

[研究ノート]

フィジーにおける障害者支援としての CBR プログラム

— 関係者への聞き取り調査からの一考察 —

小 林 明 子

I 序論 研究目的と方法

1. 研究の背景と動機

フィジー（Republic of the Fiji Islands：以下フィジーと略す）を初めて訪問する機会を得た。これまで、マレーシアと中東諸国の CBR ワーカー¹⁾（CBR：Community Based Rehabilitation：地域住民参加型リハビリテーション、以下 CBR と略す）を対象とした人材育成²⁾に関わってきた経験から、当国の障害のある人を取り巻く環境と CBR プログラム³⁾の実態を知りたいと考えた。

そこで、独立行政法人国際協力機構（JICA：以下 JICA と略す）北陸支部からフィジーの JICA 事務所へ連絡を取っていただき、青年海外協力隊（JOCV：以下 JOCV と略す）の現地調整員の協力が得られることになった。具体的には、現地の CBR プログラムに関わりのある専門家の方々から、直接、聞き取りを行う機会を得た。私たちは、これらの聞き取りと JOCV 隊員の報告書から得られた情報を整理し、フィジーにおける CBR プログラムについて、歴史的な変遷と現況を概観した。フィジーのそれは、他国の援助との関係において特徴的であった。

また、現在、フィジーには JOCV 隊員として派遣されている理学療法士たちが4名おり、それぞれ CBR プログラムへの関与を求められていた⁴⁾。彼らのように、他国において障害者の福祉や医療・保健分野に派遣される JOCV 隊員は、2000年以降、CBR プログラムに関与する傾向にある。しかしながら、CBR という言葉は、日本ではあまり馴染みのない言葉であり、各国に派遣される多くの JOCV 隊員たちは、赴任するまで、CBR や CBR プログラムに関して、知識や情報を持っていないことが多い。フィジーでも同様に、彼らは、CBR を合言葉に、手探りで活動を切り開いていた。

CBR 理論の解釈やプログラム展開への基本理念は、国際連合の三機関が共同で出している CBR 基本指針（1994年、2004年）⁵⁾を基とし、各国がそれぞれの地域社会を背景に、独自に取り組んでいる。CBR の基本指針には、“CBR は各国の障害のある人の QOL の向上を目的に、

受付日 2009. 11. 2

受理日 2009. 12. 16

所 属 福井県立大学看護福祉学部社会福祉学科

地域社会のあり様を変革する戦略である“と示されており、明確な形があるものではなくイメージをもちづらい。そこで、筆者は、以前より、CBR 理論を具体的に表現した成果の一つとしての「CBR プログラム」を研究してきている⁶⁾。

今回、初めて訪問したフィジー国において、CBR プログラムの概況を知ることができた。そこで、今回得た情報をまとめて整理し、今後の CBR プログラムの理解の一助にしたいと考えた。

2. 調査の目的と方法

(1) 調査の目的

フィジー国における障害者の生活環境と CBR プログラムの現状、及び現在に至るまで歴史的経過について把握する。

(2) 調査の方法

1) 現地調査期間；2009年9月2日～5日

2) 訪問先と面会者（本人の了解を得た面接者のみ実名を表示した。）

①国立 CWM 病院：リハビリテーション部長（理学療法士） A 氏

②国立理学療法養成校：理学療法学科 主任講師（理学療法士） B 氏

③国立リハビリテーションセンター（タマブア病院）：i) リハビリテーション医師 C 氏、
ii) JOCV 隊員 T 氏（理学療法士）

④フィジー保健省：CRA 調整員（CRA：Community Rehabilitation Assistant） D 氏

⑤フィジー障害者連盟：代表 E 氏

⑥ JICA フィジー事務所：i) JOCV 調整員 S 氏、ii) JOCV 隊員 H 氏（理学療法士）

⑦フィジー脊髄損傷協会：代表：障害のある本人 ジョシコ氏（Mr. Joshko）

⑧フィジー脊髄損傷協会：会員：障害のある本人（車椅子使用者）

：車椅子マラソンフィジー代表者：ティモシ氏（Mr. Timoci SEREUI）（自宅訪問）

3) 関係資料の収集

II 本論 フィジーの障害者支援としての CBR プログラムの現状

この国の CBR プログラムは、歴史的にこれまで多様な機関による多様な方法で、実施されてきた。その成果として、現在、公的な機関として保健省が人材養成にかかわり、行政レベルで現場に組織的な活動拠点を設けており、その活動を中心に担うのは、CRA ワーカー（一般的に CBR ワーカーと呼ばれている人たちを、歴史的な経緯から、フィジーではこう呼んでいる（Community Rehabilitation Assistant：以下 CRA と略す）であろう。

そこで、まず、フィジーについて、及び国の概況と障害のある人を取り巻く状況について概観した。次に、フィジーにおける障害者支援の方法と実際について整理した。第一に、CRA ワーカーのD調整員からのヒアリングを基に、CRA ワーカーの仕事の実際と問題点についてまとめた。第二に、CBR プログラムを実践する CRA ワーカーの人材育成について、CRA プログラム調整員、B 理学療法学科主任教官からのヒアリングを基にまとめた。

さらに、この国の CBR プログラムの一つに、主に、理学療法士を中心に活動している JOCV 隊員の国際協力について触れた。

1. フィジー概要

(1) フィジーの主な指標

フィジーの主な指標は表 1 に示すとおりである。

また、フィジーの地理的な概況を以下に示した。

表 1 「フィジーの主な指標」

1. 面積：1 万8,270平方キロメートル（四国とほぼ同じ大きさ）
2. 人口：827,900人（2007年、政府人口調査）
3. 首都：スバ
4. 民族：フィジー系（57%）、インド系（38%）、その他（5%）（2007年、政府人口調査）
5. 言語：英語（公用語）の他、フィジー語、ヒンディー語を使用
6. 宗教：フィジー系はほぼ100%キリスト教、インド系はヒンズー教、回教。
全人口に占める割合はキリスト教52.9%、ヒンズー教38.2%、回教7.8%



出典：外務省 HP 「フィジー諸島共和国」 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/fiji/>

(2) フィジーの歴史

フィジー諸島は、1643年、オランダ探検家タスマンによって発見された。1874年にイギリスの植民地となるが、1970年10月10日、イギリスより独立（立憲君主制）した。1987年5月、9月、ランブカ中佐による無血クーデターが起こり、1987年10月、イギリス連邦から離脱し、共和制へ移行。（国名：フィジー共和国）1990年7月、フィジー系を優遇する改正憲法発布。1997年9月、英連邦再加盟した。1998年7月、民族融和を目指す新憲法発効。（国名：フィジー諸島共和国）1999年5月、労働党党首のチョードリーが初のインド系首相に就任した。2000年5月、武装グループによる国会占拠事件が発生し、2000年7月、ガラセを首班とする暫定文民政府が発足。2001年9月、総選挙を経てガラセが首相に就任した。2006年5月、ガラセ首相が再任。2006年12月、バイニマラマ国軍司令官による無血クーデター、セニランガカリを暫定首相に任命した。2007年1月、セニランガカリ暫定首相辞任、バイニマラマ司令官が暫定首相に就任、暫定内閣が発足した。

