したモスクワファミリークラブで、ここに写っているのは皆精神障害を持つ人ばかりである。政府の許可を得て、この壁画を皆で描いた。97 年からカルガリー大学はこうしてロシアの障害問題に協力しており、この写真はそのいくつかで、ポリショイ劇場の前で撮ったものもある。

さて、CIDA においてはどのように障害問題が位置付けられているのか。1 つは人間の基本的なニーズを満たすものだという捉え方がある。もう 1 つは、持続可能な開発プロジェクトの一部という枠組みの中で障害問題を取り扱っている。JICA のように障害そのものを課題の一つとして打ち立てているような明確なポリシーは掲げていないので、そういう意味で日本を羨ましく思っている。

では、今までどのようなことが達成されたのか。確かに言えることは、以前にはなかった国際レベルでの意思決定の場に障害を持つ人を取り込むことができたことである。このことに対してカナダが果たした役割は大きいと思っている。DPI の設立当初からカナダがかなり資金援助してきたからである。但し、ある意味でカナダも少し疲れてきており、誰か他の人によってほしいとおもっている部分もあるが、今のところまだその役割を担っている。カリブ地域への援助に始まり、カナダはまた障害アドボカシーグループへの能力開発援助にも携わってきた。例えば、DPI を通しての援助やロシアの精神障害者への援助などがある。また国連やその関連機関における障害に関する条約や宣言などの採択においても、カナダは尽力してきた。またリハビリテーションサービスの捉え方を従来型から CBR 中心に人々の考え方を変えていく大きな原動力になったと思う。カナダの開発援助の中で障害に対するアプローチは、5 つの点に集約していることができる。まず、協調的なパートナーシップを結んで行うということ、そしてプロジェクトを遂行するにあたっては NGO を全面に押し出して実施するということである。NGO はカナダが持っている価値観を市民に伝える一番いい鑑となるからである。その NGO が市民参加の大切さ、民主的に意思決定

を行うことの重要性を世界に広めてくれる。そしてカナダ、日本、スウェーデンのような国が共通に認識していることだが、重要な問題について一国ではなく多国間で協力して取り組むということである。そして強い使命感を持ち、どういう変化を起こさせたいのか、どういう結果をもたらしたいのかを意識しながらプログラムを行うということである。特に、世界行動計画を採択する時と対人地雷禁止条約を採択する時の二つの重要な時期に、カナダは Tipping Agent の役割を果たした。

最後にカナダ的アプローチの限界について述べる。先ほど申し上げた通り、障害分野において明確なカナダの政策、CIDA の政策というものはない。二つめのポイントは、CBR についての理解がまだ十分に浸透しておらず、時には混乱した状況にあることである。例えば、専門家の養成といった場合に、主に人々は医療の専門家を考え、その専門家によってリハビリテーションが行われると考えるだろう。地域に障害を持つ方を取り込んでいく、障害を持つ方に積極的な役割を果たしてもらうという考え方に至らない現状がある。先ほど、世界行動計画や対人地雷禁止条約の採択の時にカナダが使命感を持って取り組んだことを話したが、それはカナダという国がということではなくたまたまそこに関わった人々の推し進める力によるところが大きい。個人に頼ったイニシアティブは、その時はいいが長期的にみると心もとない。最後の点は、カナダの障害関連団体は資金不足に見舞われており、そのために国際舞台できちんと役割を果たし続けることができないということである。時に我々は、風車に向かって戦いを挑むドン・キホーテになってしまうことがある。

次にどこにでもある緊張関係について述べたいと思う。悪いことばかりではない。NGO と政府、また専門家と障害を持つサービスの受け手、障害に対する医療的モデルと社会的モデル、リハビリテーションアプローチと自立生活アプローチなどの関係がある、また NGO の果たす役割の中でも国内における責任と国際的な可能性、NGO の中でもスタッフがいつも国外に出張に出ていることを好ましく思わない人もいる。

さて障害者支援の将来について述べるが、カナダも日本或いは他の国と同じことが言えると思う。今までのパートナーシップの連携モデルの成功例に基づいて、今後のプログラムを進めていくということである。市民社会の能力を構築していく上で、先ほど述べたカーブカット効果を戦略的に検討していく必要があると思う。CIDA でよく言われているのは、障害分野はいくつかある中の一つの分野でしかないという捉え方である。我々、障害者支援に関わる者の考え方はそうではなく、障害分野に投資することで、社会全体をよくすることになるということを強調してきた。今まで世界のあちらこちらで対象地域となった国々の障害団体と手を携えて色々と使命を持って活動してきた訳だが、そうした成功例に基づいて今後の活動を進めていこうとしている。

質疑応答

質問：

スライドの二つ目の最後のところにある Tipping Agents について少し詳しくお聞きしたい。これは何かを変えていく時の最後の力になったという説明を受けけたが、具体的に世界行動計画と対人地雷禁止条約に関して、成功に結びつける最後の力となった要因は何であったのか。もう一つは、カーブカット効果に関して伺いたい。Aldred 先生のお話から、カナダが先進国から途上国への支援において考えていくこととして受け止めたが、途上国の中には、障害分野を開発プログラムの中で優先順位を上げて行くことが非常に難しい国が多いと思うが、障害分野は途上国では優先順位が低いから手が回らないと言われた時に、カーブカット効果以外にどのような方法で説得されるのかを伺いたい。

