

○平成23年度海外派遣研修

「コンケン大学でのCBRの取り組み」

作業療法学科 助教 園田 慈海

○期 間 平成23年10月1日～10月15日(15日間)

○研修先 国名, 都市名, 研修機関名

タイ

10月3日～7日 チャイヤブーム県チャイヤブーム市 チャイヤブーム県庁

10月10日～14日 コンケン県コンケン市 コンケン大学

1. 研修の目的

コンケン大学ではCBRの普及に取り組み、学生への教育のみならず、職業トレーニング、ボランティアの養成等に取り組んでいる。そこで、本研究の目的は、コンケン大学のCBRの取り組みについて学ぶと同時に、実際のフィールドでCBRの実践を研修することである。

2. 研修の概要

<CBRについて>

リハビリテーションには、「施設中心型」、「アウトリーチ型」、「地域に根ざしたリハビリテーション（community based rehabilitation, 以下CBR）」の3種のアプローチがある。CBRは、地域社会を中心とするアプローチで、治療・訓練といった狭義のリハビリテーションは重要であるけれども、生活に根ざした関わりがより重要であり、地域社会の人々によってなされうることが多々あるという考えに基づいている。CBRは、先進国で採られてきた施設中心のリハビリテーションに代わる新たな方法として、1970年代後半から各地で実践されてきた、途上国における障害との取り組み方とその方法である。地域社会開発における、全障害児・者のリハビリテーションサービス、機会均等化、社会統合のための戦略の一つであり、障害者自身、家族と地域社会、そして適切な保健、教育、職業及び社会サービスの連携協力を通して遂行されると定義されている。

タイでのリハビリテーションサービスは、都市部において施設中心型のアプローチが行われ、農村地域に届き難い状況にあったが、アジア太平洋障害者センターにてCBRの研修が行われてCBRが実践され始めている。

<チャイヤブーム県におけるCBR>

チャイヤブーム県では、CBRアプローチが行われていた。5年前に行われていたアウトリーチ型アプローチから、CBRアプローチへと徐々に移行し、地域独自のCBRが実践されていた。オーソーモーと呼ばれる病院管轄のボランティアの中から障害児・者支援に興味を持つ者をCBRボランティアとして教育していた。障害手帳や障害年金の申請方法、車いすや装具の取得方法等の事務手続きの方法やリハビリテーションの方法や介助方法等の障害児・者への支援方法ワークショップを通してをCBRボランティアに伝授していた。コンケン大学やその卒業生である理学療法士がワークショップに参加し、リハビリテーションに関する支援を行った(写真1)。

CBRボランティアは、ボランティアチームを作り障害児・者支援を行っていた。支援内容は、CBRボランティアにより様々であった。最も多かったのは、障害児・者やその家族の話を傾聴することであった。その他には、和式便器から洋式便器(手すり付き)に改造したり(写真2)、貧困家庭には自宅を作るための支援を村役場に働きかけたり、緊急事態発生時の防犯ブザーを設置したり、障害児・者の面倒をみたりすることであった。



写真1 ワークショップの様子



写真2 洋式トイレと手すり

障害児・者とその家族は、CBRが開始されたことで様々な変化をしていた。障害児・者の家族は障害児・者をありのままに受け入れ障害児・者に対して特別な働きかけをしていなかったが、障害児・者に対する働きかけをするようになった。全く何もしなかった女性が自分で移動してトイレに行くようになったり、布団やクッションを工夫して座位をとったり(写真3)、スロープを工夫したりと障害や障害児・者に対して様々な取り組みを行っていた。

これらのCBRボランティアや障害児・者とその家族の変化は、エンパワメントされた結果であり、CBRの大きな成果であると思われる。

<コンケン大学におけるCBR>

タイ全土に理学療法士の養成校は10校、約5000人が資格を取得していた。作業療法士の養成校は2校、約1000人が資格を取得していた。コンケン大学は、医学部、農学部、教育学部等を含め合計16学部と大学院を設置するタイ東北地方唯一の総合大学であり、理学療法学科を有している。学内をバスが巡回する広大な敷地面積は約9,000km²で、学生数は約2万人である。

理学療法学科では、CBRの教育及び実践を行っていた。CBRに関する教育を学生に行うものの臨床で働く理学療法士は、病院での勤務に忙しく、CBRを行う余裕がないのが現状であるとのことであった。

コンケン大学で行うCBRは、成人担当と小児担当に分かれており、忙しい理学療法教育の中で時間を作り、フィールドで活躍していた。村役場や村長等の村のリーダー等と会議を重ね、村の障害者支援の方向性を導いたり、支援内容を検討したり等のファシリテーターとしての役割を担っていた。月に1～2回、村を訪問して会議を行ったり、ワークショップを開催し、その後徐々に回数を減らし、約1年半でCBRが出来上がっていた。障害者支援の内容としては、運動療法やADL自立へ向けての練習方法、職業訓練等の様々なことを行っていた。理学療法士のみならず、村役場や村人等が連携することによって、初めて成功したとのことであった。村人の優れた障害児・者支援方法を他の村の障害児・者に紹介したり、福祉機器の作成(写真4)のワークショップを開催していた。また、村では、健常児支援も合わせて行い、保育園での遊びの紹介等も行っていた。

タイの理学療法技術の一つにタイ式マッサージやヨガがあるが、地域開発の一つとして、タイ式マッサージやヨガを村人に正しく伝授するヘルスプロモーションを行っていた(写真5)。農村地域での農業で体を壊す村人への健康管理であると同時に、その技術を使って現金収入を得る手段として活用できるようにしていた。

3. まとめ

CBRは、アウトリーチアプローチと誤解されやすい。CBRに関する研修を行う中で会う人たちにも、誤解をしている人がいた。そのような状況の中、チャイヤブーム県のCBRとコンケン大学におけるCBRでは、CBRの概念に基づいて活動を展開していた。

医療が届きづらい村で、弱者になりがちな障害児・者が幸せに生活することできるように支援をしていた。CBRのファシリテーターは、村人たちが、自分が出来ることを自分たちで考えるように促した成果であった。村人も障害児・者も、情報を得る手段に乏しいばかりか、情報があることすら知らない。しかし、情報を得ることができると自分たちで活動する。

本研修で学んだCBRは、それぞれの地域でCBRの内容が異なっていた。それは、村人が村の長所を生かしたCBRであり、これが本来のCBRであると思われる。ただ、WHOが推奨するCBRマトリクスにある保健、教育、エンパワメント、生計、社会の全てを連携させたCBRにはまだ到達していなかった。CBRの一部であるが、出来ることから実践することが最も大切であり、そこから様々な分野へ派生させることが大切であると思われる。

* 写真を使用することの同意を得ています。



写真3 座位の工夫



写真4 理学療法士による訪問



写真5 マッサージ室