

タイ王国

労災リハビリテーションセンター

計画打合せ調査団報告書

(附 医療リハビリテーション短期専門家報告書)

昭和62年 1 月

国際協力事業団

社会開発協力部

タイ王国

労災リハビリテーションセンター

計画打合せ調査団報告書

(附 医療リハビリテーション短期専門家報告書)

JICA LIBRARY



1065473[9]

昭和62年1月

国際協力事業団

社会開発協力部

17671

序 文

タイ労災リハビリテーションセンターは、昭和57年、無償資金協力及び技術協力の要請がなされ、技術協力については、昭和59年2月23日に討議議事録(R/D)を締結、5カ年にわたる協力が開始された。

本R/Dに基づき、わが国は昭和59年10月及び11月に計7名の長期専門家を派遣し、また研修員受入れ、短期専門家派遣、機材供与を行ってきた。昭和60年3月には無償資金協力による施設建設が完了、同年4月入所生受入れを開始し、本格的リハビリテーションサービスが進められている。

専門家及びカウンターパートの協力により本プロジェクトは順調に推移しているが、本年10月には2分野での長期専門家交替が行われ、協力期間後半に入った現在、これまでの実績を踏まえ、今後の協力活動の一層の発展を目指す計画案が、専門家チームを中心に検討されつつある。

以上のような背景のもと、当事業団は、プロジェクトのより効果的な実施に資するため、本プロジェクトの国内専門部会部会長でもある国立職業リハビリテーションセンター次長永田薩夫氏を団長とする巡回指導チームを現地に派遣した。

同チームは、昭和61年12月13日から同年12月21日まで、プロジェクトの現況、技術協力実施状況等の調査を行い、今後の計画に関して効果的な実施をはかるための検討を行った。

本報告書は、この調査結果をとりまとめたものである。

なお、本チームにおける医療リハビリテーション分野については、昭和61年12月6日から同年12月21日まで、短期専門家として派遣された中部労災病院・中島昭夫リハビリテーション診療科部長の参画を得たので、本報告書に、同部長の報告書を附すこととした。

最後に、本調査の実施に関し、多大なご協力をいただいた関係者各位に対し、深甚なる謝意を表する次第である。

昭和62年1月

国際協力事業団

社会開発協力部長

山下 生比古



ミニッツ署名

(左) チャムナン労働局長
 (右) 永田団長
 (右端) 和田団員

協 議

(右) から 丹内団員
 鹿毛団員
 中島専門家
 米川リーダー
 青木調整員
 四釜JICA所員
 林専門家 (DOL)



職業準備 (金工)



職業訓練 (洋裁)

目 次

序 文 写 真 目 次

1. 計画打合せ調査団の派遣	1
1-1 調査団派遣の経緯と目的	1
1-2 調査団の構成	1
1-3 調査日程	1
1-4 主な面談者	2
2. 要約	4
2-1 技術協力の進展と施設運営状況	4
2-2 タイ側との協議事項	7
2-3 ミニッツ	10
3. 調査、協議の結果	18
3-1 医療リハビリテーション	18
3-2 職業リハビリテーション再編成	20
〔医療リハビリテーション短期専門家報告書〕	27
〔IRCプロジェクト概要〕	39

1. 計画打合せ調査団の派遣

1-1 調査団派遣の経緯と目的

本プロジェクトは、現在 R/D 期間(昭和59年2月23日～昭和64年2月22日)の半ばを過ぎ、協力実施の中で明確になってきた運営上の問題点について、専門家チームを中心に対応案が提示された。

61年度の計画打合せ調査団は、(1)医療リハビリテーションの不足に起因する職業リハビリテーションの効率阻害を改善するための『義肢装具改善計画』及び(2)入所者の多様なニーズに一層対応するための『職業準備・訓練再編成計画』の実行内容について協議することを主要な課題として派遣された。

『義肢装具改善計画』については特にリハ医学の専門家による活動が求められたところ、専門部会の中島委員が短期専門家として派遣された。

1-2 調査団の構成

団 長 (総 括)	永田 薩夫	国立職業リハビリテーションセンター次長
団 員 (職 業 訓 練)	丹内 修司	労働省職業能力開発局管理課課長補佐
団 員 (医リハ・行政)	鹿毛 明	労働福祉事業団総務課長
団 員 (業 務 調 整)	和田 智子	国際協力事業団社会開発協力部海外センター課