Aldred 教授：

2 番目の質問から答える。障害分野の優先順位が低くなるという問題は、開発途上国の問題だけではなく、カナダでも同じ問題がある。例えば、CIDA のある一定の年の予算を見ても、障害分野については全体の 4 % にしかならない。カナダのような障害問題に積極的に取り組んできて、障害を持つ方々の権利擁護に先陣を切っているような国であっても、そのような状況である。比較のために述べるが、国連の統計では世界人口の 10 % の方が障害を持っており、それに対して全体の 4 % しか予算がないというのは、どう考えてもおかしい。従って、障害問題を人権の問題

と捉えるのではなく、この問題に取り組むことが社会全体の益となるということを加えないと説得力がない。

途上国において障害問題への取組みをどうしていくかという点であるが、これはもう今後どうなっていくか、我々が見守っていかなければならない点である。わたしはこの3日間、南部アフリカの方たちに研修をしてきたが、彼らが帰国後、それをどのように実行に移していくのか試されていると思う。官僚というのはどの国でも予算がないと言うので、そういう状況に直面するのは分かっているが、さて、どうなっていくのか。私も色々な国を訪問し、それぞれの状況があり、違うアプローチが必要な場合があることを認識しているが、障害分野に投資することが、社会全体の益になるという点については変わりないと思う。そういうアプローチをしながら、そこからどういう波及効果が現れてくるのか見守りたいと思う。

Tipping Agents については大変面白い質問だと思う。物事が変化していく過程をつぶさに観察していると共通して言えることがある。最初は小さい小さい変化が積み重なっていく。その積み重ねがある決定的なポイントに到達すると、そこからどっと大きい力を得て、ある方向に物事が動いていく。それはどういう場合にも共通して見られることだと思う。

カナダの場合も同じである。障害というものを捉える考え方については、1960年代、70年代頃から少しずつ「障害は病気ではない、市民権、人権の問題なんだ」という声が上がってきたが、それでも人々は首をかしげて納得できない様子であった。それが1980年になり、ある時突然、皆が「そうだ、そうだ。人権の問題に決まっている。」というような言い方をするようになった。それまで何が起こったかということ、それに先立つ20年、いろいろな議論が行われたり、カナダ国内で自由と権利の憲章というものが採択されたりした。そういう地盤造りがあって、ある時突然、物事が成就するということである。Tipping Agents という概念は、マーケティングの理論から生まれたものである。マーケティングの分野では、ある特定の商品を生産しようと市場を作っていくとするが、積み重ねていってある時それが突然、流行になるという、そういう分岐点がある。そこで面白いのは、Tipping point、分岐点を一度越えてしまうと、なぜ以前にはそんな考え方をしたのだろうかとか皆が不思議に思う点である。変化を起こすプロセスというものを計画する時は、どの辺りで投資したエネルギーが見合うかということ、ある程度考えることが必要である。概念を浸透させていって、どこで変化が起こるだろうかということはある程度見通しておくことである。5年前にある戦略を立てたが、それはもううまくいかない。少なくともカナダではうまくいかない。それは周辺にその戦略が正しいと考える人がいないからである。今述べた分析は、対地雷禁止条約を達成させるプロセスにおいても同じことが言えたと思う。従って、こうして変化を起こしていく時にはある種の緊張があり、綿密な計画を立てて変化を起こしていくという面もある。また、ちょうどよい時期に、ちょうどよい場所にリーダーシップを持った人物がいたという好運に見舞われたところもある。これで、質問の答えになったであろうか。

質問：

カルガリー大学が実施した5つのプロジェクトは、全て CBR であるのか。説明を聞いていると教育のプロジェクトが多かったが、教育を中心として、その中の一つが CBR ということなのか。

Aldred 教授：

5つのプロジェクトは全て、障害分野で働く人を養成するというものである。CBR もその一つであり、教育を戦略としたプロジェクトである。国連の社会分野の管理部門の人々や地域支援の専門家とも協力をしてプロジェクトを行ったが、医療の専門家とは連携しなかった。もちろんその教育のプログラムの中に、健康という人間の生理的な部分を扱う教育も入れた。但し、なるべく避けようとしたのは、予算を箱物に使うことである。センターを建てると、どうしてもその周辺で活動が行われてしまう。もっと人々にコミュニティに入って行って活動してほしいと思ったので、そういう事態を避けようとした。

94年にパレスチナの方がこのプロジェクトの視察に来た。その当時は、我々のセンターの卒業生が地域の小さな建物の中や倉庫の一角などに小さなオフィスを構え、プログラムを実施しており、地域に入って働いている状況だった。パレスチナで色々な問題が起きても、小さな拠点で活動を行っている所は、ほとんど影響を受けなかった。難しい状況であっても、いろいろな形で活動ができる。

コメント：

CBR についてコメントしたい。自分の所属するセンターが CBR センターと一緒に仕事をし、資金をもらおうという話があったが、協力関係がうまくいかなかった経験がある。先生の話はとても参考になった。