(3) 政治体制

政体は、共和国で、元首は、ラツ・ジョセファ・イロイロ（Ratu Josefa Iloilo）大統領であり、2001年3月就任し、2006年3月再任されている。議会は、2院制。政府は、暫定首相ジョサイア・ヴォレンゲ・バイニマラマ（Josaia Vorege Bainimarama）（2008年1月の内閣改造で留任、公共サービス・変化のための人民憲章・情報・地方開発・先住民・多民族問題大臣兼情報大臣を兼任）

(4) 経済と貿易

主要産業は、観光、砂糖、衣料が三大産業である。GDPの実質成長率は、4.4%である。（2007年、世界銀行）物価上昇率は、6.2%（2007年、世界銀行）、貿易総額は、輸出 541.5百万米ドル（2006年、フィジー統計局）、輸入は、14.8億米ドル（2006年、フィジー統計局）主な輸出は、衣類、砂糖、金、魚類、木材チップで、主な輸入は、機械・輸送機器、工業製品、食料品、雑貨品、鉱物燃料、化学品である。主要貿易相手国（2006年）は、輸出がオーストラリア、アメリカ、イギリス、シンガポール、ニュージーランドで、輸入は、オーストラリア、シンガポール、ニュージーランド、日本、中国からである。2000年5月の国会占拠事件がフィジー経済に与えた影響は甚大で、特に観光産業、衣料産業は直接深刻な被害を被り、1999年のGDP成長率は8%以上を記録したのに対し、2000年は-2.8%（当初は-8.2%と予想）と大きく落ち込んだ。しかしながら、2001年の総選挙後、政情が安定化するに従い徐々に国際社会よりの信頼が回復し、経済活動も落ち着きを取り戻しはじめ、同年の経済成長率は4.3%、2002年は4.4%の成長を記録した。特に、観光産業の回復は著しい。

(5) 主要援助国（百万米ドル、2005年、支出純額ベース）

第一が、オーストラリア（21.87）、第二が日本（7.98）、第三がニュージーランド（5.92）
単位：百万米ドル、2006年、DAC ベース）である。

(6) 日本との二国間関係

1970年10月、フィジー独立と同時に同国を承認し、1979年1月、日本側大使館をスバに開設した。1981年には、在京フィジー大使館が開設され、1987年には、新政府を承認した。1990年7月、在大阪名誉領事任命（1998年9月まで）、2000年9月 新政府承認（黙示）、2009年4月、在大阪名誉領事任命した⁷⁾。

2. フィジーにおける障害の定義と現状

表2「日本の援助」

	2007年度	2007年度までの累計
(1) 有償資金協力	なし	22.87億円
(2) 無償資金協力	1.84億円	148.27億円
(3) 技術協力	5.85億円	217.03億円

参考：外務省データ2008：外務省 HP <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/fiji/data.html>

(1) フィジーにおける障害の定義

障害に関する国際的な議論のために、フィジーでは以下のような国連の定義を採用している。

“障害とは様々な国や人々に起こっている様々な種類の機能的な制約である。それらの疾病は身体的、知的及び感覚的な機能障害や、医学的状況または、精神状態によって起こりうる。これらの機能障害、状態、病気などは永久的なものもあれば、一時的なものもある（フィジー障害者国家評議会1994年）”

障害者の自助団体であるフィジー障害者協会（The Fiji Disabled Peoples Association FDPA）では、障害を以下のように定義している。

“障害とは、身体的、知的、感覚的、精神的な性質のために社会的・物理的なバリアがあり、寄って平等や機会や権利を享受できない人々の状態である（FDPA1998年）”

どちらの場合においても「障害」という言葉は、ほかの人々と同じような社会生活への参

加の機会が無い、もしくは限られている状態を指し、障害者と彼らを取り巻く環境とのかかわりを表している。この障害という言葉は、例えば情報、コミュニケーション、教育など、障害者の社会参加を妨げるような環境で起こりうる、障害者にとって不利になる点を強調した表現であると言える。

(2) 障害に関する現状

1) 障害者登録

フィジーでは、障害者数を把握できる障害者登録は、全国レベルでは行われていない。障害者は「地域リハビリテーション補助員」(CRA: Community Rehabilitation Assistants 以下、CRA と略す) や保健婦によって初めて認知される。この情報は保健省で入手でき、学校や支援団体などの活動のための資料とされている。一方、正規の学校教育制度では、障害者を特殊学校へ照会(リファール)できるように登録を行っている。また、親も病院や特殊学校に障害者を連れて行くが、保健省、教育省、地域の間の調整は行われていない。

2) 障害に対する一般の認識

フィジーでは、障害は家族の過去の悪行に対する罰であるとか、魔術や何らかの不運による結果であると考えられていた。障害が人道的な観点から見られるようになったのはここ10数年のことである。

障害に関する情報の普及による一般の意識向上活動は、各障害者団体が責任を持ち、それぞれの専門分野に焦点を当てた活動を行っている。全国障害者協会(National Disabled Persons' Association)は、ラジオ、テレビ、新聞などの国内メディアからの多大な支援を得て、積極的にアドボカシー活動を行っている。

フィジー全国障害者協議会(FNCDP: Fiji National Council for Disabled Persons 以下FNCDP と略す)は、1995年以来様々な国の行事における障害者の参加に関して中心的な役割を担ってきた。しかし、NGO が取り組む意識向上運動、募金活動、障害者のスポーツプログラムなどを通じた障害者自身の積極的な参加により、障害者のニーズや熱意に対する一般の認識が高まっている。1996年の国際障害者の日には、8つの主な会場においてFNCDPの地区障害者委員会(District Disabled Committees)の企画により、フィジーで初めてこの日が大成功裏に祝われた。

3) 雇用

障害者にとって、適切な就業に向けた準備が不十分であることが雇用の妨げとなっている。

社会福祉局により運営される家族補助スキームや、公共部門での均等や雇用機会を提供

し、採用の窓口となる人事委員会により、ある程度の援助が行われているが、更なる援助がなされる必要がある。

4) アクセシビリティ

都市計画法 (The Town and Country Planning Act, Caption 139) は、公共施設、新たに建設される住居・施設については障害者のアクセシビリティを優先すべく規定している。その結果、地方自治体は道路交差点のスロープ設置に積極的に取り組んでいるが、施設整備の資金不足が一般的に実施の妨げとなっている。

5) 教育

政府は授業料の補助や建物・教科書への助成およびその他の財政援助に対して公的資金を提供している。しかし、特殊教育サービスの提供に関する政策や法令には特別な規定は設けられていない。教育相の初等教育部門は、普通学級に併設された特殊教育ユニットを運営している。

