

原著：秋田大学医短紀要10(1)：79-86, 2002

ラオス人民民主共和国におけるリハビリテーションの現状
—理学療法士による国際協力の現場から—

大澤 諭樹彦* 工藤 俊輔* 赤塚 みどり*
前田 伊織***

要 旨

2001年8月28日から9月2日にかけて、ラオス人民民主共和国（以下ラオス）のリハビリテーションについてフィールド調査を行った。調査目的はラオスのリハビリテーション分野での問題点を明らかにし、今後の課題について検討を行うことであった。

ラオスの障害者数は全人口の7～10%と報告されており、約25万～36万人と推定された。障害の種類は地雷や不発弾による切断が多かった。

リハビリテーションの問題としては、医師や理学療法士のような専門家の不足と、村のリハビリテーションサービス整備の遅れがあげられた。

また、コメディカルの教育では、シニア海外ボランティアの理学療法士が College of Health Technology で国際協力の活動をしており、国立リハビリテーションセンターでは青年海外協力隊の理学療法士が活動を展開していた。

リハビリテーションの専門家が不足する中で今後地域に根ざしたリハビリテーションの推進を図ることが、ラオスのリハビリテーション発展の要になると考えられた。

はじめに

アジア太平洋障害者の10年（1993-2002年）が国連により採択され、これまで様々な行動計画が推進されてきた。その中で2000年には日本からシニア海外ボランティアと青年海外協力隊がラオス人民民主共和国（以下、ラオスとする）に派遣され、ラオスにおけるリハビリテーショ

ン分野での国際協力活動が開始された。今後、さらにそのニーズが高まると考えられる。そこで今回、ラオスにおけるリハビリテーションの現状と問題点を明らかにし、今後の課題を検討したので報告する。

*秋田大学医療技術短期大学部
理学療法学科

**College of Health Technology (Laos)
Department of Physical Therapy

***National Centre for Medical Rehabilitation
(Laos) Department of Physical Therapy

Key Words: Lao People's Democratic Republic
Community Based Rehabilitation
Physical Therapist

Ⅰ. ラオスの概観

ラオスは東南アジアに位置し、タイ、カンボジア、ベトナム、中国、ミャンマーの5カ国に囲まれた内陸国である（図1）。国土面積は236,800km²と日本の本州とほぼ同じであるが、全国土に占める高地の割合は80%と多く、農耕地はメコン川付近の3%に過ぎない。人口は540万人である。ラオスは首都ビエンチャン特別市と16県に行政区分されており、さらに116郡に分けられている。経済は農林業、及びメコン川を利用した水力発電を主要産業としている。国民の経済的生産力の指標となる国民総生産（GNP）は1,683ドル¹⁾と、日本の約14分の1である。宗教は人口の95%が仏教徒である。歴史的には、1953年にフランスから独立後、内戦が繰り返され、ラオス人民民主共和国の樹立には1975年までの22年間を要した。長期に亘った内戦とベトナム戦争時に国境付近に落とされた不発弾、地雷による被害が現在も発生している。

Ⅱ. 調査方法

2001年8月28日から9月2日にかけてラオスの首都ビエンチャン特別市内でフィールド調査を実施した。市内の病院、障害者の家庭、理学

療法士の養成施設について観察、および関係者からインタビューを行い、収集した資料および文献からリハビリテーションの現状を調査した。

Ⅲ. リハビリテーションの現状

1. 障害者に関する報告

ラオスの障害者に関するデータは、文献資料から分析を行った。

人口480万人のラオスの障害者数は全人口の7～10%と報告²⁾されており、これによると25～36万人の障害者がいると推定される。ラオスでは全人口の85%が農村部に住んでいることから、20万人以上の障害者がリハビリテーションサービスの充足していない地方に住んでいることになる。

障害の種類は全国規模のデータが無く、障害の分類も世界保健機関国際障害分類の定義、日本の心身障害者の分類³⁾と異なることや、ラオスで実施された調査に障害分類の統一定義が見られない問題点等もあるが、幾つかの県で障害の種類に関する調査が実施されていた。山間部にあたるルアン・パバン県²⁾では四肢の変形が多く、全障害者数の41%を占めていたのに対して、サバナケット県⁴⁾では地雷等の被害による