Aldred 教授

JICA と CIDA が連携して行っているボスニア・ヘルツェゴビナのプロジェクトでも見られることだが、どうしても予算がつくとそれを箱物に使ってしまいたいという誘惑がある。病院などの建物を建てたり、機材を供給したりと目に見える結果を得られる物にお金を使いたいという誘惑は常にあり、建物を造るのは構わないとしても、造ってしまうと、人々の活動はどうしてもそこに集まってしまう、そこから出ていってコミュニティに入り活動を広めるという方向には向かっていかない。それが問題点である。先日、中西由起子さんと真の CBR はあるかという話をしたが、答えは「NO」だった。カナダにおいても本当の CBR はあるかと考えてみると、北方の人があまり住んでいない地域では CBR に近い活動があるが、都市部においては箱物中心になっている。建物を建ててそこに専門家を雇うと際限なく予算がかかり、それが医療コストを引き上げる原因にもなる。なるべく地域に散らばり、在宅やコミュニティを中心とした形でお金を使う方が、特に低所得国において CBR 活動実現の可能性が高いと思う。所得の低い国で、お金のかからない技術を持って、物事を解決していくということが大切だと思う。

質問：

先ほどから先生が、障害者問題は人権問題であると言われていたが、今、日本の中でも国際的な協力関係で、貧困地域や少数民族に対しての人権活動、人権問題の解決に向かって協力体制をとっているグループはたくさんあり、もし、そのグループたちがそのノウハウを障害問題に活かしたいと言われた時に、一般的な人権問題と障害分野との違いがあれば、どのようなものか教えて頂きたいと思う。

Aldred 教授：

そうしたグループの例を 2 . 3 挙げてほしい。

質問：

自分がサポートした中では、ケニアの貧困地域で活動しているグループがある。そこでは地域の教会に足を運び、まず地元の権力を持たない一般の人たちが、自分たちの要求を上伝えるだけの自信をつけてもらうような活動をしていた。例えば、教育を受けていなくても、自分の子どもにどういう教育をしたいか、どういうふうに育ててほしいかということは分かっているという普通の母親の気持ちをサポートするようなことを行っていた。また、インドでは、自分の倉庫を改良して貧困の子どもたちの学習をサポートする活動があった。

Aldred 教授：

まず、障害は貧困の中から生まれること、或いは貧困と障害は関連があるということを理解するのが必要である。貧しい家庭では、栄養失調や不衛生な状態から病気になりがちで、病気になっても治療や薬に手が届かない状況にある。ある地域では 20% の人口が、なんらかの障害を持っているということである。従って、貧困層に向けての活動をしているグループは、その対象の中に障害を持っている人たちが多くいることを常に心に留めてほしいと思う。

もう一つのポイントは、持っているものが少ない時というのは、持てるもの全てをつぎ込んで、なんとか生き伸びることに使おうとすることである。従って、貧困層の母親は、食べ物などを得るために忙しく、子どもの教育などのケアに向ける力が残っていない。しかし、母親は子どものことに構っていないわけではなく大変心配している。

今、思い浮かんだのだが、ラテンアメリカの最も貧困だと言われている層の人に向けて、特に障害分野に働きかける活動をしているプロジェクトがある。開始から 5、6 年になるが、小さい NGO が実施しており、小さい町で親の会を作り、親の会を通して生活環境を改善し、特に障害を

持つ子どもの教育環境を改善するという声を挙げる活動をしている。こうした貧困層の親は生活が大変であり時間がないが、そのわずかな時間を利用して、どのようなプログラムを行ったのか。一つは、地元の大学に通い、そこで心理学、社会学、教育学の中で貧困層の子どもに心を傾けてくれる人を探し、また同時にこうした問題に興味を持つ学生を募るというように自分たちの環境を改善していった。他のリソースを掘り起こすようにしたわけである。もう一つは、共同組合を結成し、ここを通して基本的な食料品を購入するようにした。例えば、地元の商店で花を買おうと高いが、10家族が集まって一定量を買えば安くなるというような形で購入した。いろんな手法を用いて、貧困の解決にも、子どものニーズを満たす問題にも立ち向かった。

質問：

カーブカット効果の概念はユニバーサルデザインに通ずるものだと思うが、違いはあるのか。

Aldred 教授：

この二つの概念は、どこに強調点を置くかということで違いがある。先ほど述べたが、カーブカット効果は、マーケティングの戦略から生まれた概念である。私は、カナダで障害者を雇用する人々を観察するという研究を進めている。その人々は障害を持つ人を雇用することに興味があり、同時に ICT を用いた新しい経済にも興味を持っている。この雇用主が障害を持つ人を雇用するにあたり、いろいろと職場の改善を行うが、どのように改修、改善を行うか、また、職場の改善点をその後どのようにマーケティング戦略に組み込んでいくかという二点を注意深く見守っている。

質問：

マーケティング戦略を使うことは、先進国には活かされると思うが、開発途上国においてもその考え方は機能するのか。開発途上国において障害問題の優先順位は低く、カーブカット効果がいいのかユニバーサルデザインがいいのか分からない。

Aldred 教授：

両方の考え方をうまいと思ふ。途上国だから言ってマーケティングと無縁ではない。私が訪れたどの国々でも、人々は物を売り込もうと必死であった。路上でも色々な物を売っているし、この考え方は無駄ではない。先進国か途上国か、所得が高い国か、低い国かというのは、マーケティングの概念に関係ないと思う。どの国においても、商売というのは伝統的に行われてきている。ユニバーサルデザインについては、建物を造る時に、始めからユニバーサルデザインに造っておけば、いくらも予算がかからないし、長い目で見れば安くつくということを強調すれば、途上国政府にも受け入れ易い。カーブカット効果については、これを行うことで他の人も助かる、障害者だけではなく、高齢者や子どもを連れた母親も助かるということを強調すれば受け入れられ易いと思う。