(3) 障害に関する調査・統計の整備状況

国勢調査

【タイトル】	国勢調査
【最新版発行年】	1996年
【障害関連項目】 1996年調査で初めて障害者に関する質問が含まれた。この調査で約1万2000人が何らかの障害があるとして記録された。	

その他の統計

【タイトル】	フィジー貧困報告書 (Fiji Poverty Report)
【最新版発行年】	1997年
【障害関連項目】 フィジーの多くの障害者は、貧困、正規教育の欠如、雇用機会の欠如、障害者の特別なニーズを満たすサービスの不足、という状況にある。障害者は無一文と認定された場合に限って、財政援助を受けることができる。	

3. フィジーにおける障害者支援の取り組み

(1) CRA ワーカーと実践

1) CRA ワーカーとなるための資格

CRA ワーカーの養成は、理学療法コースの講師、B氏がプログラムコーディネーターとして実施しているが、基礎資格は特に求められない。

CRA コースは1年。CRA 養成の目的は地域ボランティアの教育、障害のある家族や本人の管理、一般住民への啓発である。

2) CRA ワーカーの仕事の仕方

① CRA ワーカーの配置状況

CRA ワーカーは現在、全国に14人いる（内訳は調整員が1名：D氏と現場職員が13名）。13名は、各地区の保健センターに所属して机をもらい、ここを拠点に（保健省の）、保健センターの看護師が訪問する際にワーカーも同行訪問する。またはワーカーが一人で訪問することもある。

保健センターの医療圏ごとにワーカーが配置されているが、未配置の圏域が9箇所ある。この不足分をリクエスト中である。

②地域住民の CRA へのアクセスの方法

CRA への地域住民の一般的なアクセスの方法は、障害者自身や家族が、地域にあるクリニックを訪れると、そこから CRA を紹介されることになっている。対象疾患は、主に脳卒中後遺症と脊髄損傷である。障害児については、養護学校を紹介するという。

もう一つの方法はタマプアリハビリテーション病院を退院する時に、看護師、リハビリ、医師から地域の CRA に紹介される。その後、CRA が巡回訪問する。なお、タマプア病院から地域の一般病院に退院する場合は、そこから紹介を受ける場合もある。

③ CRA に義務付けられている仕事内容

月に1回程度の訪問を行い、家族指導を行う。3ヵ月ごとに巡回の報告を行い、毎年1回、年次記録を作成し、調整員に提出することが義務付けられている。

④ CRA ワーカーが抱えている問題

CRA ワーカーが抱えている最大の問題は、交通手段である。村落部に住んでいる対象者を訪問する場合、バスかタクシーを使う。そこで、家庭訪問に時間がかかりと同時に効率が悪い。そして、個々の訪問に交通費がかかる。この費用の捻出が困難である等が CRA ワーカーの抱える問題である。

⑤村落部に住む障害者の問題

一方、障害者（D氏は、患者と呼んでいた）側の最大の問題として、交通手段や地理的環境の悪さを挙げている。多くの障害者（患者）が村落に住んでいるので、道が悪く、車椅子での移動が困難で、家から外に出ることができない。

また、すべての障害者が車椅子を入手できるとは、限らない。その結果、頸髄損傷者や脳卒中の後遺症のある人たちは、褥創や感染が原因で、都市部の病院から退院し、家に帰ってまもなく死亡してしまうという。そこで、CRA の啓発と問題解決のために、彼女が、今週末、ラジオに出演して現状を話すことになったそうである。

(2) CBR プログラムを担う CRA ワーカーの人材育成

フィジーにおいて、CBR プログラムを実践する人材育成に関しては、そのほとんどが、オーストラリア、イギリスなどの外国の経済的援助と指導者によって行われてきた歴史がある。

CBR ワーカーに当たる CRA ワーカーは、発足当初は、PTA (Physiotherapy Assistant : 以下 PTA と略す) と呼ばれた後、CRA の名称で定着した。

現在、人材育成を中心的に担当している CRA プログラム調整員 (B 理学療法学科主任教官) よりお聞きしたことを以下にまとめた。

1) PTA, CRA, CRA プログラムおよび CAL トレーニングコースの歴史的変遷

①イギリスとニュージーランドの支援による 3 回の人材育成

1981年、イギリスの「Save the Children Fund」とニュージーランドの援助で、フィジーの「障害児協会」職員がイギリスで CBR 研修コースを受けたことが、この国の CBR プログラム導入のはじまりである。その後、イギリスの国際ボランティアである VSO の理学療法士・作業療法士・言語療法士がフィジーに来て、基礎を築いた。

1989年に、第一回研修コース実施した。研修コースは、当初、PTA (Physiotherapy Assistant : 理学療法士アシスタント : 以下 PTA と略す) と呼ばれ、理学療法助手の育成として、出発した。

1991年、第二回研修コースが実施された。研修コースの対象者は、第一回に続いて PTA と呼ばれたが、この時、PTA の名称は、理学療法のみに限定した狭い意味に捉えられてしまうので変更した方がよいという意見が出た。関係者で検討した結果、半年後、名称を CRA (Community Rehabilitation Assistant) と変更することになった。その後は、名実ともに、広く地域で活動するワーカーという名称で定着した。

1994年、第三回研修コースが CRA ワーカー研修として実施された。

②イギリスが手を引き、フィジー保健省に引き継ぐ

これら 3 回の人材育成の養成研修を実施で 1995年までに、約 30 人の CRA を養成し、地域における活動が行われた。当時、EIP (Early Intervention Program : 早期発見・早期療育) や知的障害児への対応の必要性が求められていた。

1996年、「Save the Children」は、手を引いてフィジー保健省に引き継いだ。

その後、一旦、CRA の養成は中止され、10年ほど養成しなかった。

③ CRA 研修コースの再開

CRA 研修コースは、休止期間を得て、新しいグループの養成が昨年からは開始された。以前の CRA 養成コースの研修期間は 6 ヶ月であったが、新たな研修コースは 1 年間である。

2) CRA 研修コース

現在行われている CRA 研修コースは、保健省下の「フィジー医学専門学校」(Fiji School of Medicine) 内の管轄下におかれ、CRA 研修コーディネーターのマリアさんは、この学校の理学療法学科の専任教員である。

①基礎資格

CRA ワーカーの養成は、理学療法学科の講師、B氏さんがプログラムコーディネーターとして実施している。基礎資格は特に求められない。

②予算

予算はオーストラリアの助成（オージーエイド）をうけてきていたが、軍政後は中国から支援を受けている。

③期間と目的

理学療法コースは3年（来年から4年）であるのに対して、CRAコースは1年。CRA 養成の目的は、地域ボランティアの教育、障害のある家族や本人の管理、一般住民への啓発である。

3) CAL トレーニングコース (C=Community Based Training / A=Assessment & Consultancy / L=Local Community Solutions)