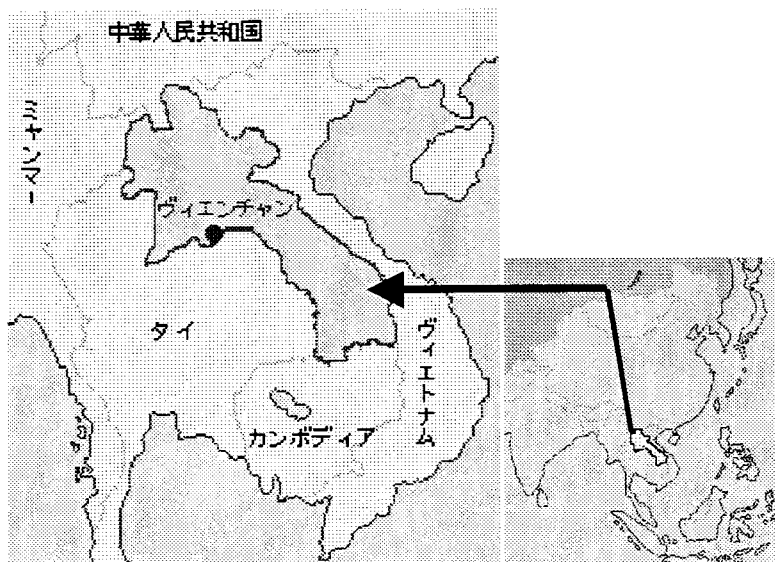


図1 ラオスの位置

四肢切断が最も多く、全体の37%を占めていた。他には7県を対象にした調査で、対麻痺が全体の約14%を占め、四肢切断は9%程度であったとする報告もあった⁸⁾。

2. リハビリテーションに関する法制度

障害者福祉法等に当たるものは施行されていない。政府は1995年に障害者のインテグレーションを目的に National Commission for Disabled Person (NCDP) を設立し、その会議で障害者の人権保障、障害者に関連するデータ収集、法律と規制の促進、障害予防、リハビリテーションの整備、地域に根ざしたリハビリテーション (Community Based Rehabilitation, 以下 CBR とする) の推進等16項目を今後の政策課題としてあげていた⁴⁾。

3. 保健医療の状況

ラオスは高温多湿の熱帯性気候であるため、マラリアやデング熱等による感染症の発生が多い。また、保健医療の不整備も加わり、平均余命や乳児死亡率は、日本の昭和10年代後半から20年代の数値に近い状態である。(表1)

保健医療供給システムは、保健省の管轄により村単位にあるヘルスポストを一次施設とし、郡・県病院を二次施設、ビエンチャン特別市内にある国立病院を三次施設としている^{8),9)}。しか

し、リファーマルシステムの不整備や、交通網等のインフラストラクチャーが発達していないため、地方住民は十分に公的保健医療サービスを利用できていない¹⁰⁾。

公的なリハビリテーションサービスの不足を補完するために、海外からの民間団体が活動を展開しており、ラオスの大きな社会資源となっていた。

4. 国立リハビリテーションセンターにおける理学療法

今回フィールド調査を行った国立リハビリテーションセンターは、ラオスにおけるリハビリテーション発展の中心的役割を担っていた。

当センターは、ラオス保健省傘下の機関で、ラオスで最大のリハビリテーションセンターである。整形外科、理学療法科、義肢装具製作所の他に、聾啞学校、盲学校が併設されていた。職員は医師が16名、看護婦2名、理学療法士44名、義肢装具士26名等であった。患者は入院が約60名、外来が1日約50名で、主な疾患はポリオ、切断、ハンセン氏病による後遺症、脊髄損傷、脳卒中、脳性麻痺等であった。

理学療法の内容は、東南アジアに広く浸透している民俗医療¹¹⁾の影響を受けていると考えられ、血流等の体液に疾患や障害の原因があると

表1 ラオスと日本の比較

	ラオス	日本
出生時の平均余命(歳)男/女	52 / 54.5	76.8 / 82.9
5歳未満児死亡率(出生千対)	93	4
妊産婦死亡率(出生10万対)	650	8
適切な衛生施設を 利用する人の比率(%)都市/農村	84 / 34	—
成人識字率(%)男/女	74 / 48	—
医師数(千人)*	1.1	162.3
看護婦数(千人)*	4.9	442.1
理学療法士数(千人)**	0.2	17.2

