

平成 21 年 5 月 1 日現在

研究種目：若手研究 (B)

研究期間：2007～2008

課題番号：19700441

研究課題名 (和文) タイの村落地域における効果的な CBR

研究課題名 (英文) Effective CBR in villages region in Thailand

研究代表者

園田 慈海 (SONODA JIKAI)

茨城県立医療大・助教

研究者番号：10420663

研究成果の概要：

本研究は、調査1「障害児・者の現状」と調査2「CBR ボランティアワーカーのニーズ」から構成される第1研究「障害児・者の現状からの CBR 支援内容の検討」と、第2研究「CBR の導入の効果と今後の課題」から構成された。2007年8月に予備調査、2007年12月、2008年3月に介入前の初期評価、2009年3月に介入後の最終評価を行った。なお、2008年3月・8月、2009年3月には、CBR ボランティア養成ワークショップを行った。

第1研究調査1より、障害発見の遅れや医学的な関わりへのアクセスの乏しさ、村の障害児・者は、家族や親戚、近隣住民からの支えがあると生活をしやすいと感じている、障害児・者は活動・参加の機会を望んでいる等が明らかとなった。第1研究調査2より、CBR ボランティアワーカーは、訓練・介助方法等の実践面と正常発達、福祉機器等の知識面に渡る、広い範囲を学びたいと考えていた。障害児・者宅訪問の際にかかる交通費に不安を感じる者がおり、障害児・者に関する知識の普及への意欲が高く、村での普及活動の必要性を認識していた。

そこで、CBR ボランティア養成ワークショップは、第1研究調査1と調査2の結果を参考にテーマを決定した。第2研究は、CBR に関する教育を受けた CBR ボランティアワーカーが村に在住する障害児・者へのボランティア活動を行った。このボランティア活動前後での障害児・者の状況の比較を行った。その結果、ADLとQOLに統計的有意差は認められなかったものの、しかし、CBR の導入をきっかけに、保健所に障害者部門の設置やボランティアグループの結成等のエンパワメントの高まりが村の変化として見受けられた。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	800,000	0	800,000
2008年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
年度			
総計	1500,000	210,000	1710,000

研究分野：総合領域

科研費の分科・細目：人間医工学 リハビリテーション科学・福祉工学

キーワード：地域に根ざしたリハビリテーション, CBR, 障害児・者, タイ

1. 研究開始当初の背景

途上国では、リハビリテーションに関わる専門家や関連施設の都市集中化と不足、都市

と村を結ぶ交通機関の不備により病院や施設へのアクセスが難しい状況にある。

地域に根ざしたリハビリテーション

(community based rehabilitation : CBR) は、それまで社会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。ILO, UNESCO, WHO の定義は、CBR は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のである。各国で CBR 実施の努力が続けられているにも関わらず、障害児・者の主体性は尊重されず、アウトリーチ型 CBR や単一の障害のみを対象とした CBR が行われるなど、本来の CBR とは異なる展開をみせている。そのため、現在の医学モデルから障害児・者の権利に焦点を当てる包括的モデルへの変換とコミュニティの開発、貧困撲滅のために国の戦略として CBR を国の計画に取り入れることが求められている。

タイの CBR は、1983 年に WHO の発行した「障害をもつ人々に対する地域社会での訓練・研修 (TPCD)」を翻訳したことに始まり、政府及び非政府組織にて行われている。

社会開発・人間安全省では、1998 年より、ウボンラチャタニ県とチェンマイ県でパイロットスタディを行い、2008 年には、県レベルでの CBR が全県で行われているとされているが、実質的な活動は 76 県中 10 県といわれている。

本研究フィールドのタイのチャイヤプーム県の 2 村では、社会開発・人間安全省の CBR プロジェクトの一環として、2005 年よりアウトリーチアプローチを実施し、県庁職員、村役場職員、郡立病院看護師、村長、ボランティア、障害者協会等のチームで行っている。2008 年より、研究者を含めたタイ人チームが、CBR アプローチを展開するために、CBR ボランティアワーカーの養成を開始した。