2006年に、オーストラリアのシドニーにある障害児療育センターが、小児の EIP を中心にして、そこの国際調整員と、フィジーの保健省が協力して、新しい養成コースを開始した。これが CAL トレーニングである。

このトレーニングコースは、CRA のコースとは別立てで実施されている。

①資格要件

これはフィジーと PNG を対象国としている。

全部で8単位あり1年間かけて養成する。対象者は、両親、教師、CRA、ボランティア、友人などであるが、高校卒業資格が必要である。CRA が理学療法を中心とした狭義のリハビリテーションであるのに対して CAL は、より幅広く多様な障害者の問題を扱っており、CBR プログラムに近いと思われる。

CAL コースを卒業すると CDR (Community Disability and Rehabilitation Certificate) という資格がもらえる。CDR になるためには、8単位の CAL プログラムをすべて受講し、試験も受けなければならない。新学期は、2009年1月から既に開始している。

入学資格は、英語および一つ以上の理系科目を習得し、220点以上を取っていること。また障害者に関連する仕事を3年以上経験していることとし、資格要件は CRA より厳しい。

②指導者、トレーニング期間と資金

指導者はオーストラリアのシドニー小児療育センターから作業療法士が2名来る。資金はオーストラリアのODAと「Save the Children Fund」による出資であり、期間は1年間である。

宿泊を伴い、各単位の講義は4～6週間、実習は3週間である。目的は、草の根リーダー育成である。

(3) 障害者福祉・医療分野で活動する JOCV 隊員

現在、フィジーにおいて、障害者福祉・医療・保健分野で活動している JOCV 隊員は、理学療養士(4名)、保健師(2名)、言語・聴覚士(1名)、青少年活動(1名)、経営改善管理(1名)である。

その中で、CBR プログラムに関わる活動を行っているのは、4名の理学療法士であり、主に身体障害者を対象としている。今回は、病院を拠点に活動するH氏とT氏にお会いしてお話を伺った。

1) H氏：CWM 病院 理学療法士 派遣6ヶ月目の事例

①現在の活動と CBR

病院での理学療法を実施していたが、最近現地同僚と訪問リハを開始している。JOCV からは CBR を推進するように勧められているという。近年、JOCV の障害者医療・福祉分野で活動する隊員は、現地で、CBR の活動を求められることが多い。そこで、日本理学療法士協会と日本作業療法士協会では、毎年、海外協力セミナーを開き、現地への派遣前に CBR に関する情報提供を行っている。しかし、現実には、海外協力セミナーに参加する機会を持たない隊員が多い。彼女も不参加で、その情報は知らなかったと言っている。CBR は現地に来てから知り、勉強している。そして、参考になる資料を入手したいと模索中だった

②現地の社会資源の情報は、縦割り組織の中では入手しづらく、動きづらい

私たちの CRA 調整員のD氏との面接に、彼女も同席し、自己紹介をした。H氏は、この時に始めて CRA 調整員のD氏と会い、現在、巡回を始めているので、CRA の訪問に連れて行って欲しいと依頼し、SUVA 地域の担当者の名前と連絡方法を入手した。

多分、理学療法士のこのような巡回活動には、CRA との連携が重要であることは、わかっていると思うが、部局の異なる隊員が、実際に関係者の情報を入手しづらかったり、その機会がもてないことは否めない。しかし、地域の状況を把握し、これらを大局的にみて、動けるようになるまでに、2年間の隊員生活のほとんどを費やしてしまうことは、多々ある。

③過去の隊員の積み重ねてきた仕事と情報の共有化

これまでの隊員の積み重ねてきた仕事と情報、また、現在、同じフィールドで仕事をしている隊員との情報共有は、最も重要であるが、2年間という制約された期間の中では、現実的には、なかなか実現しないことが多い。

私たちは、これまでの経験から、これらを解決するために、つまり、情報を最も効果的に仲間や後輩に提供する方法は、先輩隊員が築いた人脈を受け継ぐことであると考えている。そこで、H氏も、先輩隊員から、D氏やC氏をはじめ、この地域でCBRプログラムに関わる仕事をしている関係者を引き継いで、紹介してもらっていたら、もっと早くに、CRAの巡回に同行できたかもしれない。

2) 障害のある自立した当事者を知ることの重要性

今後のH氏の仕事の広がりにつながるのではと、私たちが出会った脊髄損傷協会の障害者のリーダー、ジョシコ氏を紹介し、家庭訪問にも同行した。

H氏は、CBRプログラムのアウトリーチプログラムとして、理学療法中心の訪問リハビリを推進しようとしている。しかし、その前に、現地の厳しい状況の中で自立して生活している当事者たちと連携をし、現地の障害のある当事者の実態を把握してほしいと思う。

障害のある本人が他の障害者を支援するピア活動の重要性を大事にし、活動に取り入れてほしい。国が異なる場合、障害のある人の暮らし方は、その国の文化、社会的な事情が反映されている。そこで、その国で、自立して生活している障害のある本人から専門家が学ぶことは多い。障害のある本人をエンパワメントする活動は、CBRの考え方の基本である。

T氏やタマブア病院と連携をとり、障害のある本人を巻き込んだ活動を期待したい。当事者団体やボランティア団体活動を知り、現地の社会資源を有効に活用することこそCBRプログラムの一つである。

3) 病院で働く理学療法士隊員のみが関わるCBRプログラムへの協力活動の限界

本来、CBRプログラムは、地域社会で生活しているすべての障害（身体障害、知的障害、精神障害）のある人達に対して、すべての年齢を対照にして支援することが求められる。しかし、理学療法士の専門性は、主に身体障害者に対するケアであるので、どうしても、他の障害には、目が向かないし、無理をする必要もない。

理学療法士という専門性を活かした仕事は幾らでもある。そこで、理学療法士としてできる、身体障害者のケアに関わるCBRに特化して活動すればよいだろう。

また、H氏やその他の理学療法士隊員は、そのほとんどが、病院を拠点に仕事をしている。そこで、仕事の仕方が、病院という施設、または、せいぜい巡回訪問をするというアウトリーチ型の活動に限定される。真に、CBRプログラムにかかわろうとするなら、そ

の拠点は地域におく必要がある。

(4) T氏：タマブア病院 理学療法士 派遣後3ヶ月目

T氏は、派遣後3ヶ月目に入ったばかりであるが、私たちが訪問時、同僚のスタッフたちと冗談を言い合いながら、仕事をしていた。

彼の働くタマブア病院は、この国唯一のリハビリテーション病院であり、フィジー全土から脊髄損傷者が集まってくる。リハビリテーション医師、C氏の話に拠ると、病院は CBR プログラムのアウトリーチプログラムとして、理学療法中心の訪問リハビリを推進しようとしている。そこで、ここでは、まず、タマブア病院について、行った聞き取り内容を以下に提示する。