* 1996年 ** 1999年
文献4),6),7)より引用

してマッサージを主に行っていた。マッサージにはオイルを塗布し、疼痛部位や脳卒中片麻痺の患肢等へ血行改善を目的として施行していた(図2)。その他に温熱療法、電気療法等の物理療法を併用していた。中枢神経疾患に対する運動療法の概念が充分確立されていないため、シニア海外ボランティアと青年海外協力隊が技術移転を行っていた。

5. 地域に根ざしたリハビリテーション(CBR)

CBRは1970年代に世界保健機関により提唱された発展途上国におけるリハビリテーションの戦略である。世界保健機関、国際労働機関、ユネスコの合同定義によると、「CBRとは地域社会におけるすべての障害者のためのリハビリテーション、機会均等、社会への統合のための戦略」とされている¹²⁾。すなわち、CBRとは地域住民が主体的に障害者問題を解決し、障害者のエンパワーメントを図ることである¹³⁾。現在では約90カ国でCBRが展開されている¹⁴⁾。

ラオスでは保健省と国連との協力の下、1991年にCBRプログラムをサラヴァン県で実施した。1997年までに150世帯に対して身体的リハビリテーションと、15世帯に障害者の経済的な自立生活を支援するインカムジェネレーション

プログラムを実施した¹⁵⁾。現在は国立リハビリテーションセンター内にCBR課を設けてサバナケット県、ビエンチャン特別市等に活動地域を広げると同時に、世界保健機関のCBRマニュアルをラオス語に翻訳して、人材育成に取り組む等活動の展開があった。しかし、CBRの活動に必要なマネージメントやオーガニゼーションの機能が十分に働いていないことに加えて、資金の不足等の問題が多く、限られた地域での活動に留まっていた。

6. 理学療法士の養成

医療専門家の養成は医科大学、3年以上の看護婦の養成校が国内に1校ずつしかなく、専門家の不足は恒常的な問題となっていた。College of Health Technologyはラオスで唯一の理学療法士養成校であった。国立医療短期大学として1997年に設立された理学療法学科の他に、看護学科、臨床検査学科、公衆衛生学科、薬学科が設置されていた。理学療法学科の入学生は、教室と教官の不足により3年に1度の受け入れとなっていたが、調査時には2学年が在籍しており生徒数は64名であった。3年間の履修単位数は臨床実習を含めて94単位¹³⁾で、3年次には1年間に亘ってCBRの科目が設けられていた。学内



図2 右片麻痺患者に対するマッサージの場面

教育で CBR の授業を導入することは、CBR に関わる専門家を育成する上でも大変意義があると思われた。

College of Health Technology では 4 年制大学に向け、カリキュラム作成や校舎整備等の準備が進められていた (図 3)。調査時、日本から College of Health Technology にシニア海外ボランティアの理学療法士が派遣されており、4 年制大学に向けての協力を行っていた。また、2000 年には日本理学療法士協会との協力により College of Health Technology の教官が日本で研修を受けており、今後も日本とラオスの継続した関係を築いていくことが期待された。

Ⅲ. リハビリテーションに関する問題と課題

ラオスには発展途上国に共通する問題点と、ラオス特有の問題点が見られた。

1. 発展途上国に共通した問題

発展途上国に共通した問題点としては、第 1 に医師や理学療法士等の専門家と専門施設の不足があげられた。例えば、College of Health Technology の理学療法学科の卒業生は現在までに 349 名を数えるが、理学療法士として仕事をしていたのは約 110 名と全体の 3 分の 1 程度に留まっていた。理学療法士の働ける病院や施設数が少ないことは、理学療法士数の不足を招く一因になっていた。また、リハビリテーション

医の養成はラオス国内では困難であるため、ラオスで初めて 1 名の医師が隣国のタイで研修を受けていた。

第 2 に、都市と地方間のリハビリテーションサービスの格差があげられた。地方の障害者がリハビリテーションサービスを十分に受けられない状況に置かれていた。この要因としては、リハビリテーションの専門家および病院の都市集中化があげられた。さらに一次病院と二次・三次病院間のリファーマルシステムが十分機能していないことが、地域格差を大きくしていた。