2. 研究の目的

研究の目的は、タイの村落地域における障害児・者の生活やリハビリテーションの実態及び CBR のニーズを調査するとともに、調査に基づいた CBR 活動を現地協力者とともに実施し、その効果を生活の質(以下 QOL)、社会参加などの側面から検証することによって、タイの村落地域における効果的な CBR の在り方を検討することである。

3. 研究の方法

(1) 研究構成

本研究は、調査 1 「障害児・者の現状」と

調査 2 「CBR ボランティアワーカーのニーズ」から構成される第 1 研究「障害児・者の現状からの CBR 支援内容の検討」と、第 2 研究「CBR の導入の効果と今後の課題」から構成される。

(2) 第 1 研究「障害児・者の現状からの CBR 支援内容の検討」

①目的

障害児・者の現状と CBR ボランティアワーカーのニーズを把握し、村での CBR のあり方を明らかにすることを目的とする。

②方法

『調査 1 障害児・者の現状』

・対象

タイのチャイヤプーム県 2 村に暮らす障害児・者 43 名を対象とした。

・方法

県庁が主催するアウトリーチ型リハビリテーションチームに研究者(作業療法士)が参加し、参与観察と他記式質問紙調査を実施した。障害児・者が回答することが難しい場合には、その家族が回答した。

調査項目は、基本属性(性別、年齢、手帳の有無、障害種別、要望、身体・認知機能、職業)、ADL、QOL、一日のスケジュール(3 間表)、半構造化面接(障害の理解、近隣や家族の協力、医学的リハビリテーション、農村内での人間関係の状況、CBR の理解)であった。3 間表は生活状況を一目瞭然に把握できる表で、いつ何を(時間)、どこで(空間)、誰と(人間)の 3 項目に分かれた表である。

(3) 第 2 研究「CBR 導入の効果と今後の課題」

①目的

CBR 導入の効果と今後の課題を明らかにすることを目的とする。

②方法

・対象

タイのチャイヤプーム県 2 村に暮らす障害児・者 18 名を対象とした。

・方法

対象者 18 名に CBR に関する教育を受けたボランティアが CBR 活動を実施し、介入前後の比較を行った。介入期間は、約 8 ヶ月であった。

調査項目は、基本属性(性別、年齢、手帳の有無、障害種別、要望、身体・認知機能、職業)、ADL、QOL、であった。

4. 研究成果

(1) 第 1 研究「障害児・者の現状からの CBR 支援内容の検討」

(1-1) 調査 1 「障害児・者の現状」

①基本属性

対象者 43 名は、男性 24 名、女性 19 名であった。年齢は 0~80 歳で、平均 24.3±21.5 歳であった(表 1)。疾患は、脳性麻痺や自

閉症、脳卒中などであった。

表1 年齢分布

年齢	人数	n=43	
		人数	%
0～2歳未満	1		2.3
2～7歳未満	8		18.6
7～14歳未満	9		20.9
14～25歳未満	8		18.6
25～65歳未満	13		30.2
65歳以上	3		7.0

障害手帳は、38名/42名が取得し、そのうちの36名が障害者年金の支給を受けていた。手帳に記載されていた障害種別は、身体障害30名、知的障害6名、精神障害1名、身体障害+精神障害1名聴覚及び視覚障害は0名であり、障害種別の分布に偏りがみられた。手帳を取得していないのは、年齢の低い乳児～幼児と80歳の老人であった。

②ADL自立度 (Barthel index:BI) (表2)

BIが示す対象者のADL能力は、平均±点、全介助から自立まで大きな偏りがない分布であった。100点(自立)が11名(26.2%)を占めており、軽度障害児・者の割合が多かった。

表2 Barthel Index

点数	人数	%	n=43	
			人数	自立度
0点	7	16.7		全介助
5～20点未満	4	6.5		
20～40点未満	7	16.7		
40～60点未満	3	7.1		一部介助
60～80点未満	6	14.3		
80～100点未満	5	11.9		
100点	11	26.2		自立

③生活の質 (WHOQOL-26)

身体的領域は平均52.8±9.2点、心理的領域は53.9±10.3点、社会関係は47.8±19.3点、環境は47.8±13.6点、全体で48.5±9.7点であった。領域別比較では、環境が心理領域に比べて有意に低かった(p<0.05)。性別、年代、ADL自立度、就業就学の有無による差はなかった。