コメント：

二つの概念をうまく使えば、途上国で機能していくと思う。

Aldred 教授：

やってみる価値はある。ユニバーサルデザインは、哲学的な考えが裏づけになっている。どうすれば機能するか、具体的に説明していく必要があると思う。

b) プロジェクト紹介 ポスニア・ヘルツェゴビナ CBR プロジェクト

(ボスニア・ヘルツェゴビナの地図を見ながら) ここが国境、ここがクロアチア、下にいくとズブロービニク。そしてアドリア海でイタリアに面している。ここはヨーロッパで一番いいビーチなのでお勧めする。イタリア側には岩しかないが、クロアチア側にはいいビーチがたくさんある。ボスニア・ヘルツェゴビナは、ほんの少しだけアドリア海に面しているところがある。ボスニア・

ヘルツェゴビナは、ボスニア連邦とスルブスカ共和国と大まかに二つに分かれる。スルブスカ共和国に住んでいる人は、ほとんどセルビア人だが、一部、ボスニア人、クロアチア人もいる。ボスニア連邦には、主にボスニア人とセルビア人と少数だがクロアチア人もいる。3年前 JICA と CIDA がスルブスカ共和国で CBR プロジェクトを立ち上げた。その時点ではスルブスカ共和国はあまり国際的な援助を受けていなかった。山が多くて真っ直ぐな道がなく、造ろうと思えば造れそうな所にも道がないので、地図で見るよりも移動にずっと時間がかかる。

ここで3カ国の連携プロジェクトについて簡単に話をします。JICA はこの共和国の中で17の CBR センターを資金援助した。そのうち16は、既存の保健所を改修するというものであった。また、CBR センターに機材や器具、車の供与をするのも JICA の援助の一部であった。小規模であるが、技術援助も行われた。カナダの支援は、全てカナダの CBR の国際援助センターを通じて行われた。大きく分けると3つあり、一つは理学療法分野での人材育成、二つ目は政府に対しての政策立案への援助、三つ目はこの地域の障害当事者団体との協力のもとピアカウンセリングを確立することであった。2つの国が1つの国に対して援助を行うというのは初めての試みであり、プロジェクトを外側からモニターする役目が必要だということになり、私はその任にあたった。私は定期的にこの地域を訪れ、オーストリア事務所の JICA スタッフと合流し、いろいろなセンターを訪問したり、ミーティングに出席したりした。JICA 本部にいたので言うてしまおうが、かなり長い間この仕事に携わった。どのような戦略がとられているか、どのように協力が行われているかを各センターで評価して、それを援助国側、共和国側に対してどの部分がうまくいっており、どの部分がそうでないかをフィードバックしていく作業をしていた。

(写真を見ながら)これは17施設のうちのひとつで、JEN という NGO によって、元々保健所があった土地に新しく建てられた。これが会議の様子であるが、右側が CIDA のスタッフ、中央がスルブスカ共和国保健省の副大臣、その隣が日本の外務省の方と JICA スタッフになる。年に2回、こうした会議が開催されるが、かなりフォーマルなもので、終了後、会議録に署名をすることになっている。2カ国が援助を行うことは、文化の枠を超えた協働作業になり、それぞれやり方が違うので、すり合わせのための会議を3~4回と随分長い時間を費やし、共通の理解のもとに物事が進むようになった。(写真を見ながら)この方は日本からの技術援助の一人で、ネットワーク作りのためデータベースの構築を行っている。これはリハビリテーションセンターの中の風景である。ご覧のように設備は非常に素晴らしいので、これを十分に活用することがこの国にとって重要なことである。二つほどの地域で見られたが、地元若者がやってきてフィットネスをしたり、スポーツチームが利用することもある。それはとてもいいことだと思う。そうした活動を許すことによって、リハセンターが医療施設だという従来の考え方を打ち破り、地域にとっての重要なリソースであるという考え方に持っていくことができると思う。

統計的な数字をご紹介したいと思う。障害というのは世界各地で切迫した問題である。世界人口の10%、或いは5億人以上が何らかの障害を持っているという数字は、かなり低めに見積もった数字である。その内半分は、中程度から重度の障害を持っていると考えられている。また80%はいわゆる低所得国に住んでおり、その内、リハビリテーションセンターへアクセスできる人はわずか1~3%である。そして施設を中心としたリハビリテーションサービスというのは大都市に集中しており、あったとしてもその周辺の人しか利用できなかったり、利用するのに費用がかかるという問題がある。コストの問題もあり、CBR が導入されるようになった。カナダや他の援助国が経験していることだが、施設を作ったとしても、中身が空っぽのまま放って置かれるということがよくある。それを十分に維持して利用し続けていくという社会基盤が、援助対象国に不足しているからである。ボスニア・ヘルツェゴビナに CBR センターを作ったということだけでは、カナダも日本も同じような前例を持っているので、それ程注目すべきことではないが、今回の場合は二つの援助国が協力して援助を行う意味で、画期的な試みである。開発援助を行うにあたって、文化の異なる二つの国が一緒に活動を行うことは、文化の枠を超えた学びがある。例えば日本側、JICA はカナダがこの問題に対してどのようなアプローチをするのか、どのような評価をするのかということに大変興味を持っており、私のしていることにも関心を持っている。共通の関心を持って二つの国が共に援助を行うことによってその効果が何倍にも波及していく。先ほど少し紹介したが、ここで関係してくる日本、カナダ、スルブスカ共和国とボスニア・ヘルツェゴビナにはそれぞれ役割がある。日本は改修・建築の資金拠出、機材の供与、技術支援を行い、カナダは人材育成、政策支援、ピアカウンセリングの確立などを実施、スルブスカ共和国はイン