医療リハビリテーション短期専門家

中島 昭夫 中部労災病院リハビリテーション診療科部長

1-3 調査日程

12/6(土)	中島専門家バンコク着
12/9(火)	〃 IRC 医リハ関係者と協議
12/11(木)	〃 Screening Committee 委員と協議
12/12(金)	〃 IRC 医師(予定者)と調査活動
12/13(土)	調査団バンコク着
12/14(日)	中島専門家及び長期専門家チームと打合せ 中島専門家, チェンマイ大学 Dr. Thavorn と協議
12/15(月)	大使館, JICA 事務所訪問, 打合せ 労働局長表敬 WCF との協議(労働局にて)
12/16(火)	IRC 視察, WCF との協議(IRCにて)

- 中島専門家は Screening Committee 委員, IRC 非常勤医と協議 (於シリラート病院)
- 労働局長主催昼食会
- ラートシン病院視察
- 中島専門家, 同病院 Dr. Ekachai と協議
- バンコク→チョンブリ
- チョンブリ労働事務所訪問
- 12/17(水) チョンブリ職業訓練校 視察
- チョンブリ県病院 //
- チョンブリ→バンコク
- 専門家チームとの打合せ
- 12/18(木) DOL にて協議及びミニッツ案とりまとめ
- 12/19(金) 合同委員会 (労働局にて)
- ミニッツ作成作業, 大使館報告
- 団長主催夕食会に於てミニッツ署名
- 12/20(土) 国内打合せ, 資料とりまとめ
- 中島専門家帰国 (21日着)
- 12/21(日) 調査団帰国
- (中島専門家の日程詳細は p. 28 のとおり)

1-4 主な面談者

(1) タイ労働局関係者

Mr. Chamnarn Potchana	Director General
Mr. Rong Charoensiri	Deputy Director General
Ms. Yanee Prasertphan	Director, Workmen Compensation Fund (WCF)

(2) IRC 主要スタッフ

Ms. Dongkamol Changrien	Director
Ms. Jiraporn Kesornsutjarit	Chief, Vocational Studies, Research and Planning
Ms. Benjawan Riechmann	Chief, Work Preparation
Mr. Surachai Darbarasu	Chief, Vocational Training

(3) タイ側関係者その他

Dr. Suradej Waleethikul	IRC 医リハ課長予定者
-------------------------	--------------

(4) Joint Steering Committee 出席者 (上記以外)

Ms. Supatra Payakanithi

Chief, International Labour Affairs Division, DOL

Mr. Anan Siripat

同

Mr. Pailin Pairoh

Japan Sub-Division, DTEC

(5) 現地日本人関係者

中村昭太郎	日本大使館一等書記官
後藤教基	JICA 事務所長
四釜嘉總	JICA 事務所員
林博文	労働局顧問 (派遣専門家)

(6) 専門家チーム

米川一充	リーダー
青木利道	調整員
石黒豊	職業評価
穂坂由喜男	職業指導
気賀沢恒和	職業訓練
伊藤豊	職業準備
川端健治	作業療法

2. 要 約

2-1 技術協力の進展と施設運営状況

(1) 応募・入所状況

1985年4月以降に入所を希望した者で、職業評価部門で相談面接を受けた者は、1986年11月末までに316名あった。そのうち、入所決定がなされ入所した者は、129名（女子は29名）であった。

表 2 - 1 応募・入所状況

1985年4月～1986年11月

(1985年)月	応 募	入 所	(1986年)月	応 募	入 所
1			1	11	2
2			2	11	3
3			3	13	8
4	32		4	11	10
5	34	16	5	14	3
6	38	14	6	9	11
7	—	3	7	19	7
8	15	—	8	9	9
9	22	4	9	7	10
10	18	3	10	12	4
11	11	5	11	18	9
12	12	8	12		
小 計	182	53	小 計	134	76
		1985・1986年合計		316	129

(2) 課程別・科別入所・修了状況

- ① 129名中オリエンテーション開始と同時に職業準備課程の各訓練コースに配属して訓練を実施した者は、80名（女子は9名）であった。コース別には、金工が24名、組立が29名と多くなっているが、組立に入った者のうち11名が職業訓練課程に移行している。
- ② 職業訓練課程希望者には、2週間のオリエンテーションの間は「導入訓練」として職業準備課程における長期間の訓練受講についての動機づけ等を行っているが、このコースを受講した者は39名（女子は19名）、うち1名がこのコースを受講したのみで原職に復職し、38名が職業訓練課程に進んでいる。
- ③ 医療リハのみを希望して入所を認められた者は7名、中途辞退者が1名、修了者は4名である。また、入所後在籍のまま医療機関等に委託中の者が3名（女子は1名）ある。
- ④ 職業訓練課程受講者数は38名（女子は14名）で、電気23名、洋裁15名（女子が14名）