第 3 に、理学療法士の養成校における教材不足等による教育の質への影響が見られた。教科書が無いため、授業では教官の講義内容をノートに書き写すことに時間を要し、授業展開ができず、カリキュラムを達成できない状態にあった。また、臨床実習病院数と、実習先の患者数の不足から十分な実習ができないことも問題となっていた。

2. ラオスに特徴的な問題

ラオスに特徴的な問題点としては、不発弾による切断者が多いことがあげられた。義足製作等を行う整形外科技師 (orthopaedic technicians) の養成は 1981 年から始められ、ラオス国内で義肢・車椅子等の福祉用具を製作する技術は有していた (図 4)。しかし、材料の不足により十分な義肢数を確保できない状態にあった。患



図 3 College of Health Technology の正門

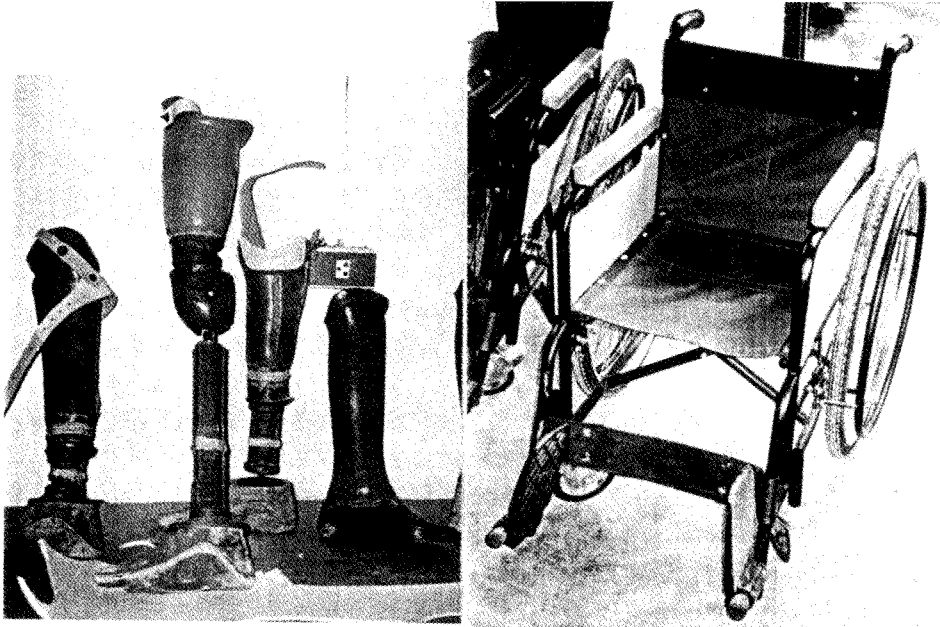


図4 ラオスで製作された義足と車椅子

者は義肢製作の期間センターに滞在することを求められるが、経済的にそれが困難なため義肢を提供されない場合もある。

また、ラオス政府により団体設立の厳しい規制があるため、理学療法士協会の設立が難しく¹⁷⁾、これまでに学会等の学術活動を展開することが困難であった。

3. 今後の課題

ラオスはリハビリテーションの歴史が浅く、今後専門家と専門施設の充実によりリハビリテーションサービスの量を向上させることが課題となる。同時に、村レベルでのリハビリテーションを充実することの重要性が指摘できる。これには国の障害者施策に掲げられていた CBR の推進が要になると考えられる。地域住民による草の根の活動を支援する必要がある、キーパーソンとなる人材の育成が不可欠になってくる。また、専門家による CBR への参加を進める必要がある。都市部の専門家は適正技術の開発等による CBR への支援と伴に、村で対処できないケースを都市の病院に受け入れるリ

ファールシステムを構築することが課題になる。CBR の現場に関わる理学療法士を育成するには、適切な CBR の情報を提供する必要がある¹⁸⁾。CBR に関する理学療法士への啓発や、養成校においてフィールド体験学習ができる CBR カリキュラムの構築¹⁹⁾等をさらに進めることが必要である。また、今後は職に就けない理学療法士を、CBR へ巻き込む対策も有効と考えられた。

おわりに

ラオスへのリハビリテーション分野における日本からの国際協力は始まったばかりである。国際協力による理学療法士養成校や病院での活動は少しずつその成果をあげてきている。今後の活動を通して、ラオスにおける問題点と課題をさらに明らかにし、長期展望を持った継続的な国際協力へと繋げていくことが期待される。