<National Rehabilitation Hospital (Tamavua Hospital) >

以下、このシン医師とT氏から聞いたことをまとめた。

1) 病院の組織と機能と訪問リハビリテーション

タマブア病院は、国内唯一の国立リハビリテーション病院である。入院病棟の他、義肢補そう具センター、らい病、結核センターも含んでいる。医師は、リハビリテーションドクターが一人いるのみである。病床は、2000年までは45床あったが、戦時中の建物であり、老朽化したので、雨漏りがひどい部分は使用せず、縮小し、現在病棟は20床である。

病棟のベッド数が縮小してから退院期間を短縮し、以前は1年入院する患者もいたが、現在では、およそ6ヶ月程度となった。早期に退院させるようになったことで、退院後の経過観察の必要が強くなり、訪問リハビリテーションを開始した。

2) 対象患者と治療法

対象となる患者の内訳は脊髄損傷、脳卒中、切断で、地方の病院から担当医師の紹介で転院してくる。この国の脊髄損傷の原因は、ラグビー練習中の事故、水泳で浅瀬に飛び込んだ際の事故、なまこ採り漁師に多い潜水病、果物の木からの落下事故、感染症などである。脊髄損傷者に対する治療は、基本的に、手術はせず、伏臥位で安静を保つという方法を取る。

退院後は家に帰るのだが、人種によって特長があり、インド系の人たちは基本的に家に帰り、家族と暮らす。一方、フィジー系は、退院後は大家族の誰かが面倒をみることになる。

退院時に車椅子必要であれば医師が処方を書くが、この国では、車椅子が公的なサービスとして提供される仕組みはなく、NGOからの寄付で提供してもらう。兵役軍人の事故の場合は十分な保証があり、電動車いすも自分で購入が可能である。日本からの車椅子の寄贈もあるが、フィジー人には日本の車椅子は小さくて使えないと、部屋の片隅に日本製

の車椅子が埃をかぶって置かれていた。

3) 退院後の問題と訪問リハビリの開始

シン医師が、最近行った退院患者の追跡調査によると、退院後の問題は以下のように四点、挙げられる。

- ①重度障害を伴って退院すると、その後は、仕事がなく、貧困に陥る。昨年この病院を退院した患者30人をみると、なんとか仕事をしているのは、2人しかない。さらに、その2人の内1人はパート、1人は家業手伝いであった。
- ②退院後、家族介護が必要になると、本人だけでなく家族も仕事ができず、貧困になる。
- ③退院後のフォローアップができないと、床ずれや感染症を起こしやすく、これらが原因で退院後まもなく死亡するケースも多い。
- ④一端、退院すると、車椅子がない、交通手段がないなどの理由で、通院は困難である。このような理由から、理学療法士の訪問を開始した。

4) リハビリテーション病院における MSW（メディカルソーシャルワーカー：以下 MSW と略す）の必要性

C氏は、海外の病院で教育を受けた経験から、リハビリテーション病院における、MSWの必要性を強く感じていた。そこで、以前、病院の上司に要請したが、フィジーでは、病院にMSWという職種が存在しないので、理解されなかったという。そこで、入退院にかかわるすべての仕事を医師と、看護、理学療法士が担っている。

Ⅲ 結論 まとめと今後への提言

以上、今回の調査で得た情報を整理した。短期間であったが、フィジーのCBRプログラムの運営について、直接関わっている主要人物との面接を行うことができ、当国のCBRプログラム導入の過去、現在について概観することができた。

最後に、短期間の訪問のため、情報不足の部分もあると思うが、これらの情報を通して、この国のCBRプログラムのありかたについてまとめ、私見を述べる。

1. フィジーにおけるCBRプログラム導入の展開

フィジーのCBRプログラムの導入は、次の点で、前述したマレーシアのCBRプログラムの導入と類似点がある。つまり、フィジーはマレーシアと同様、元イギリスの植民地であったことから、CBRプログラムの導入の際に、イギリスの影響と直接的支援を多大に受けていることである。また、その後、JOCV隊員の投入が行われているという点も同様である。

しかし一方で、具体的な内容とその後たどってきた歴史的な経過は、随分と異なった様相を呈している。マレーシアでは約10年間支援を受けた後、イギリスからの支援を打ち切り、独自

の CBR プログラムの実施方法を開発し、国家の戦略として予算を計上し、1990年より開始した⁸⁾。一方フィジーはイギリスからの支援のほか、その後、地理的に近いオーストラリアからの支援を受けることとなった。そして、オーストラリアからの支援は継続している。現在までに、フィジー政府が独自に自国の CBR プログラムを開始するきざしは見られていない。

2. 海外から直輸入の C B R ワーカー養成プログラムから自国の養成プログラム展開へ向けて

フィジーでは、日常生活を含めて多くの部分で海外からの支援を受けている。医療や福祉の分野でも同様の状況が垣間見られた。CBR 人材育成プログラムを見ると外国がそれぞれの思いで養成コースを開催し、それぞれの資格と名称を与えている。そのことで現場が混乱している面もみられた。

また、CBR ワーカー養成プログラムにフィジー人ワーカー達の現場の声が反映されている風はなく、障害のある本人の参加もあまり無いようである（この点は、情報不足の点もある。）CBR プログラムは、本来、地域住民参加が基本であるはずなのに、外国人専門家がプログラムをつくり、コース費用を捻出し、一部の地域住民が資格を取るというパターンが過去の歴史のなかで繰り返し行われているようである。

そこで、協力隊隊員が関わる場合であっても、日本国での CBR ワーカー養成研修であっても、前述のこの国の CBR プログラムに関する歴史的な特長を繰り返さないことが、重要であると考え。いずれも当該国の専門家や地域住民、障害のある本人が主体となれるような方向で、または、彼らの意見を反映させて、講習会が開催されるような側面的な支援が重要である。障害のある本人を巻き込んで、地域の問題を把握し、解決に向けて、地域にある資源でどう解決していくのか。そのことに主眼を置いたプログラムをいかに展開できるか。そんな支援が肝要であると考え。

そのために、どこから着手すべきか。私たちは、まずは、障害のある本人の活動や知的障害児・者の親の会などに着眼すべきではないかと考える。今回の訪問では、「脊髄損傷協会」に出会った。これらの会や知的障害者や精神障害者に関係する団体もありそうなので、これらの会の活動と関係を作ってゆくことが次へのステップであると考えている。

3. 障害者を取りまく社会資源の機能強化のために J O C V ができること

(1) リハビリテーションセンターの機能強化

—タマブア病院へのリハビリテーション看護師や MSW の派遣を提案する—

脊髄損傷者に対して、この国で最も不足していることは、第一に、退院前、退院後の身体的な基本的ケアである。そこで、脊髄損傷の日常生活の管理については、理学療法もさることながら、車椅子の支給、カテーテル管理や床ずれに対するアプローチである。これらの内

容を充実させるのは、リハビリテーション看護師やソーシャルワーカーたちである。入院中に、彼らの ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) の自立をさせてから退院させるためにも、最初のステップは、退院までの自己管理能力の開発である。