④就学・就業状況

義務教育年齢(6～15歳)にあつて、就学

している障害児は、7%(1名/14名)であった。それ以降の年齢で何らかの仕事についているものは、(自営や家事手伝いを含めて)22%(8名/36名)であった。未就学、未就労の障害児・者は、56%(24名)いたが、彼等の村内活動の参加は乏しく、自宅にいるのみの者も多かった。

⑤デマンド

困っていること、出来るようになりたい事、希望などの質問に対する自由回答(複数回答)を研究者が国際生活分類の項目に基づいて整理した。活動・参加21名(49%)、環境因子13名(30%)、身体機能・身体構造11名(26%)、個人因子1名(2%)、特になし3名(7%)であった。

⑥障害児・者の村での現状

障害児・者とその家族の現状を分析した結果、5つのカテゴリーが抽出された。i村の環境はどうであるか、iiリハビリテーションについてどのように考えているのだろうか、iii医学的な関わり、ivCBRについてどのように考えているのであろうか、v障害・病気に関することであった。【村の環境はどうであるか】と【障害を持つ家族への思い】が相互に関連しあっており、【障害を持つ家族への思い】と《CBRについてどう考えているのだろうか》、【リハビリテーションについてどのように考えているのだろうか】が相互に関連していた。【医学的な関わり】は、独立していた。

⑦結論

CBRを実施は、以下の視点からのプログラム立案が必要である。

- 障害児・者は、乳児期が少なく、幼児期～青年期が主であった。これは、障害発見の遅れによるものと思われる。
- 障害児・者は、ADL全介助から自立まで幅広く分布していたが、軽度障害児・者が多い。
- 医学的な関わりへのアクセスに乏しく、障害予防や障害悪化防止のためCBRボランティアや家族指導によりレファレンスシステムを確立する必要がある。
- 村の障害児・者は、家族や親戚、近隣住民からの支えがあると生活をしやすいと感じていた。
- 障害児・者は、活動・参加の機会を望んでおり、村人のエンパワーメントが必要である。
- そのためには、障害に対する住民の理解の促進が必要である。

(1-2)調査2「CBRボランティアワーカーのニーズ」

①基本属性(表3)

対象者19名(男性11名、女性8名)の全員から回答が得られた。年齢は、41.1±10.6歳(28～61歳)であった。職業は、農業11

名，パートタイマー4名，自営業3名，その他1名であった。

表3 基本属性

	全体	男性	女性
人数 (名)	19	11	8
年齢 (歳)	41.1±10.6 (28~61)	40.2±9.2 (28~53)	41.3±13.5 (28~61)
農業 (名)	11	6	4
職 業			
パート (名)	4	2	2
自営業 (名)	3	3	0
その他 (名)	1	0	1

平均値±標準偏差 (最小値~最大値)

②CBRに関する項目

ボランティア期間 5.6±9.1 年，訪問回数 2.3±2.7 回/月，移動時間 26.7±18.9 回であった。移動手段は，徒歩，自動車等だった。

勉強したいこと (表4) は，実践面から知識面に渡る広範囲であった。性別による有意差があり，福祉機器と入浴訓練，立位訓練，歩行訓練，食事訓練において，女性の方が有意に高値を示した (p<0.05)。また，訪問回数が1回以下/月群 (7名) と2回以上/月群 (8名) では，2回以上/月群において福祉機器が有意に高値を示した (p<0.05)。年代の比較では，20歳~30歳代群 (9名) が40歳代以上群 (10名) よりも，整容介助において有意に高値を示した (p<0.05)。

不安なこと (表5) では，交通費と障害児・者が怪我をする，緊急時の対応が多かった。ボランティア期間による比較で有意差があり，緊急時の対応において，ボランティア期間が1年未満群 (8名) が1年以上群 (9名) よりも，有意に高値を示した (p<0.05)。

表4 勉強したいこと

項目	人数 (名)
ADL 自立訓練 (食事9，入浴5，更衣6，排泄4，整容5，移乗5)	16
介助方法 (食事7，入浴8，更衣6，排泄7，整容9，移乗8)	14
正常発達	13
福祉制度	12
機能訓練方法 (寝返り7，立位7，歩行7，座位6，上肢6)	11
身体構造	10
運動方法	10
脳の働き	9
福祉機器	9
勉強の教え方	7

