

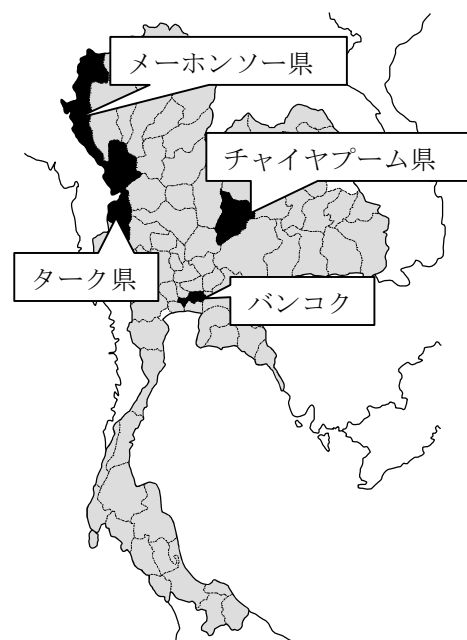
平成18年度海外派遣研修

「 タイの村落地域におけるCBRに関する研修 」

作業療法学科 助手 園田 和香

○期 間 平成18年 8月 19日～ 9月 2日 (15日間)

○研修先 タイ, チャイヤプーム県, ターク県, メーホンソー県
チャイヤプーム県公共社会開発事務所社会福祉厚生課



1. 研修の目的

タイの村落部で行っている地域に根ざしたリハビリテーション:community-based rehabilitation(以下CBR)活動に同行し、障害者の生活やリハビリテーションの実態を把握すると同時にCBR活動の実際について研修することを目的とした。

2. 研修の概要

<タイのリハビリテーションの現状>

タイでは1991年に障害者福祉リハビリテーション法が制定されて以来、医療保健福祉分野の重点課題として障害者対策に取り組んでいる。リハビリテーションのためのマスタープランが1997年に起案され、包括的リハビリテーションサービス、つまり医学的、教育的、職業的、社会的リハビリテーションのすべてを提供できるよう、人的・物的・制度的な整備が進められている。

各県に県立病院、郡立病院、特別育センターがあり、障害児者へ医学的、教育的リハビリテーションを提供している。職業的、社会的リハビリテーションは、国内に数箇所ある職業訓練センターで提供している。しかし、都市部の一部の障害者においてそれらの成果は得られているものの、7割以上が村落地域に住むといわれている多くの障害者には、これらのリハビリテーションサービスがほとんど行き渡っていない現状にある。

<ターク県、メーホンソー県での山岳民族村の障害者支援の現状>

山岳民族は少数民族であり、独自の文化で生活を営んでいる。村は山岳地帯に位置しているため、物理的、経済的余裕に乏しく、医療を受ける機会に乏しかった。定期的な病院受診はもちろんのこと、専門的なリハビリテーションサービスを受けたことのある障害児者は皆無であった。

<チャイヤプーム県障害児者支援の現状>

バンコクから332km離れた人口120万人の県である。障害者手帳を取得しているのは約1万5千人であるが、障害児者は20万人以上と推測される。県立病院と郡立病院、特別教育センターによる施設中心型アプローチによるリハビリテーションが、特別教育センターのスタッフ(教員)と公共社会開発事務所のH氏によるCBR(アウトリーチ型)が提供されている。このCBRは、H氏主導で行われているが、理学療法士や作業療法士などのリハビリテーションスタッフは参加していない。H氏が村々を訪問して現状の把握から障害者手帳の取得、補装具の支給、障害児者年金の手続き、家族指導等を行う方法で実施されている。

<村落部でのCBR活動>

ターク県、メーホンソー県の山岳民族村での日泰混合CBRチームは、H氏(タイ人)、作業療法士2名(日本人)、理学療法士学生1名(日本人)、養護学級教員1名(日本人)の計5名が主要メンバーであった。この他、訪問する村々の村長や山岳民族センター職員が加わり、彼らの案内で家々を訪問した。村のごく一部の障害者は、杖など各自で工夫して使用していた。椅子や車椅子などの工夫はなく、自力で座ることや動くことの出来ない子供は、寝かされたままの状況であった。病気や障害の知識に乏しく、積極的な関わりを行っていないのが大半である一方、家事などの役割を担っている者もいた。

チャイヤブーム県公共社会開発事務所主導による村落地域訪問では、H氏、特別教育センター職員1名(タイ人)、障害者協会代表1名(タイ人)、作業療法士1名(日本人)を主要メンバーとするチームで行った。この他に、各地域の障害者協会加盟者や村長、役場職員が必要に応じて加わり、障害児者の情報提供や自宅までの案内をした。病院や施設でリハビリテーションを受けたことのある者もいたが、生活への反映は乏しかった。病院で得た知識から、家や道具を自ら工夫して生活を営む者、車椅子や杖の給付を受けている者、自作の三輪車(写真1)を作る者、リハビリテーション機器を工夫する者(写真2)等が居た。障害が軽度な人は、理容師や自動車整備士、農業等で生計をたてていた。障害児者協会は、障害児者の状況を把握してH氏へ情報を提供したり、資金の貸付を行っていた。訪問時の彼らの様子から、ピアカウンセリングの機会でもあることが伺えた。これらの協会の活動は全てボランティアで行われていた。

作業療法士などのリハビリテーションスタッフは、治療的な関わりよりも家族指導を中心に行った。障害児者の潜在能力を見極め、床からの立ち上がり方、自主トレーニング方法、ポジショニング(写真3)や椅子、バギー等の道具の工夫を現地にあるものを使って具体的に指導した。障害児者とその家族はこれらの知識に乏しいため、混乱を招かぬように必要最低限の指導に留めた。また、家族による積極的な関わりを得られ難い場合は、障害児者本人への意識付けを強調し、同席している障害児者協会のメンバーにフォローアップをお願いした。また、服薬が必要と思われるケースには、病院受診を積極的に進めた。

山岳民族村とチャイヤブーム県の村落部で障害児者の置かれる状況に差があったのは、山岳地帯より村落部は、病院への交通手段を確保しやすい環境にあるため、情報を得る機会に恵まれること、多少の経済的余裕があるためと思われた。重度重複障害児者の状況はこれらの村とでは、大差は無かった。寝たきりでポジショニングの工夫はなく、摂食で困難を有していた。病院でリハビリテーションを受けたことのある人は数人居たが、医療関係者のマンパワー不足を訴えており、褥瘡予防や摂食指導といった生命に直結した健康管理もままならない状況との印象を受けた。

3. まとめ

村落部でのCBR活動を通して村落部に住む障害児者の現状を目の当たりにしたことで、CBRの必要性や有効性を実感することが出来た。特に、障害理解の促進、介護及び自己管理方法の伝授、装具や制度の情報の提供において成果を発揮していた。これらは、障害児者協会や村長らの地域住民の協力の成果である。しかし、医療関係者がCBR活動に参加できる機会は少ないようだ。CBRを効果的に行うためには、CBRチームのリーダーであるH氏への技術移転と同時に医療関係者への動機付けや意識改革が必要である。



写真1 手漕ぎ三輪車



写真2 竹製平行棒と装具



写真3 腰かけを利用したポジショニング