

原 著：秋田大学医短紀要 6(2)：179-184, 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

大 澤 諭樹彦* 工 藤 俊 輔* 初 山 日出樹*

Survey on Physical Therapists' Feelings
about Community Based Rehabilitation in Solo City of Indonesia
— The Role of Physical Therapist in Community Based Rehabilitation — (1)

Yukihiko OSAWA* Shunsuke KUDO* Hideki MOMIYAMA*

1. はじめに

インドネシアでは、理学療法士（以下PTと略す）等の障害者に関わる専門家数が不足しており、村落の障害者は専門家によるリハビリテーションサービスを受けることが困難な状況下にある。そのためWHO¹⁾により提唱された地域に根ざしたリハビリテーション（Community Based Rehabilitation, 以下CBRと略す）が、インドネシア等の多くの発展途上国で実施されている。T. Handoyo医師²⁾によって始められた中部ジャワのCBRでは、従来の専門家主導のリハビリテーションに代わる地域社会主体のリハビリテーション活動が実践されている。村落の住民はリハビリテーションに関する訓練を受け、ボランティアとして村落でのリハビリテーション活動に携わっている。

その中でPT等の専門家はボランティアへの訓練等に参画してきた。CBRについてのPTの役割はT. Handoyo医師³⁾により、社会開発の知識と技術の習得を前提として、ボランティアの育成、リハビリテーションサービスの提供、地域開発の支援を行うことと提唱されている。しかし、工藤⁴⁾は1995年に実施したインドネシアのPTへのCBRに関する意識調査で、PTが十分にCBRの概念を理解していない地域もあることを示唆している。そこで今回は、地域を限定して中部ジャワのソロ市在住のPTを対象に、PTが持つCBRの認識に関する意識調査を行った。本調査の目的は、CBRにおけるソロ市PTの役割を検討することで、今後PTがさらに積極的にCBRに関わる際の課題を明らかにすることである。

秋田大学医療技術短期大学部
*理学療法学科

Key Words: Community Based Rehabilitation,
社会開発,
地域社会主体型アプローチ

2. 方法

1993年に始められた日本理学療法士協会と国際医療技術交流財団によるインドネシアへの5ヶ年の技術協力活動に、技術専門家として派遣された際に調査を実施した。対象は中部ジャワ・ソロ市在住のPTで、1997年9月20日にソロ市で開催されたPT定例会議にて無記名のアンケート用紙を配布し、11日後に回収して単純集計とクロス集計により分析した。

3. 結果

アンケートの配布数は70部で、回収数は47部、回収率は67%であった。

性別は男性23名、平均年齢は34.8歳(25歳～52歳)、PT平均経験年数は8.7年(1年～27年)であった。勤務先は全体の81%(38名)が病院であった(表1)。インドネシアのPTは給与水準が低いこと、勤務時間帯が日本と異なる等により、個人が複数の職場に関わることが多く、今回も1人当たり平均1.9ヶ所の職場に所属していた。

「CBRを知っていますか」という質問は、良く知っていると答えた者が12%(6名)、少

し知っているが36%(17名)で、双方を合わせて「知っている」は全体の49%(23名)であった。反対にあまり知らないは21%(10名)、全く知らないは30%(14名)で、双方を合わせて「知らない」が51%(24名)であった。CBRへの参加経験に関する質問では、参加経験有りが26%(12名)、経験なしが74%(35名)であった。今後CBRに参加する希望があるかの質問では、参加希望有りが74%(35名)、希望なしが23%(11名)、不明が3%(1名)であった。「CBRの情報をなにかから得ますか」の複数回答の質問では、「PT間の会話」が45%(21名)と最も多かった(表2)。CBRの目的についての質問は、「社会開発」が49%(23名)、「訪問理学療法の充実」が15%(7名)、「地域巡回型リハビリテーション・ユニット(Mobile Rehabilitation Unit. 以下MRUと略す)の充実」が11%(5名)、「地域住民に対する病院照会システムの拡充」が9%(4名)であった(表3)。CBRのアプローチ方法に関する質問では、CBRを「地域社会主体型アプローチ」とした回答が51%(24名)、「地域巡回型アプローチ」が30%(14名)、「専門家主導

表1 調査対象者

調査対象者数(名)	47		
性別(名) 男性/女性	23/24		
平均年齢(歳)	34.8(25～52) 1名不明		
PT平均経験年数(年)	8.7(1～27) 5名不明		
勤務先(重複回答) 1人平均1.9ヶ所	施設区分	回答数	対象者に占める割合(%)
	病院	38	81
	教育機関	16	34
	PTクリニック	12	26
	ブスケスマス	9	19
	行政機関	3	6
	福祉機関	3	6
	MRU機関	3	6
	CBR機関	2	4
	その他	6	13