シアティブを実行するにあたってリーダーシップを打ち立てていくこと、プロジェクトの資金提供、政策立案を行い、ボスニア・ヘルツェゴビナは国際的な連携を行っている。

(パワーポイントの図を見ながら)これが、プロジェクト全体の関係図で、とても複雑である。JICA や CIDA がこのプロジェクトを実施するにあたって期待していることは、紛争を潜り抜けてきた国でプロジェクトを実施することにより、市民社会がどのようなものであるか、どうでなければいけないかを人々が学んでいってほしいということである。CIDA と JICA の関わり方は少し違う。CIDA は ICACBR という国際的な NGO を通して現地の保健省と連携を取り、JICA は現地の保健省と直接関係を持っている。資金援助も日本の場合は直接、ボスニア・ヘルツェゴビナの保健省にいき、そこから商社に建築資金が支払われる。建設の契約もボスニア・ヘルツェゴビナが当事者として行われる。そこで興味深いのは、いつも建設を請け負うのは日本の会社ということである。このプロジェクトはどのように成功したかについてどうやって知ることができるか考えてきた。合同調整委員会において評価をするために、受益者団体、消費者団体などいろいろな関係機関から人を呼び、彼らの見地からこのプロジェクトは成功したかどうかについて評価し、どう思うか意見を聞いた。障害者自身、サービスを提供する側、保健省はそれぞれこのプロジェクトをどう見ているか、コラム別に評価を書き出した。ここに二つ例を示している。日本の政府の見方は、障害団体が満足いくものとしてみているかどうか、サービスを提供する専門家はどのように見ているか、プロジェクトの目標が達成されたかどうか、リハビリテーションの結果もこのプロジェクトの成果として評価の対象になっている。CIDA は少し違って、リハビリテーションのサービスが市民を中心に低コストで遍く行われているかどうかという点で評価をしている。

他に JICA の成功指標となるものは、モニタリングや ODA のアプローチについて、JICA の重点分野を補完しているかどうかなどである。CIDA の評価項目はやはり若干違っている。社会的統合を助けるものとして、人々の健康増進、特に社会的弱者に対してエンパワメントするように寄与したかどうか。また、他の機関と連携によって、一つの機関だけで実施するよりも大きな成果をもたらされたかどうかということを見ている。これは日本側も異論はないと思う。

先ほども述べたが、CBR の概念は、平等の権利、社会での団結において平等の権利を否定されてきた人々を取り込むこと、地域社会へのメインストリーム化にある。私はこのプロジェクトをモニターする立場にあったが、4つの観察が得られた。一つは、未だに、CBR は医療モデルと密接に結びつくものとして考えられていることである。この点については、日本もカナダも努力していかないと、なかなか理解は深まらないと思う。二つ目は、合同調整委員会のメンバーが同意したことであるが、二カ国の連携プロジェクトを実施するために、必ず顔と顔をつき合わせた話し合いの場を何度も持たなければ、こうした協力の実施は難しいと言える。特に、プロジェクトの初期の段階では、この会議が非常に重要になる。担当がお互いに知り合うこと、文化の違いや互いのアプローチの違いを乗り越えて、一つのことを成すのは、非常に大切なことである。例えば、同じ用語でも JICA と CIDA では別の意味に使われていることもある。また、ODA を実施するには各国のアプローチがあり、JICA、CIDA とお互いの長所、短所を認めることが大事である。そして4つ目は、連携してプロジェクトを実施するにあたっては、かなり双方が明確な意図を持って意思表示をしていかなければならないということである。小さなことだが、センターの開所式を行う時やプロジェクトを始める時など、それぞれの国は自分たちで進めることに馴れてしまっているため、相手方に知らせずに事にあたる傾向にあるが、必ず相手方に知らせる、フランクに意見交換を行うことが大事である。

質疑応答

質問：

先生及び JICA にもお尋ねしたい。最後に二国間協力から学んだことについての話にあった、顔と顔を合わせた会議について、カナダ側も日本側もそれぞれ援助のフレームワークを持って共同プロジェクトに臨んだと思うが、開発を支援行う場合、それぞれに関わる様々なアクターが少しずつ変化をしていくことによって開発支援は発展していくものと考えている。その二国間援助において、カナダ側と日本側とどのような変化があったのか。その変化は受け入れて行くことが可能だったのか。ODA 枠を以って開発支援に臨む場合、変えること自体が非常に難しいのではないかと考えたが、日本側とカナダ側で変化があったのなら、どのような変化があったのかご紹介いただきたい。