障害者自身が、その後の暮らしをどこでどう組み立ててゆけばよいのか、などを考え、何らかの手がかりを見つけて退院してゆくためにも、入院中に彼らがやるべきこと、身につけねばならないことは多々ある。そのため最も力になるのは先輩障害者たちである。ピアカウンセリングなどを通して、彼らの退院後の指導をし、自己管理できるように支援することを可能にする専門家として、リハビリテーション看護師やソーシャルワーカーの派遣を考えてもよいのではないだろうか？

(2) 当事者による活動の強化

ーガラセハウスにある脊髄損傷協会に障害当事者の派遣を提案するー

フィジーにも、少なからず自立した障害者が存在する。私たちが見学したガラセハウスには、現在、車椅子を修理、製造し、当事者として活発に活動している重度身体障害者のリーダー、ジョシコ氏がいた。彼は、車椅子のない障害者には、寄贈された車椅子を調整して、本人に提供していた。しかも、車椅子が本人にきちんと合うかどうかをチェックするために、週に一度は、協会に足をはこんでもらっていた。さらに、この場で行われていた車椅子の修理や改造は、可能な限り、障害のある本人が技術を提供していた。その何人かは、障害者スポーツで水泳や車椅子マラソンで国の代表になっている人達もいた。さらに、ここを手伝っている若い学生ボランティアたちも、自分たちでみつけ、障害者理解を促進するよう育てていた。

ジョシコ氏は、不足する車椅子の生産や修理を中心にするワークショップをつくり、そこに、障害者雇用の場を提供するという考えを持っている。また、遠方の島や車椅子のアクセスの悪い村に住んでいる障害者には、当面、ワークショップに寮を併設して職住を提供することを考えている。

彼らのような自立した障害者をロールモデルとして他の地域に広げられるように、もっと組織的な活動経験のある障害当事者を日本から派遣することは考えられないだろうか。

CBR の拠点として、障害当事者が関わることができるガラセハウスに当事者を派遣する。可能であれば車椅子の修理や製作に関わることが望ましい。

(3) CBR プログラムでの活動を強化する JOCV 隊員活動をより効果的にするために CBR 関係隊員のコーディネーターを配置する

CBR プログラム関係で活動する協力隊員の派遣のあり方に関しては、具体的には、障害

者医療、福祉、教育に関係する協力隊派遣数が最も多いマレーシアにおいて実施された派遣方法から、学ぶことが大きいだろう。この国の CBR 関係隊員を調整する専門家を調整役としておき、CBR に関わる仕事が可能な理学療法士をはじめ、養護、ソーシャルワーカー、職業訓練などをコーディネートしながらフィジーの隊員派遣を考えるという方法である。

終わりに

今回、短期間ではあったが、効率よく聞き取りができ、多くの情報が得られた。これも、ひとえに、現地で調整をしてくださった S 氏のおかげである。心から感謝したい。

また、偶然訪問した障害者協議会で、頸髄損傷者協会の代表者で車椅子利用者のジョシコ氏に出会い、この国の頸髄損傷者の現状について語ってもらった。さらに、メンバーのうちの一人の家庭訪問もさせてもらい、地域に住む車椅子を利用している身体障害者の厳しい生活の現状を知ることができた。

帰国後、彼らに対して、日本からできる具体的な支援は何か無いか、思案中である。筆者自身、25年前に JOCV 隊員としてマレーシアにおいて障害福祉分野の国際協力に参加し、その後、当分野に関わる JOCV 隊員とネットワークを広げてきた。隊員と隊員 OB が人的ネットワークを広げることは、当分野における国際協力において大きな力となるだろう。これからもこのネットワークを活用することで開発途上国で CBR に関連した障害者福祉・医療分野の国際協力活動を行っている JOCV 隊員がより効率的な活動を行える一助になりたい。

<注>

- 1) CBR ワーカーは、マレーシアにおいては、CBR センターを拠点にし、地域を基盤にした障害者支援を行う社会福祉局で雇用された特別職員である。月給500リンギットという安価な給料であり、公務員ではなく、有償ボランティア的な立場である。詳細は参考文献 1), 2) 参照。一方、中東では状況が異なり、リハビリテーションの専門家が CBR ワーカーと呼ばれており、国によって名称と仕事内容は異なる。
- 2) 2001年から2009年までに NPO 法人リハビリテーション分野の国際協力の会が主催して実施した研修報告書にまとめられている。小林明子 小平美英衣 (2005)『2004年度マレーシア国別特設 「障害児・者支援プログラム」 報告書』リハビリテーション分野の国際協力の会、NPO 法人リハビリテーション分野の国際協力の会「中東地域 CBR 事業促進2008業務完了報告書」などを参照。
- 3) マレーシアでも1980年代後半、イギリスの人材育成のバックアップがあった。しかし、それは、初期の頃だけであり、マレーシアは1990年からは、政府主導で予算的措置を伴って、CBR プログラムの展開を計画的に進めてきた。このような政府の関与のあり方は、マレーシアと比較すると大きく異なるようである。人口や経済力、地域の環境など、フィジーとマレーシアでは、国の背景が大きく異なるので、単純な比較は難しいが、CBR プログラムの内容やアプローチに関しては、フィジーがマレーシアから学ぶことも多い。また、マレーシアにおける JOCV 隊員の CBR プログラムへの派遣は、1980年代後半に、CBR プログラムが国として導入を開始した直後に開始された。職種としては、理学療法士、

作業療法士、養護、ソーシャルワーカー等であり、CBR プログラムが展開されている現場に、かなり継続的、計画的に投入され、現在まで20年という長期間にわたる。また、理学療法士、作業療法士、養護（またはソーシャルワーカー）が同じ地域の福祉局に所属して活動する「チーム派遣」も行われている。CBR プログラムへの協力を目的とする派遣の場合、所属は、福祉施設や養護学校、病院ではなく、行政の CBR プログラムを直接担う機関である。

- 4) フィジーにおける医療福祉関係 JOCV 隊員派遣者リスト（1990年7月～2011年3月）。
- 5) 国連の3機関（WHO, UNESCO, ILO）で出されている CBR 基本指針は、1994年に最初に出されたものがその後、世界中で実践が取り組まれた結果、2004年に一部改訂した新たなものが発表された。
- 6) 小林明子（1996）171頁～181頁、「CBR に学ぶー日本の障害分野の地域実践への一考察ー」『発達障害研究』第18巻第3号』。
- 7) 出典は、外務省（2008）「在外公館医務官情報 フィジー」。
- 8) 前掲書6）、171頁～181頁を参照。

<参考文献>

- 1) 小林明子（1996）「CBR に学ぶー日本の障害分野の地域実践への一考察ー」、『発達障害研究』第18巻第3号、171頁～181頁。
- 2) 小林明子（2007）「障害者福祉分野における人材育成を目的とした国際協力研修プログラム —マレーシアにおいて実施した“障害のある人の生活支援用具作り”と“支援者間のネットワーク作り”を目的にしたワークショップの意義—」、『福井県立大学論集』第29号、「福井県立大学論集」編集委員会、193頁。