MRU: 地域巡回型リハビリテーション・ユニット

ブスケスマス: 保健所

型アプローチ」が19%（9名）であった（表4）。CBRのアプローチ方法と目的に関する質問をクロス集計したところ、地域社会主体型アプローチと社会開発の双方を選んだ者は全体の30%（14名）であった。CBRにおけるPTの役割について複数回答を求めた質問は、「訪問理学療法」が57%（27名）で最も多かった（表5）。次にPTの役割に訪問理学療法を選んだ27名を、CBRの目的とアプローチ方法の質問でそれぞれクロス集計した結果、59%（16名）がCBRの目的を社会開発と回答し、63%（17名）が地域社会主体型アプローチを回答し

ていた。

5. 考 察

1) CBRの普及

今回の結果CBRを知っていると答えた者は全体の49%（23名）で、CBRを知らないと答えた者の51%（24名）を若干下回っていた。また、CBRに参加経験のある者は全体の26%（12名）と過半数を下回っていた。工藤⁹⁾による調査では、中部ジャワのPTは、CBRを知っていた者が100%、CBR参加経験のある者が93%と報告されている。今回の結果がCB

表2 CBRに関する情報源

(重複回答)

n=47

情報源	回答数	対象者に占める割合(%)
PT間の会話	21	45
養成校での授業	16	34
研修会	9	19
PT学会	8	17
PT定例会議	8	17
文献	5	11
不明	5	11

表4 CBRのアプローチ方法

n=47

アプローチ方法	回答数	対象者に占める割合(%)
地域社会主体型アプローチ	24	51
地域巡回型アプローチ	14	30
専門家主導型アプローチ	9	19
合計	47	100

表3 CBRの目的

n=47

CBRの目的	回答数	対象者に占める割合(%)
社会開発	23	49
訪問理学療法の充実	7	15
MRUの充実	5	11
照会システムの拡充	4	9
その他	7	15
不明	1	1
合計	47	100

表5 CBRにおけるPTの役割

(重複回答)

n=47

PTの役割	回答数	対象者に占める割合(%)
訪問理学療法	27	57
住民への教育	23	49
専門家への教育	20	43
適正技術の開発	18	38
人的資源の育成	16	34
CBRの評価	13	28
社会資源の開拓	11	23
照会患者の対応	11	23
地域開発への参画	10	21
その他	7	15
不明	1	2

Rの知識、参加経験ともに工藤の結果と比較して低い比率であったのは、調査対象のPTを中部ジャワのソロ市在住に限定したためと思われる。そのことで、よりソロ市に限局したPTの実態が強調されたのではないかと推察された。しかし、今回の結果では、今後CBRに参加したいと答えた者が全体の74% (35名) と高い回答率を示したことから、一概にソロ市PTのCBRに対する関心が低いとは断定できないと思われた。この結果、中部ジャワ・ソロ市のPTは比較的CBRに関心を示しつつも、CBRの活動が一部のPTに限定されていることが示された。CBRが一部PTの活動領域にあり、広く浸透していない一因として、情報の不足が考えられる。CBRの情報収集源の質問では、「PT間の会話による情報交換」の回答が最も多く、全体の45% (21名) を占めていた。これに対して研修会または学会、文献を情報源とする回答はいずれも全体の20%を下回っていた。このことから、CBRの情報が個人の見聞によるインフォーマルな情報として普及はしているものの、研修会、学会、文献といった学術的な分野には十分に取上げられていないことが示唆された。この点に関しては、工藤¹⁾も情報源としてインドネシア語文献の不足を指摘している。インドネシアのPT自らがCBRの実践経験を体系化して、学術的に広くPTに普及していく事が今後の課題であろう。

2) CBRにおける地域社会主体型アプローチ・社会開発の理解

CBRの目的を社会開発と回答した者が全体の49% (23名) を占めたのに対して、訪問理学療法や、MRUの充実が26% (12名) であった。訪問理学療法やMRUは本来、CBRの一部ではあるものの、CBRの全体的な活動ではないとされている⁴⁾。訪問理学療法やMRUをCBRとする考えの下では、アウトリーチ活動として展開されることになる⁵⁾。アウトリーチ活動とは、リハビリテーションサービスの場を施設から地域へ持ち込むことに主眼を置いた活動を指す。P. Mendis⁶⁾は「リハビリテーションにおける治療技術は、社会変革と地域開発の状況

の中に統合されなければならない」と述べ、アウトリーチ活動に対して慎重な姿勢を示している。よって、単に地域に専門サービスを持ち込んだだけの訪問理学療法やMRUのアウトリーチ活動は、CBRの本質から遠いものとなる。

CBRのアプローチに関する質問では、CBRを地域巡回型又は、専門家主導型アプローチと回答した者が全体の49% (23名) を占め、地域社会主体型アプローチの51% (24名) と回答率の差がそれほどなかった(表4)。さらに、CBRの本質である地域社会主体型アプローチと社会開発の双方を回答した者は、全体の30% (14名) であったことから、残り70% (33名) のPTはCBRの本質を十分には理解していないことが示唆された。T. Handjo²⁾は、社会開発の主体は地域住民であり、彼らが活動の計画、実行、評価を施行していく重要性を強調している。久野⁷⁾は、PTが地域住民を単なるリハビリテーションサービスの受け手としないよう、PTは常に住民主体の社会開発に配慮する必要があると述べている。今回の結果からは、CBRの本質がPTには十分理解されていないことが示唆されたことから、今後ソロ市のPTへ適切なCBRの啓発を実施していく事が課題であると考えられた。このことから、上述した学術的な情報の整備が大切ではないかと考えられた。