Aldred 教授：

アクターについてだが、図で示してあるように非常に多くの部署が関わっている。どの部署から見ると物事が違って見えると思う。先ほど述べた通り、日本とカナダではアプローチの仕方が多少異なり、日本は直接相手国と契約を結び、その相手国がスルブスカ共和国と契約を結ぶ形になり、カナダは NGO を通して、そこから資金が相手国に回る仕組みをとっている。それぞれ長所・短所があり、日本のやり方は直接、相手国が対象となるので、相手国から見て日本がどういふことをしようとしているか明確に見えるわけだが、逆に非常にフォーマルに事を進めるため柔軟性はあまりない。カナダの場合は、NGO を通すため相手国からはカナダの姿勢がよくわからないという不透明さはあるが、インフォーマルな形で行っている为上から下への情報伝達だけでなく、下から上へ提案を行うなどいろいろな手法をとるので、柔軟性という点ではこちらが勝っている。このような経過をみてきたことは、非常に幸運だったと思う。

七海職員：

4月のJCCまで中東欧州部が担当していたが、その後社会保障チームに引き継いだ。顔と顔を合わせた会議の重要性については、私も4月に初めて合同調整委員会に参加して痛感した。ただ、始めから合同調整委員会に参加していたウィーンやサラエボの大使館スタッフから言わせると、こんなに穏やかな雰囲気になったのはこの4月が初めてで、これまでの会議は喧喧諤諤だったと聞いている。案件の立ち上げの段階で一番摩擦があったのは、日本は、JICA、外務省、関係省庁でそれぞれ検討し、正式にボスニア政府に通知し、カナダはフォーマルな要請を受けなくても、契約しているNGOがいいと思うことを自由に行えるようになっていたという違いである。当初カナダ側が日本側にCBRでの連携を提案してきた時、カナダ側は日本側からボスニアに行っていた調査団に対して連携の提案をし、日本側も肯定的な答えをしたので、それだけでカナダでは日本側の資金は確保されたということでどんどん話が進んでいった。実際には、日本の調査団は資金についての権限も持っておらず、要請を取りつけるようなフォーマルな話も進んでいなかった。ある時カナダの偉い方が来日し、連携の件はどうなっているか尋ねられた時、日本側はすごく驚いてしまったということもあった。CIDAとJICAのそれぞれの交流職員がファシリテートに走りまくり、その辺りの誤解はなくなり、無事日本からの資金援助、カナダからの技術援助が入るようになった。日本側がカナダから学んだことは、カナダはコミュニティを巻き込みながら技術指導をしていくというアプローチを提言してきたことにある。日本は元々、無償資金での施設の改修、機材の提供が全てというところがあったが、それだけではいけないと気付かせてくれたのがカナダのアプローチだったのではないかと思う。それを受けて日本も極めて小規模ではあったが、理学療法の専門家や医療データベース構築の専門家を派遣し、カナダ側のチームと一緒に現地の人たちの技術指導にあたった。専門家自身も非常に実りの多い活動ができ、カナダ側のアプローチから得るものが多かったという感想を聞いている。今年度も短期専門家の派遣を予定しており、カナダ側も来年の夏までプロジェクトを実施すると聞いているので、今後も学びの関係は更に発展していくと期待している。

質問：

精神障害のある人が働いている施設に勤めているが、CIDAが行ったモスクワでの精神障害者への支援プログラムに興味深く思った。簡単でいいので、精神障害のある人もしくは団体に対して具体的にどのようなことを行ったのか内容について紹介していただければありがたい。

もう一つは、JICAの各国から日本に呼んで障害者リーダーを養成するコースの企画に関わっており、来年で20年になるが、CIDAにおける障害者リーダーの人材育成などのアプローチがあれば教えていただきたい。

Aldred 教授：

二つ目の質問から答える。リーダーシップを他に国に人々に訓練するというのは大きなジレンマがあると思う。まず経済格差、文化の違いがある。いずれの場合も、先進国がモデルとなり途上国が真似るといふ形になる。その問題自体了解されている場合はいいが、よくありがちなのがアフリカや中米などから日本やカナダに研修に来て、素晴らしい施設を目にし、これこそが自分

たちも到達しなければいけない目標だと考えてしまうとお金を大量に注ぎ込むプロジェクトに流れがちになる。自分たちの国に招いて研修を行うよりも、現地に赴いて研修する方がよいと考えている。ガザでプログラムを実施するのは、もしカナダに招いてしまえば、その人はもう国に戻らなくなってしまう可能性が考えられるからである。素晴らしい施設がなければ、いいサービスが行えないと考えてしまうおそれもある。ガザでプロジェクトを実施した時に、特に気を付けたのは文化的な問題にセンシティブになるということである。1980年にプログラムを開始したが、参加する男女の割合が同じくらいになるよう注意した。援助対象国の団体も、この提案には同意を示し協力してくれた。しかし、イスラム教の国なので、通常大学は男女別々のクラスが設けられている。そこで、男女同数が我々の機関のプログラムに参加することにより2つのことが起きた。一つは、男女が仲良くなり始めたことである。しかしそこでできた異性の友人は、親が選んだであろう相手とは違うタイプだったかもしれない。伝統的な社会では、それぞれの家庭に格式やステータスがあるので、本来ならばそのステータスに見合った友人を親が子どもの相手として選ぶのであるが、それに対して我々はステータスに関係ないグループで友人を作らせるというチャレンジをした。我々が対象とした学生のほとんどは、難民であり低所得の家庭の子どもたちだった。そうした人々の間では伝統的に女性は男性に質問をしていけないという習慣がある。日本にも同じ習慣があるかもしれない。中には複数の妻を持つ男性もいた。我々が用いた教育手法というのは、講義主体ではなく問題解決の手法であった。男子学生、女子学生共に、問題解決の課題を自分自身で考えるようになった。中には、親が自分の子どもたちがふさわしくない相手と交際を始めたとき心配するケースもあった。或いは、学校で学んだことを家庭で夫に質問するようなことも起き、夫婦喧嘩をしたり、離婚に至る例もあった。