文 献

- 1) United Nations Population Fund (2000) The State of World Population .
- 2) T.R.Souphan Inthirat, Sihabandith Thonglith (1999) Community-based rehabilitation in the Lao People's Democratic Republic, 21, 469-473.
- 3) 佐藤久夫 (1999) 障害者福祉論第2版, 誠信書房, 66-215.
- 4) Japan International Cooperation Agency (2000) Country Profile Study on Persons with Disabilities in Lao People's Democratic Republic.
- 5) Handicap International (1999) Bridging The Gap Survey of Disability Children and Adults, Lao People's Democratic Republic.
- 6) United Nation Children Fund (2000) The State of The World's Children 2001.
- 7) 理学療法白書 (2000), 社団法人日本理学療法士協会, 東京, 192-225.
- 8) 国際協力事業団, 青年海外協力隊事務局 (1999) ヴィエトナム・ラオス保健衛生分野要請開拓調査団報告書.
- 9) 小早川隆敏編著, 国際協力事業団監修 (1998) 国際保健医療協力入門, 国際協力出版会, 106-108.
- 10) Vincent A. Fauveau (1995) The Lao People's Democratic Republic: Maternal mortality and female mortality: determining causes of deaths, World Health Statistics Quarterly, 48, 44-46.
- 11) 吉田正紀 (2000) 民俗医療の人類学 東南アジアの医療システム, 古今書院, 1-31.
- 12) ILO, UNESCO, WHO (1994) CBR for and with People with Disabilities: 1994 Joint Position Paper.
- 13) 中西由起子, 久野研二 (1997) 障害者の社会開発, 明石書店, 23-29.
- 14) Padmani Mendies (2001) Inclusion of Persons with Disabilities in Communities through Community-Based Rehabilitation (CBR), The Seminar on CBR, Tokyo, 2-15.
- 15) Andre Stuelz (1999) Community-based rehabilitation in Lao- comparison of needs and services, Disability and Rehabilitation, 21, 508-514.
- 16) College of Health Technology, Curriculum of Bachelor Degree in Physical therapy Science (B.P.S) Continuing Program, Lao People's Democratic Republic.
- 17) 赤塚みどり (2001) ラオス便り, ポバースジャーナル, 24, 95-96.
- 18) 大澤諭樹彦, 工藤俊輔, 初山日出樹 (1998) インドネシア・ソロ市における理学療法士の Community Based Rehabilitation (CBR) に関する意識調査—専門家としての理学療法士の役割—第1報, 秋田大学医短紀要6, 179-184.
- 19) 大澤諭樹彦, 初山日出樹, 工藤俊輔 (1999) インドネシア・ソロ市における理学療法士の Community Based Rehabilitation (CBR) に関する意識調査—理学療法士への CBR 啓発—第2報, 秋田大学医短紀要7, 65-72.

Rehabilitation in Lao People' s Democratic Republic through International Cooperation By Physical Therapists

Yukihiko OSAWA * Shunsuke KUDO * Midori AKATSUKA **
Iori MAEDA ***

*Department of Physical Therapy, College of Allied Medical Sciences, Akita University

**Department of Physical Therapy, College of Health Technology (Laos)

***Department of Physical Therapy, National Centre for Medical Rehabilitation (Laos)

We conducted field research on rehabilitation in Lao People' s Democratic Republic (Laos) from 28th August to 2nd September 2001. The purpose of this study was to clarify issues relating to rehabilitation, and to discuss problems for future cooperation.

It is estimated that there are approximately 250,000 people with a disability in Laos, 7-10% of the total population. Amputation caused by unexploded bombs and mines was reported as one of the most commonly occurring of disabilities in Laos. There were serious problems at village level, which were a shortage of experts such as doctors and physical therapists, and the difficulty of access to villagers for rehabilitation services.

The Japan International Cooperation Agency dispatched a physical therapist as a Senior Volunteer to the College of Health Technology, a three-year system, in order to cooperate in constructing a curriculum for a four-year system. Furthermore a physical therapist was dispatched to the National Medical Rehabilitation Center as Japan Overseas Cooperation Volunteers .

Community Based Rehabilitation would be needed to develop rehabilitation in villages. Therefore, we consider that the teaching of Community Based Rehabilitation to local physical therapists would be necessary in future.