であった。訓練修了者は14名（女子は7名）になったが、中途退所者が4名あった。

表2-2 課程別・科別入所・修了状況

1985年4月～1986年11月

課程	コース	入所者	コース変更者	中途退所者	修了者	1986年11月 末在所者
準備課程	機 械	3			3	
	金 工	24		1	16	7
	木 工	7 (1)			5	2 (1)
	組 立	29 (5)	11 (2)		16 (2)	2 (1)
	事 務	17 (3)	1 (1)	1 (1)	14 (2)	1
	計	80 (9)	*12 (3)	2 (1)	54 (4)	12 (2)
	導入訓練	39 (19)	*26 (12)	2 (2)	1	10 (5)
医 リ ハ	医リハのみ	7		1	4	2
	委託中	3 (1)				3 (1)
	計	10 (1)		1	4	5 (1)
訓練課程	電 気	23		3	6	14
	洋 裁	15 (14)		1 (1)	8 (7)	6 (6)
	計	38 (14)		4 (1)	14 (7)	20 (6)

注) 1. ()内女子で内数
2. *印 訓練課程へ移行

(3) 修了者の就職状況

- ① 職業準備課程の修了者59名（女子は4名）の就職状況は、復職が45名（女子は4名）、新規就職が7名、自営6名、その他1名となっている。復職のうち原職に復帰した者が

表2-3 職業準備課程修了者の就職状況

1985年4月～1986年11月

コース	修了者	就 職						計
		復 職			新 規 就 職	自 営	そ の 他	
		原 職	配 転	小 計				
機 械	3	2		2	1			3
金 工	16	6	5	11	3	2		16
木 工	5	1	2	3	2			5
組 立	16 (2)	10 (1)	3 (1)	13 (2)	1	2		16 (2)
事 務	14 (2)	5 (1)	6 (1)	11 (2)		2	1	14 (2)
小 計	54 (4)	24 (2)	16 (2)	40 (4)	7	6	1	54 (4)
導入訓練	1	1		1				1
医療リハのみ	4	4		4				4
計	59 (4)	29 (2)	16 (2)	45 (4)	7	6	1	59 (4)

注) ()内女子で内数

29名（女子は2名）であった。医療リハのみの修了者4名が全員原職に復帰している点が注目される。

- ② 職業訓練課程の修了者14名（女子は7名）の就職状況は、新規就職が11名（女子は5名）、自営業開業3名（女子が2名）であった。コース別には表2-4のとおりである。なお、復職者は無い。

表2-4 職業訓練課程修了者の就職状況

コース	修了者	就職者		
		新規就職	自営	計
電気	6	6		6
洋裁	8 (7)	5 (5)	3 (2)	8 (7)
計	14 (7)	11 (5)	3 (2)	14 (7)

注) ()内女子で内数

(4) 日本人専門家の活動状況

前述したように各課程別にみた修了者の就業状況は100%に達している。このことは、日本人専門家の技術移転が適切に行われ、各課程における職業リハビリテーションサービスが質の高いものとなっていることを示すものといえよう。