相手国の文化にどれだけ沿っていくかということと、一方、自分たちの原則を曲げずにプログラムを実施することとの両立が問題である。そこである人に言われたことがとても記憶に残っている。「あなたはあなたが思うベストなものをここに持ち込んでほしい。私たちはそれをよく篩にかけ、自分たちにとって何が一番良いかを選び取る。」リーダーシップの訓練で大切なことは、その人がリーダーシップをとらなければならない現地で行われるべきだと思う。もしその人を別の場所に連れてきてしまったら、そこは作られた環境になってしまうからである。我々として何が一番提供できるか、どのように相手方に伝えられるかを考えた時に、初めて伝えるべきことがある。相手方に情報や知識を伝える場合、我々は自分たちにとって最善のものを伝えるわけであるが、同時に相手方にそれが相応しいかどうかを模索しながら伝えていく。その結果として、自分たちはどういう貢献ができるか見出して行く。ガザでは試験を行った時、カナダでは当然のカンニングはしないというルールが守られない。カナダではカンニングをすれば退学になってしまうが、ガザの学生はテストの時でもお互いに助け合って答案を書くということを言い張ったので、1クラス20~30人であったが、個人ではなくグループで受けさせることとした。逆輸入してカルガリー大学でも行っている。それから通信教育も導入した。カルガリーでもインターネットを利用して通信教育を行っていたが、ガザで導入した時は、一体どうすればいいのか随分心配した。現地で教えた方がよいことを伝えてきたが、コストの面でも言えることで、お金の面だけではなく人々の時間がどのくらい費やされるかという点を考えるべきである。

精神障害者のプロジェクトはとても小規模で、ロシアの精神障害者のためのシステムを変えていこうという意図を持ったものである。おそらく20年はかかる。ロシアの精神障害者のための制度というのは、大きな施設に精神障害者を入所させてケアするものである。1920年代からずっと続いてきていることだが、国中各地にある保健所に精神障害者を担当する部門があり、投薬などが行われてきた。ソ連時代にはソーシャルワーカーという職業はなかった。社会的な問題は存在しないと信じられていたからである。その時代には、国全体の意識というのはあったにしても、地域社会というまとまりの意識は人々になかった。1999年頃になると、若い人々は何事も集団でやりたくないという具合になってきた。もう一つのソ連時代の特徴は、非常に中央集権化された国だったので、社会的な計画は全て中央であるモスクワで作られるという考えに支配されていた。精神障害者についての政策においても同じである。我々は2つの短期プログラムと1つの長期プログラムを行っている。短期プログラムの一つは地域を基にしたアプローチを導入するというもので、精神障害の問題も地域で対処していけるという新しい概念を導入することが主な目的であった。我々の事業のパートナーとなったのはモスクワ精神障害研究所で、ロシア全土にわたる精神障害関連の施設で働く職員に啓発活動をする機関である。我々はまずこの概念を導入するにあ

たり、ロシア語でコミュニティに相当する言葉が無いかどうか探し、宗教的な意味でのコミュニティを意味する言葉を見つけた。この言葉を使用し始めた当初は、宗教的な匂いがし過ぎると拒否反応もあったが、6年経過するとだんだん受け入れられるようになった。我々の研修プログラムは、専門家、障害当事者、政府の役人を25人くらい集めて行っている。このプロジェクトでは、精神障害者の問題に対処していくのに、グループサポートができるということ、地域の精神障害者の家族または専門家を巻き込んでこのサービスを提供できるということ、サービスの利用者グループを育てていくことなどを、人々に広く理解してもらうことと概念を導入することを行ってきた。97年から始まったプロジェクトであるが7年経過した今、この概念がある程度広まったと思うし、人々の話題に上るようにもなった。しかし、実践の面ではまだまだ不十分で、次の段階としては、ロシア各地でデモンストレーションしていくのが必要だと思っている。

(2) JICA 人間開発部 社会保障チーム 高橋洋平

a) JICA の障害者支援の取り組み

JICA が障害者支援への取り組みように至ったことを考えるヒントとして、障害と貧困の悪循環、国連ミレニアム宣言の達成に向けて、人間開発・人間の安全保障の観点、障害当事者を含む「参加」とオーナーシップという概念がある。青年海外協力隊事業でマレーシアに作業療法士を派遣したところから端を発し、集団研修コース、無償資金協力、専門家派遣、技術協力プロジェクト等々様々な形で協力を進めている。実際何を行ってきたのかを振り返る作業として、90年代に入り、調査研究を行っている。また、外部の有識者で構成される委員会を作りアドバイスを頂いたりしている。課題別指針というのは JICA がこれまで、またこれからどのように障害者支援分野で方策をたてて進めていくべきかをまとめたもので、足掛け4年はかかったと思う。指針で謳われていることでもあるが、途上国においての障害者の「完全参加と平等」が実現できるように支援することを目的としている。この目的を達成するために、エンパワメントとメインストリーミングを柱とし、様々な所と関係しながら法整備やバリアフリー化などの環境整備も進めている。