<参考資料>

- ・『Certificate in Community Disability and Rehabilitation』
- ・『COUNTERSTROKE FIJI』
- ・『Fiji Islands A National Policy on Persons Living With Disabilities 2008–2018』
- ・『Fiji National Council for Disabled Persons』
- ・『FIJI NATIONAL COUNCIL FOR DISABLED PERSONS』(2008)
- ・『Physiotherapist Skill Training Workshop In Lautoka』(2009) LAUTOKAHOSPITAL
- ・『SPINAL INJURIES ASSOCIATION』
- ・『STROKE AWARENESS AND PREVENTION』 COUNTERSTROKE FIJI
- ・『フィジーにおける CBR の現状と課題』(2009) LAUTOKAHOSPITAL/PHYSIOTHERAPY SKILL TRAINING IN LAUTOKA
- ・『フィジー国 要員配置図』
- ・Chiaki TAKEUCHI (2009)『Physiotherapy Condition in Papua New Guinea & Other South Pacific Countries 2008–2009』 JICA。
- ・Dr. Handojo Tjandrakusuma『Conceptual Framework of CBR and Some Strategic Issues on it's Implementation』
- ・NPO 法人リハビリテーション分野の国際協力の会、「中東地域 CBR 事業促進2008業務完了報告書」。
- ・Setareki Macanawai（フィジー障害者協会会長）、「フィジーにおける障害者差別防止への国の努力と活動 —現状、課題、及び将来の展望—」
- ・Setareki Macanawai（フィジー障害者協会会長）、「アジア太平洋障害者の10年の評価＜完全参加と平等＞への NGO の展望」

- ・外務省（2008）「在外公館医務官情報 フィジー」
- ・国際協力事業団企画・評価部（2002）「国別障害関連情報 フィジー」
- ・小早川隆敏、「南太平洋の医療（フィジー・キリバス）」
- ・小林明子 小平美芙衣（2005）『2004年度マレーシア国別特設 「障害児・者支援プログラム」 報告書』、リハビリテーション分野の国際協力の会。
- ・（社）日本理学療法士協会国際部（1997）『インドネシア・ソロ CBR 技術協力 5 か年プロジェクト終了 総括会議要旨集』
- ・訳 久野研二 監修 中西由起子『CBR その考え方と実践』

「聞きとり調査概要」



氏名
機関
詳細

D氏 職名 (CRA programm 調整員)

Fuji school of Medicine, Health Science

CRA (Community Rehabilitation Assistant)

1981年・フィジーの障害児協会職員が Save the children Fund
とニュージーランドの援助により、英国で研修を
受け、初の CRA となる

その後・VSO PT/OT/ST がフィジーに来て CRA 育成の基
礎を築いた

- ・1989年 第1回養成理学療法助手 (PTA : Physio Therapy Assistant) を育成した
- ・1991年 第2回養成名称を地域リハビリテーション助手 (CRA : Community Rehabilitation Assistant) に変更
- ・1994年 第3回養成
- ・1996年 Save the Children が援助がから撤退しフィジー保健省に引き継いだ



氏名
機関
詳細

C氏 (女性) 職名 (リハビリテーション医師)

タマブアリハビリテーション病院

- ・主に脊髄損傷患者の治療にあたる
- ・ここでは手術ができないため2ヶ月ほど腹臥位で安静を保つ



縮小した病棟

名称
関係
詳細

National Rehabilitation Hospital (Tamavua Hospital)

- ・PT 隊員が働く 訪問リハ実施
- ・病棟は20床
- ・2000年までは45床あったが古くなり縮小した
- ・もともとは戦時中の建物
- ・患者の内訳は脊髄損傷、脳卒中、切断義・肢補そう具センター、らい病、結核センターも含む
- ・地方の病院から担当医師の紹介で転院してくる
- ・手術はしない
- ・医師はリハドクターがひとり
- ・脊髄損傷の原因は、ラグビー、水泳、潜水病、落下事故、感染症
- ・潜水病はなまこ採りがおおい
- ・病棟が縮小してから隊員期間が短くなった
- ・およそ6ヶ月程度
- ・退院後は家に帰る
- ・インド系は家に帰る
- ・フィジー系は大家族の誰かが面倒をみる



歴代隊員の備品が残るリハ室
電気で動く器具は壊れている



手術しないため2ヶ月ほど臥床
床ずれの原因となる

- ・退院時に車椅子必要であれば医師が処方を書いて、NGOから寄付してもらう
- ・兵役軍人の事故の場合は十分な保証があり、電動車いすも自分で購入可能
- ・日本からの現物支給もあるが、フィジー人には小さく使えない
- ・退院後の問題は
 - 1 仕事がない（30人中2人のみ、内一人はパート、一人は家業手伝い）
 - 2 家族介護になると仕事ができずより貧困になる
 - 3 フォローアップができないので、床ずれや感染症を起こしやすい
 - 4 通院ができない
 - ・そこで理学療法士の訪問をはじめた
 - ・Dr Sは、MSW（メディカルソーシャルワーカー）の必要性を強く感じ、病院の上司に要請した。
 - ・しかしフィジーではMSWがいないので理解されなかった
 - ・入退院にかかわるすべての仕事を医師と、リハビリと看護が担っている



氏名
機関
詳細

- T氏 職種（理学療法士、JOCV 隊員：派遣後3ヶ月）
タマブア病院
- ・S リハ専門学校卒業後、T 県の病院で勤務後参加
 - ・これから訪問リハを開始予定
 - ・S 医師とはうまくやっている
 - ・海外協力セミナーには不参加
 - ・CBR のことは良く知らない



氏名
関係
詳細

- Mr Timoci SEREUI 氏
脊髄損傷協会の会員
- ・38歳の男性で、20歳のときマンゴーの木から落下し受傷
 - ・Th12完全損傷
 - ・過去5回にわたり、大分車椅子マラソンに出場
 - ・収入は毎月60ドル、政府からの障害者年金および妻のパート代
 - ・住居はHATが運営している障害者や家族崩壊者のための低コストハウスで1週間1ドルでレンタル
 - ・1999年妻と出会い結婚
 - ・受傷したときは島に住んでいたが、CWM 病院に搬送されてからここに住んでいる
 - ・家族は父親が島に住み、母は2年前に死亡、弟がHMCCで働いている
 - ・今年の10月に予選会があり、来年大分に出場予定
 - ・写真は彼の自宅 2部屋と台所
 - ・ベッドで寝ている、普段は車椅子から降りて床の上で座っている ロホまで行かないが厚手のクッションを使用