表2-5 STAFF ASSIGNMENT IN IRC

As of Dec.1, 1986

Section	Position	Name	Section	Position	Name
	Director	Ms.Doungkamol Changrien		Chief	Ms.Benjawan Reichmann
General Administration	Chief	Mrs.Kanchana Nolprasert	Work Preparation	Instructor (Metalwork)	Mr.Veerachai Vongsuthathai
	Accountant	Mr.Subin Jitprasert		Asst.Instructor (Metalwork)	Mr.Chalong Ontpradit
	Labour Officer	Mr.Manoch Kongkeatpanit		Instructor (Machinework)	Mr.Somporn Nolprasert
	Gen.Admin. Officer	Ms.Malee Theptim		Asst.Instructor (Machinework)	
	Typist	Ms.Prayat Kongnok		-ditto-	
				Instructor (Assembly)	Mr.Mangkorn Sila
Vocational Studies, Research & Planning	Chief	Ms.Jiraporn Kesornutcharit		Asst.Instructor (Assembly)	
	Labour Officer	Mrs.Suchada Chucharoen		Instructor (Woodwork)	Mr.Vijit Kraithep
	Audio Visual Officer	Mr.Bandit Kotchapakiew		Asst.Instructor (Woodwork)	Mr.Somruk Singlowthong
	Statistician	Ms.Rungnapa Thongmuang		Instructor (Clerical work)	Ms.Athithan Pantufuk
Vocational Evaluation & Guidance	Chief	Ms.Pannee Runroeythum	Instructor (Printing work)		
	Labour Officer	Ms.Sumitra Inchal	Vocational Training	Chief	Mr.Surachai Tupwasu
	Social Worker	Mrs.Rungnapa Toronathunkul		Instructor (Home Elec.)	Mr.Rangsen Savelkarl
	Social Worker	Ms.Rujinand Phromsakul		Asst.Instructor (Electronic)	Mr.Sawat Sempomkonert
		-ditto-			
Medical * Rehabilitation	Chief	Dr.Soradej Waleetthikul		Asst.Instructor (Ref.& Air Con.)	
	O.T.	Mr.Somsak Kanaprasertkul		Asst.Instructor (Electric)	Mr.Chalit Chinaset
	P.T.	Ms.Sirinand Sriwatanavorachal		Instructor (Dressmaking)	
	Nurse	Ms.Pattaporn Pakkarn		Asst.Instructor (Dressmaking)	Ms.Sunalee Trironnakul
	Asst. Nurse	Mr.Pornsak Krissanasrivisut		-ditto-	Ms.Aplinya Kittijit
	Prosthesis Repair Officer	Mr.Yanyong Sitthikul			

* IRC has one more doctor, who comes to work every Wednesday.

なお、具体的な活動状況は各専門家から提供された資料を中心とする「各部門別の業務内容」のとおりである。

(5) IRC スタッフの配置状況

タイ国における医療リハビリテーションの状況から、医師及び義肢装具士の配置が職業リハビリテーションをより効果あらしめるために、日本人専門家からも強く望まれていたところであるが、これが配置がなされることとなった。タイ国における医療事情等については、後掲「医療リハビリテーション短期専門家報告書」のとおりである。

また、1986年12月1日現在のスタッフ配置状況は表2-5のとおりである。

2-2 タイ側との協議事項

チームは、前記の状況を踏まえた上で、日本人専門家チームからの意見も聴取し、タイ側関係者と当面する問題点を具体的に討議し、今後の協力期間中における運営計画についての協議を行った。

(1) 医療リハビリテーション部門

① 作業用自助具の開発の必要性

タイ国における義肢・装具の製作技術は、日本の水準からするとまだまだ改良を余りがあり、特に作業用義手では不十分な点が目立つ。

IRC入所者の障害部位別は表2-6のとおりで、上肢または手指の切断・機能障害が多く、一方、技能職種の訓練コースがそのほとんどを占めているため、訓練効果が著しく低下しているのが実情である。

表2-6 障害部位別入所者数

1985年4月~1986年9月

上・前腕			手 指			下 肢			
片		両	片		両	片		両	
切 断	機能障害	切・機障	切 断	機 障	切・機障	切 断	機 障	切 断	機 障
14	5	4	41	26	1	9	5	2	1
12.1%	4.3	3.4	35.3	22.4	0.9	7.8	4.3	1.7	0.9

上 下 肢						視 覚	その他	計
四 肢		三 肢		二 肢				
切 断	機 障	切 断	機 障	切 断	機 障			
1		1			2	2	2	116名
0.9		0.9			1.7	1.7	1.7	100%

そのことから、職業リハビリテーションの効果を高めるために、自助具の製作・適合調整技術の向上を図るための集会をタイ国において開催することが協議された。(合

意に至るまでの経緯については「医療リハビリテーション短期専門家報告書」参照)

なお、チームは、上述したような技術向上のための成果が、技術協力の成果としてタイ側によって維持・発展されるであろうことに言及したところである。

② IRC 専属医師の日本における研修要領の弾力化

念願の医師の専属化が実現したことであり、医療リハビリテーション部門の体制整備を図る必要があるので、日本における研修期間を1年間1回とせず、6カ月2回に分割し、2年間にわたって実施してほしいとの要望がタイ側からなされ、要望のあった旨を合意書にとどめた。