エンパワメントは、地域を中心とした協力、ボランティアや NGO 連携による協力など、民間、市民の方々の協力を得ながら進めていくこととしている。対象者は当事者団体及びリーダー、女性障害者としている。重点分野としては、教育、訓練・雇用等々がある。メインストリーミングとしての取り組みは、事業の受益者、実施者として障害当事者の参加、重点分野としては貧困削減・社会開発、平和構築が挙げられる。私が担当しているプロジェクトは大小合わせて20くらいあるが、プロジェクトの計画、実施、評価をしていくサイクルの中で、障害当事者の視点を反映していこうというのが一つの方針になっている。先程、障害を持つ研修員も来ていたが、彼らが宿泊している施設、JICA 東京のスタッフなどの理解促進、障害を持つ職員の雇用促進、施設のバリアフリー化も進めていかななくてはならない。また、このマインズタワー自体がそれ程バリアフリー化されおらず、働きかけはしているがなかなか進まず心苦しいところである。JICA 東京においては、障害を持つ人が一人で宿泊できるように部屋の設備を整えたり、施設内に点字ブロックを設置したりしている。これらを進めていく上で注意しなければならないのは、一つは相互作用でなければならないということである。一方的であってはならないし、先程の Aldred さんのプレゼンテーションにあったように、障害に対するアプローチで他の人も受益するようなプログラムを考えていかなければならない。また、コミュニティで実施する場合、現地は日本とは違うので、その状況にも配慮することやボトムアップの視点も忘れてはならない。そして JICA はどうしても政府ベースのやりとりになるが、なるべく NGO や DPO (障害当事者団体) を巻きこんでいくことや障害当事者の能動的なアクションを組み込むことに注意して進めていければと思っている。

課題別指針の概念、内容については、JICA がこれまで実施してきた支援の概況や障害者支援のアプローチとしてエンパワメントやメインストリーミングの概念や実際にどう実施していくかを盛り込んであり、その他、付録として用語集、CBR (community based rehabilitation) の説明や JICA 以外のドナーの障害者支援への取り組みなど様々な情報を入れている。これは今年の10月に作成され、これからも状況はどんどん変わってくると思うので、その都度アップデートしていく予定である。

b) プロジェクト紹介 アジア太平洋障害者センター (APCD)

プロジェクトの目標には、課題別指針「障害者支援」と同じく「障害者の完全参加と平等」を掲げており、社会のバリアフリー化と障害者のエンパワメントを進めていく中で達成していこうとしている。具体的には、物理的、心理的、情報のバリアを取り除いていったり、自立生活運動、CBR、自助団体の育成強化などの活動をしていく。主な事業は、障害者に対して情報支援や人材育成をしつつ、関連団体とのネットワーク作りと連携をしていくことである。APCD はバンコクにあるが、タイに限らず、アジア太平洋諸国の関連団体とのネットワークを作ろうとしている。人材育成事業としては、研修がメインとなっており、プロジェクトの中で多くの研修を実施したり、例えば専門家をパキスタンに派遣し現地で障害当事者や障害者リーダーに研修を行ったりしている。(写真を見ながら)これは障害当事者が専門家として現地に派遣され、タイで障害を持つ人々に研修をしている風景である。

また、情報支援というのは、情報へのアクセス面で障害当事者が持つバリアを取り除こうとしているものであり、例えばホームページの作成やメーリングリストのサービスができるような支援を実施している。国別に障害関連情報を集めデータベースの構築をしたり、専門家が協力しながら視覚障害者にもアクセスしやすいウェブサイトを作成したりしている。最後にネットワーク構築として、APCD を中心に各国にある関連団体と連絡が取れるようにしておき、色々な所で協力をしながら事業を進めていけるようにしている。また、バンコクにある UNESCAP や他の機関とも連絡を取りながら活動を進めている。センター自体は無償資金協力で建てているところだが、建物は今年の12月に完成する予定である。

質疑応答

質問：

組織図でフォーカルポイントとあるがこれはどういう関係になっているのか。資金がここからも流れてきているのか。

高橋職員：

ただ協力関係があるだけである。

質問：

APCD の活動に、今のところどのような評価がされているのか。

高橋職員：

チーフアドバイザーを始め、専門家は大変良くやっていると思うし、研修コースもよく運営されていると思う。2月に調査団の一員としてAPCDを訪問する予定なので、その折にはもう少しはっきりした意見を述べることができると思う。

質問：

相互作用を考えたプログラム作りとあり、非常にいいと思った。相互作用を大事にするということはプロセスを大事にすることになるが、プロセスは予測がつかないと思う。一方で、JICAは成果主義を推進しているが、プロセスを大事にした相互作用とどうバランスをとっていくのか。

高橋職員：

勿論プロセスは読めないが、JICAのプロジェクトは、PDMを作ったり最初の段階でアセスメントをしたり色々な側面からみて計画を作り、計画に基づいて実施していく。外部要因に足を引っ張られることもあるが、前もって作った計画に縛られることなく、中間評価などもあり、柔軟に対処していける。