JICA で



脊髄損傷協会に当事者やボランティア達と



その後 Timoci さん宅を訪問同行

氏名
機関
詳細

H氏(女性) 職種(理学療法士、JOCV 隊員:派遣6ヶ月目)
CWM 病院

- ・病院での理学療法を実施していたが、最近現地同僚と訪問リハを開始
- ・JOCV からは CBR をするように勧められている
- ・海外協力セミナーには不参加 知らなかったと
- ・CBR は FIJI にきてから勉強している
- ・参考になる資料を入手したいと模索中だった
- ・訪問した日に、CRA 統括調整員のD氏と会ったので彼女も同席
- ・この時に始めて CRA 調整員のD氏と会い、巡回に連れて行って欲しいと依頼した。
- ・今後の仕事の広がりにつながるのではと、脊髄損傷協会の Joshko さんを紹介した
- ・家庭訪問にも同行した

期待

- ・H氏は理学療法中心の訪問リハに進もうとしている
- ・現地の厳しい状況の中で自立して生活している当事者たちとの連携をしてほしい
- ・障害のある本人が他の障害者を支援するピア活動の重要性を大事にし、活動に取り入れて欲しい
- ・障害のある本人をエンパワメントする活動は、CBR の考え方の基本である。
- ・T氏やタマブア病院と連携をとり、障害のある本人を巻き込んだ活動を期待したい
- ・当事者団体やボランティア団体活動を知り、現地の社会資源を有効に活用することこそ CBR プログラムの一つである



名称
関係
詳細

QARASE HOUSE 2005年に設立
前大臣が建てた国立フィジー障害者評議会

- 1 フィジー障害者協会
- 2 対脳卒中協会
- 3 精神障害者協会
- 4 脊髄損傷協会
- 5 フィジー障害者スポーツ協会
- 6 太平洋地区 DPI
- 7 フィジー聴覚障害者協会
- 8 フィジー盲人連合

これ以外に職業訓練所が併設

印刷・製本・裁縫

植物栽培

企業からの下請け作業

アイスのシール張り、スティック詰め

本の修理

ファイル作成

中古衣料販売

ジャムづくり

・90人登録しているが毎日来るのは10人前後

・スタッフは8人 当事者スタッフはひとりだけ

各団体の賃貸料

月に50ドル



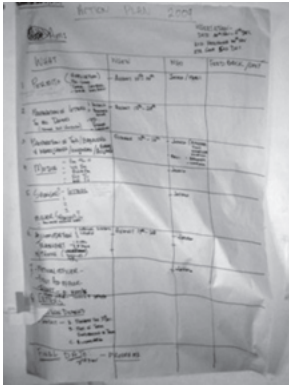
氏名
役職
詳細

Mr Joshko 氏 36歳

フィジー脊髄損傷協会会長

- ・タマブアにあるリハビリテーション病院 S 医師に紹介された
- ・前日訪問したガラセセンターの一角にあり、数人が車椅子を修理していた
- ・700ドルでニュージーランド製車椅子を購入 日本の病院タイプ
- ・車の運転があらゆる何度も事故を起こして2004年から車椅子を使用している
- ・頸髄不全麻痺
- ・車椅子駆動は不可能であり、近所の学生ボランティアが手伝っている
- ・生活は家族からの強い支援を受けている
- ・これまで出会った脊髄損傷患者の98%が未就労
- ・会の要望としては、政府に障害者本人の話を聞いて欲しい、本人家族の支援をしてほしいと訴えている
- ・会の代表として多様な仕事をしているが経費をもらうだけで給料はない
- ・これまで自分自身が多くの募金をしたり、街頭募金やその他の募金が主な活動収入である
- ・福祉による車椅子支給制度が無いために、収入のない人には無料で提供している
- ・修理も貧困者には無料で、裕福な人からは修理代を支払ってもらう
- ・彼自身は障害を持つ前にエンジニアだったので、鋼材関係や電気関係に詳しい
- ・ボランティアは、彼の居住地周辺で募り、彼の通勤時に一緒にタクシーで連れてくる
- ・ガラセセンターには、家族に送ってもらうか、タクシーを利用する
- ・写真はこの団体が手作りしたリクライニング車椅子
- ・過去に3台ほど製作した
- ・センターの廊下の前を使って作業をしているが、狭いため、新しい作業場がほしい
- ・日中音をだすと他の団体から苦情がくるので、他の団体の人達が帰宅後、製作や修理をし、帰宅は夜遅くなることもある





脊髄損傷者協会の活動

- 会の目標
- ・2012年に車椅子づくりの工房を作り障害者雇用の場にする
 - ・リフトカーを購入し、家庭訪問を実施、その場で修理したい
 - ・もっと広い場所に移り、車椅子製作・修理のワークショップを作りたい。そして、障害者雇用の場としたい
 - ・現在の場所は月額50ドル支払っている
- アクションプラン
- ・中部地区と西部地区に行く
 - ・寄付に対する依頼
 - ・協会のユニフォームやバナー、寄付金入れ、銀行口座の設置
 - ・TVやラジオなどメディア対策
 - ・スポンサーの確保
 - ・養護学校の子どもの住居や移動手段の確保、携帯電話
 - ・医師や救急へ連れていく
 - ・車椅子のパーツや部品の確保、レターを書く
 - ・毎日4・5人の当事者やボランティアが集まる
 - ・ボランティアは高校生で代表の家の近所のひと
 - ・今欲しいものは、タイヤとチューブとベアリング
 - ・1994年から FIJI disability Assistannce
 - ・1994年から DPA で Fiji で働いている車椅子障害者は10人ほどしかない

脊髄損傷協会の街頭キャンペーン中



脊髄損傷協会の該当キャンペーン

- ・年に2回、それぞれ2週間実施
- ・市役所に届けて朝8時から5時半まで募金を行う
- ・車椅子利用者、介護者がセットになっている
- ・期間中彼らは日当、食事、タクシー代が協会から支払われる
- ・1回の募金で900ドルを集めている
- ・他の盲人協会や、聾啞者協会も実施し、競争になっている
- ・この日は脳性まひの対麻痺やアトローゼ型の人も参加
- ・つまり脊髄損傷というより車椅子の会のようである
- ・写真左の女性は協会のボランティアで代表の彼女
- ・今度、JICA 研修で日本に行く予定で申し込み済み、軽度の弱視

関係 詳細

脊髄損傷協会のボランティア

- ・ご自身は右大腿切断
- ・フィジーの水泳代表でオーストラリアの大会に出場経験あり
- ・ロンドンオリンピックを目指している
- ・この日は車椅子の修理を行い、見る見るうちに仕上がっていく
- ・そのうちに障害者家族が受け取りに来たが無料で渡す
- ・相手をみて修理代を請求する
- ・街頭キャンペーンには往復のタクシー代と弁当と日当が出る
- ・必ずボランティアが同行しないと市役所の許可がない
- ・彼の家から SUVA Central までは30分 5 \$ 程度
- ・キャンペーンは2週間で毎日朝8時から夕方5時まで実施
- ・これを年に2回行う