③ 応募者の医学的診断システムの整備

応募者の医学的情報の不足は依然として継続しており、チームは、職業リハビリテーションを効果あるものとする観点から、IRC 専属医師の配置される本機会を把握して、診断システムに関する若干の提案を行うとともに、これを合意書にとどめることを申し入れた。

(2) 職業リハビリテーション部門

各課程の有効な運営

中途退所者数が少なく、修了者の就業率も良い。このことは、質的には高いサービスを提供しているといえようが、施設の有効活用という面からみた入所定員に対する入所者数は検討を要するところである。

表 2-7 定員と入所者

1985年4月～1986年11月

課程	コース	定員	入所者	充足率
準備課程	機 械	90	3	
	金 工	90	24	
	木 工	90	7	
	組 立	90	29	
	事 務	80	17	
	小 計	440	80	18.2%
訓練課程	電 気	40	23	
	洋 裁	20	15	
	小 計	60	38	63.3
計		500	118	23.6

入所者の確保については、被災労働者名簿からの入所勧奨者の抽出と文書による勧奨、地方労働事務所との連携による出張面接など、きめ細かな対策が講じられてい

る。

このような勧奨が行われているにもかかわらず応募数が増加しないのは、勧奨対象者に訓練を受講する経済力の無いことが主要な理由とみられているが、その他にも次のような理由がチームとタイ側との協議の中で提起された。

(ア) 障害が多様化し、職業興味も一様でない障害者にとって、職業訓練課程は2コースしかなくあまりにも選択の幅がないこと。

(イ) 職業準備課程には5コースあるが訓練期間が4カ月である。技能習得を中心としない復職者にとっては、4カ月の期間で十分といえる。しかるに、被災労働者名簿に登載されている人々には、すでに失業し、新たな技能の習得を望んでいる者が多い。従って、4カ月の訓練期間では再就職の場が求められない。ちなみに、健常者を対象として訓練を行っている施設の同種の訓練は10カ月が標準のようである。

様々な検討を行った結果、職業準備課程及び職業訓練課程のそれぞれで、障害者のニーズに応じた訓練の展開を、本プロジェクトに関するR/Dを変更することなく、試行として実施することとした。

なお、その際新たな訓練コースとして「小型エンジンの組立・修理コース」を設けたい旨の提案と、実習室の新設要求が出された。

MINUTES OF DISCUSSIONS BETWEEN
THE JAPANESE MUTUAL CONSULTATION TEAM AND
THE THAI AUTHORITIES CONCERNED
ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR THE INDUSTRIAL REHABILITATION CENTER (IRC) PROJECT
IN THE KINGDOM OF THAILAND

The Japanese Mutual Consultation Team, which is organized by the the Japan International Cooperation Agency and headed by Mr. Satsuo Nagata, Deputy director of the National Vocational Rehabilitation Center for the Disabled, visited The Kingdom of Thailand from December 13 to December 21, 1986 for the purpose of discussion for smooth and successful implementation of the Industrial Rehabilitation Center Project (hereinafter referred to as "IRC").

As a result of the discussions, both parties have agreed upon the matters, which are mentioned in the document attached hereto.

Bangkok, December 19, 1986



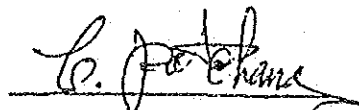
Mr. Satsuo Nagata

Leader

The Mutual Consultation Team

Japan International

Cooperation Agency



Mr. Chamnarn Potchana

Director-General

Department of Labour

Ministry of Interior

The Kingdom of Thailand

ATTACHED DOCUMENT

1. IMPROVEMENT OF MEDICAL REHABILITATION SERVICES AT IRC

1.1 Plan for improving the techniques of prosthesis and orthosis

1.1.1 Both sides agreed upon the basic framework of the tentative plan for improving the techniques of adjusting and repairing prosthesis and orthosis to strengthen the medical rehabilitation services at the IRC through the provision of appropriate prosthesis or orthosis for trainees which will be able to affiliate with the vocational rehabilitation services for those trainees more effectively (see Annex 1).

According to the tentative plan, the Japanese Government will provide additional assistance in terms of dispatching short-term experts, training Thai counterpart personnel, procuring equipment and materials, conducting the joint workshops in order to carry out the plan effectively (see Annex 2).

1.1.2 For the training of Thai counterpart personnel, the Thai side strongly requested that the one year training period of the doctor should be divided into two Japanese fiscal years.