3) CBRにおける理学療法士の役割

CBRにおけるPTの役割は、全体的に回答のばらつきが見られた。回答数が多い項目は訪問理学療法で、逆に回答数の少ない項目は社会資源の開拓、照会患者に対する理学療法、地域開発への参画であった。CBRにおけるPTの役割は、本質的には地域住民の活動を支援すること、共同活動者として活動に関わることであり、具体的にはボランティアの訓練、CBRプログラムの発展、CBRの調査等多岐に及ぶ³⁾。しかし今回はPTの役割として訪問理学療法に偏った回答が見られた(表5)。これは、ソロ市で比較的活発に実施されていた訪問理学療法の経験を基にした回答が多かったためではないかと推察された。ソロ市では公的な交通機関が

未熟で、障害者の交通手段が確保出来ない等により、訪問理学療法が頻繁に実施されている。しかし、先に述べたように訪問理学療法を通して、サービス提供場所が施設から単に地域に移されただけではCBRと言えず、そのサービスが社会変革の一要素になっていることが大切である。今回の結果からは、訪問理学療法を回答したPTのうち59% (16名) がCBRの目的を社会開発と回答しており、63% (17名) がCBRのアプローチ方法を地域社会主体型アプローチと回答していた。このことから訪問理学療法を回答したPTの半数以上が、訪問理学療法をCBRの一部と捉え、訪問理学療法をアウトリーチ活動とは区別して理解していることが推察された。

今回の結果で回答数が少なかった社会資源の開拓、照会患者に対する理学療法、地域開発への参画項目については、今後PTの役割として認識を深めていく必要があるのではないかと思われた。社会資源の開拓とは、障害者に利用可能な潜在資材が村落にあることを認識して、利用することである。例えば、普通学校は障害児の統合教育の場として利用可能と思われるし、地域で入手可能な木材等を利用することで安価な介助器具を作成できることが期待される。社会資源の有効利用は、地域住民が自立して障害者問題を解決する一要素になり、同時に地域社会の活性化にも繋がるため、PTは積極的に社会資源を開拓する情報を提供出来るのではないかと考えられた。また照会患者に対する理学療法に関しては、村落と都市病院との照会システムを強化することで、より一層患者照会機能が働くと考えられた。また、村落では経済的に病院の費用が払えない住民に、CBRの一環として地域が資金を出資している村もあるので、この活動との連携をとることも可能であると思われた。さらに、地域開発にPTが積極的に参画することで、村落のニーズに合わせた活動をより円滑に展開していくことが期待された。

今回の結果から、ソロ市のPTはCBRの社会開発と地域社会主体型アプローチの認識をより深めることで、地域のニーズに対応した役割

を担うことが十分可能であると考えられた。そのためにも、今後の課題として挙げたPT相互のCBRの啓発活動がより活発になることが期待された。

6. まとめ

- 1) 今回の結果では、中部ジャワ・ソロ市のPTは比較的CBRに関心を持っていることが示されたが、CBR活動への参加は一部のPTに限定されていた。
- 2) CBRにおけるPTの役割として訪問理学療法が重要視されていた。また、CBRの本質である社会開発と、地域社会主体型アプローチが十分には認識されていないことが示唆された。
- 3) 情報源として、文献等の不足が示された。今後、文献等の充実を含めた現地PT相互によるCBRの啓発活動が、より一層高まっていくことが期待された。
- 4) 社会資源の開拓、照会患者の対応、地域開発への参画をPTの役割として認識していくことが、今後の課題であると考えられた。
- 6) 第2報ではさらに、CBRの認識のあり方に影響を及ぼす因子について探求して、より具体的なPTへの啓発方法について検討していく。

文 献

- 1) 中西由紀子、久野研二：障害者の社会開発。pp.23, 明石書店、東京、1997.
- 2) Handojo Tjandrakusuma：コミュニティ・ベースド・リハビリテーションの枠組みと計画実施の戦略、リハビリテーション研究 52：122-124, 1989.
- 3) Handojo Tjandrakusuma：The Role of Physiotherapy in CBR. 1997, Presented to the JPTA Association at the CBR Project Conference, Tokyo.
- 4) 工藤俊輔：インドネシアにおける理学療法士のCommunity-Based Rehabilitationに関する意識調査—中部ジャワ地域とそれ以外との比較—, 秋田大学医療技術短期大学部

- 紀要4, :103-108, 1996.
- 5) 中西由紀子, 久野研二: 障害者の社会開発. PP.28, 明石書店, 東京, 1997.
- 6) Padmani Mendis : コミュニティ・ベースド・リハビリテーションのさまざまなモデル, リハビリテーション研究52:125-127, 1989.
- 7) 久野研二: インドネシアCBR開発・訓練センターにおける協力活動・第三次派遣報告, pp28~31, 国際医療技術交流財団, 日本理学療法士協会, 東京, 1994.