複数回答 n=19

年代別の比較では，障害児・者が怪我をするので，20歳~30歳代群が40歳代以上群より有意に高値を示した (p<0.01)。交通費では，40歳代以上群が20歳~30歳代群よりも有意に高値を示した (p<0.05)。

表5 不安なこと

項目	人数 (名)
交通費	7
障害児・者が怪我する	6
緊急時の対応	6
訓練・介助方法を間違える	5
障害児・者の体に触れる	1
自分が怪我する	0
その他	4
特になし	7

複数回答 n=19

CBR で実施したいこと (表6) では，障害児・者に関する普及活動が多かった。性別による有意差があり，障害児・者に関する知識の普及活動で，女性に比べ男性が有意に高値を示した (p<0.05)。

表6 CBR で実施したいこと

項目	人数 (名)
障害児・者に関する知識の普及活動	16
障害児・者と外出	7
障害児・者食事	5
その他	2

複数回答 n=19

③結論

ボランティアへの質問紙調査により，CBR のニーズとして，以下の3点が明らかとなった。

- 学びたいことは，訓練・介助方法等の実践面と正常発達，福祉機器等の知識面に渡る，広い範囲だった。
- 障害児・者宅訪問の際にかかる交通費に不安を感じる者がおり，ボランティア継続の阻害要因になり得る。
- 障害児・者に関する知識の普及への意欲が高く，村での普及活動の必要性を認識していた。

(2) 第2研究「CBR 導入の効果と今後の課題」

①基本属性

対象者 18 名は、男性 9 名、女性 9 名であった。年齢は 0～80 歳で、平均 19.28±18.9 歳であった。疾患は、脳性麻痺 9 名、進行性筋疾患 2 名、頭部外傷後遺症 2 名、自閉症 1 名、脳卒中 1 名などであった。

②ADL

ADL 合計平均点は、介入前は 31.9±35.4 点、介入後は 34.4±32.8 点であった。ADL 合計平均点の介入前後での比較を Wilcoxon の符号付順位検定を行った結果、有意差は認められなかった。

③QOL (表 7)

QOL は、各領域を 100 点に換算した点数の平均点で比較した。介入前よりも介入後にわずかな点数の上昇はみられるものの、Wilcoxon の符号付順位検定における有意差は認められなかった。

表7 QOL 各領域の割合

	介入前	介入後
身体領域	49.8±12.4	56.5±11.2
心理領域	54.6±1.0	57.4±9.2
社会領域	50.0±19.0	50.4±17.1
環境領域	48.3±15.7	49.4±14.3
QOL 全体	47.7±10.9	50.1±10.8

④CBR 養成ワークショップテーマ

2008 年 3 月 ADL, 福祉機器, 移乗

2008 年 8 月 脳性麻痺, 記録

2009 年 3 月 CBR とトップダウン, ボトムアップに関する概念, グループディスカッション (障害児・者が村で幸せに暮らすためには)

⑤結論

- ADL 合計平均点と QOL の各領域の平均点は、介入前よりも介入後で平均点が上昇したが、統計的有意差は認められなかった。
- それは、介入期間が 6 ヶ月と短期間であったためと思われる。
- しかし、CBR の導入をきっかけに、保健所に障害者部門の設置やボランティアグループの結成等のエンパワメントの高まりが村の変化として見受けられた。
- そのため、CBR の導入の効果として質の評価やコントロール群を設定しての CBR の効果を検討する必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

①園田和香, 池田恭敏, 村木敏明: タイのチャイヤブーム県の障害児・者に対する

community-based rehabilitation の検討. 茨城県立医療大学紀要. 2008 ; 13. 107-113.

[学会発表] (計 2 件)

①園田慈海, 池田恭敏, 村木敏明: タイのチャイヤブーム県における community-based rehabilitation の現状分析. 第 42 回日本作業療法学会, 2008.

②園田慈海, Jarug Bungfud, 飯島節, タイの CBR ボランティアワーカーのニーズ. 第 43 回日本作業療法学会, 2009.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

園田 慈海 (SONODA JIKAI)

茨城県立医療大学作業療法学科・助教

研究者番号: 10420663