The team explained that it does not comply with JICA's practice, but they would convey this matter to the Japanese authorities concerned.

1.1.3 The team stated that the results of the plan should be maintained and further developed by the Thai side after the completion of Technical Cooperation.

lo WS

1.2 Improving the medical check up for IRC's applicants.

The Japanese side suggested that the system of medical examination should be improved to increase the effectiveness of vocational rehabilitation as follows.

1.2.1 Medical documents and X-Ray films, if necessary, of the applicant should be attached with the application form.

1.2.2 At the stage of interviewing the applicants, the IRC's doctor should examine and evaluate the physical condition of the applicants.

1.2.3 The necessary expenses for medical documents, X-ray films, further medical treatment and medical rehabilitation services should be considered by the Thai side.

2. REORGANIZATION OF VOCATIONAL REHABILITATION PROGRAM

2.1 The Japanese side agreed with the proposal of reorganizing the training courses in the work preparation and vocational training sections (example shown in Annex 3) for better utilization of existing vocational rehabilitation facilities as well as for better fulfilment of the needs of disabled workers. However, the followings should be taken into consideration by the Thai side.

2.1.1 There shall be no change in the contents of the Record of Discussions as a result of the reorganization.

2.1.2 The modular system should be introduced after the intensive mutual consultation and discussion between the Japanese experts for the IRC Project and the Thai counterparts concerned.

ls, NS

The conclusion of the consultation and discussion shall be evaluated and modified, if necessary, by the short-term expert in modular system and other short-term experts in specific courses who have knowledge and experience in curriculum development.

2.1.3 The Thai side requested the Japanese side to consider the possibility of providing some budget to build a new workshop for small engine and agricultural engine repair course which is considered to be very useful and will open wider self-employment opportunities for the disabled workers who want to return to their hometown in rural areas.

The team answered that they considered it would be very difficult to accept that requested, however, this matter will be reported to the Japanese authorities concerned.

2.1.4 The Thai side should maintain the present standard of the training given to the trainees in the work preparation program after the introduction of the new plan.

2.1.5 The Thai side should make efforts to assign qualified staff members to fill the vacancies as soon as possible in order to conduct the new plan successfully.

6 N.S.
19-12-86

Japan and Thai cooperation
for improving technique of prosthesis and orthosis
in vocational rehabilitation

1. Purpose

The purpose of this cooperation is to improve activities of amputated workers in vocational rehabilitation in Thailand.

For this purpose, we will have joint workshops concerning with prosthesis and orthosis, in which we will have lectures, discussion and demonstration of fabricating prosthesis and orthosis according to the mentioned below plan. The workshop will be held 2 times within 2 years.

The 1st joint workshop will be held for 5 days in May or June or July in 1987.

2. Contents of the plan of 1st workshop

1) Workshop

1st day:-

a) Lectures

The recent tendency and problems of prosthesis and amputee training in Japan and Thailand,

by Japanese and Thai doctors

b) Discussion

About the contents of the lectures, especially concerning with improving of activities of amputated workers in vocational rehabilitation.

by participants

2nd day:-

5th day

a) Lecture

Fabrication and evaluation of prosthesis and training of amputees,

by the Japanese doctor

b) Demonstration

by the Japanese prothesist, the occupational therapist and the physical therapist

C. N.S

c) Practical training

by participants (prosthesists)

2nd day;- below knee prosthesis

3rd day;- above knee prosthesis

4th day;- below elbow prosthesis

5th day;- above elbow prosthesis

2) Exhibition

a) Exhibition of Japanese prosthesis and parts

b) Video show;- Fabrication of prosthesis
Training of amputees

3. Participants

The participants will be selected by the Thai side from doctors, prosthesists, physical therapist and occupational therapist who are staff members of IRC and the hospitals concerned.

4. Others

Some materials and parts for the fabrication of prosthesis will be provided by the Japanese side.

Amputated patients who are models for making prosthesis will be provided by the Thai side.

Texts will be provided by the lecturers.

b, NS

Tentative Implementation Plan

on

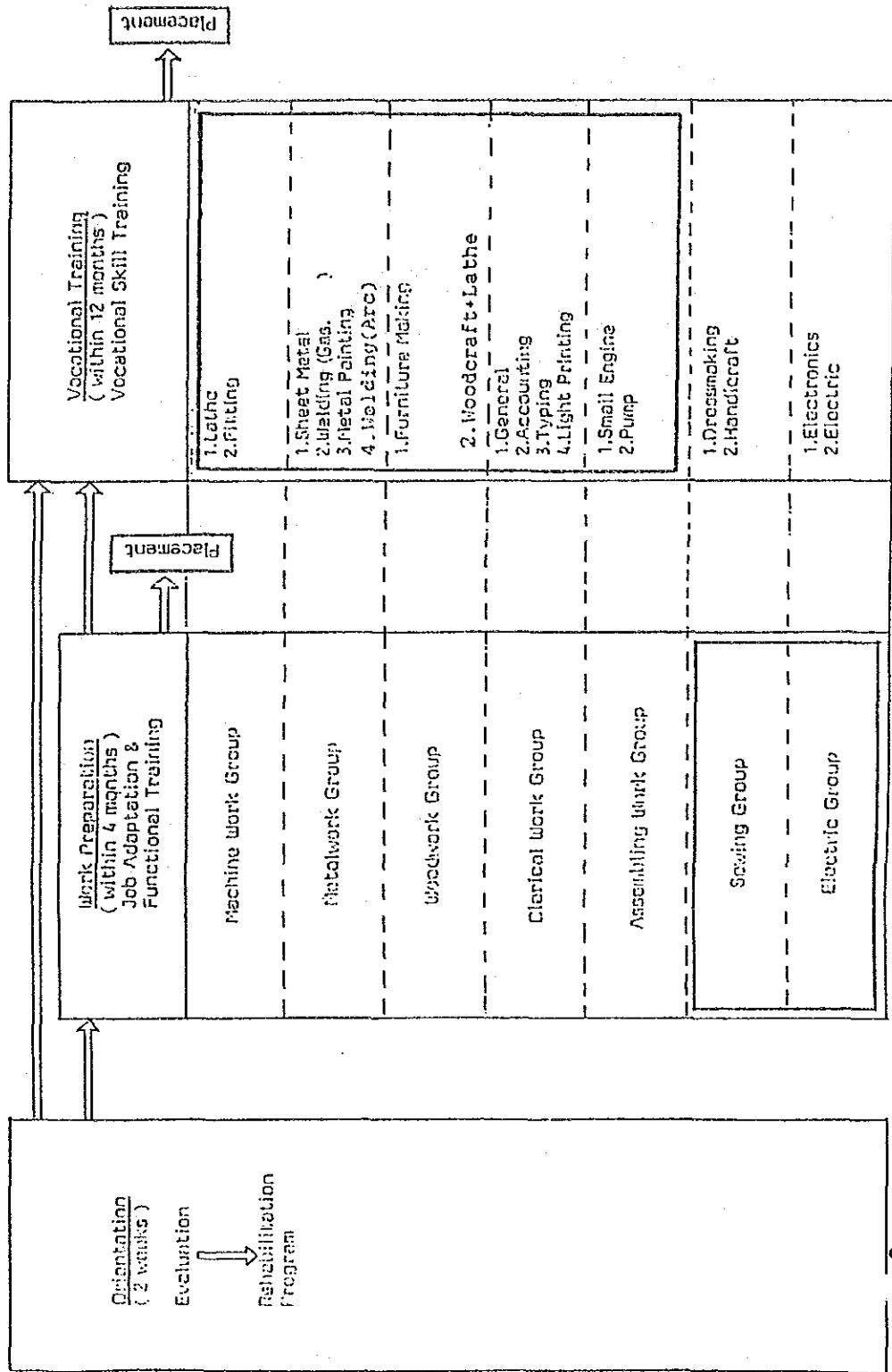
The Improvement in the technique of Making Prosthesis and Orthosis

Item	1987												1988												1989	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
Training Thai counterpart personnel	Doctor's training in Thailand ----- 1st stage (4 months) Prosthesis & orthosis officer's training in Japan (8 months)												Doctor's training in Japan ----- 2nd stage (8 months) Prosthesis & orthosis officer's training in Japan (6 months)													
Despatching Japanese short-term experts	Expert on prosthesis & orthosis (3 months) ----- Doctor (2 weeks) ----- Physical Therapist (1 month)												Expert on prosthesis & orthosis (3 months) ----- Doctor (2 weeks) ----- Physical Therapist (1 month)													
Procuring equipment	-----												-----													
Conducting joint workshops	Joint workshop (5 days) -----												Joint workshop (5 days) -----													

Handwritten signature and date:
19-12-86

VOCATIONAL REHABILITATION SYSTEM

(ANNEX 3)



Medical Rehabilitation

Handwritten: 17-12-86 N.S.

3. 調査、協議の結果

3-1 医療リハビリテーション

(1) 問題の経緯

- ① 医療リハビリ部門は、入所者のうち、一定のリハビリを施すことにより職業準備課程に移行できる者及び職業リハビリを受けている者でその身体的条件を向上または維持するために機能回復訓練の必要のある者のために設けられたものであり、具体的には、(ア)理学療法士 (PT) 及び作業療法士 (OT) による機能回復訓練を行うこと、(イ)義肢装具の適合調整及び修理を行うこと、(ウ)簡単な義肢、自助具の製作を行うこと、を主たる目的としていた。
- ② しかしながら、IRCの入所者は当初の予想以上に重度の障害者が多く、かつタイにおける医療リハビリテーションの水準、普及の程度が低いために医療リハの不十分な者が相当数入所せざるを得ない状況にある。このため医療リハに相当な時間を必要とし、入所中に治療等のため病院に通院するなど、職業リハビリテーションの円滑な実施に支障が生じ、また不十分な義肢装具のため技能修得の程度、範囲が著しく限定される等の問題が生じた。
- ③ こうした実情から、60年11月に派遣された労災リハビリテーションセンター巡回指導チーム及び中島医療リハビリテーション短期専門家は、(ア)医療リハ部門の管理体制の強化、(イ)入所者の医学的情報システムの改善、(ウ)義肢、装具ショップの改善、(エ)関連病院との連携の強化等について（詳細は昭和60年2月タイ王国労災リハビリテーションセンター巡回指導チーム報告書参照）タイ側と協議の上、必要な対応策を講ずるよう求めた。
- ④ その後、タイ側においてIRCの現地スタッフとして医師及び義肢装具士を採用し、62年1月からIRCに配属するなど医療リハビリテーション体制強化のための準備が進められた。

(2) 調査・協議結果と今後の計画

今回の調査団の医療リハビリ部門に関する調査・協議は、IRCの目的、実情及び前回調査団の指摘事項を踏まえて、残り少ない技術協力期間（昭和64年2月終了）のうちに、義肢・装具（四肢の切断者には義肢＝職業リハに必要不可欠な上肢切断者に対する義手を含む＝、機能障害のある者には装具）の製作、補修、適合調整を含む医療リハビリについての技術移転を短期間に効率的に行い、職業リハの円滑な実施と医療リハの強化を図ることであった。調査・協議の結果と今後の計画については、ミニッツ及び後掲の「医療リハビリテーション専門家報告書」に記載されているが、実施上の留意点等については下記のとおりである。

① ジョイント・ワークショップの開催について

- (ア) ジョイント・ワークショップは62年度及び63年度に各1回開催する予定であり、第1回は義肢を中心に行うこととし、第2回は第1回の開催結果を踏まえて協議することとした。
- (イ) タイ側の出席者の費用等については、タイ側でできるだけ配慮するよう要請した。
- (ウ) 日本側から派遣する Dr, PT, PO については、Dr を決定後、これとペアを組む PT, PO は派遣 Dr とともに協議の上決定することになる。なおこれら短期専門家の派遣期間は、ジョイント・ワークショップの開催前後に Dr は2週間、PT は1カ月、PO は3カ月を予定している。
- (エ) ジョイント・ワークショップの開催期間中に義肢関係の展示を行うため、これに必要な機材は62年度早々に送る必要がある。

② カウンターパートの日本研修

(ア) Dr Suradej の日本研修

昭和62年度の Dr Suradej の日本研修は国立身体障害者リハビリテーションセンターで行われる東南アジア義肢装具士研修セミナーの講義部門を1カ月程度受講した後、当該センターでの臨床研修を3カ月程度予定しており、このための協力を当該センターに要請中である。

なお Dr Suradej はリハビリテーション医学の臨床経験が無いため、日本研修前にタイにおける研修を要請したところ、タイ側においては関連病院で研修を実施する旨の回答があった。

(イ) PO Yanyoug の日本研修

PO Yanyoug の日本研修は前記義肢装具士セミナーを受講し、その後前記身体障害者リハビリテーションセンター義肢装具研修所での研修を予定しており、このための協力を当該センターに要請中である。

なお、日本研修のための事前の語学研修を実施するよう要請した。

③ 義肢装具関係機材の供与

62年度中に2,500万から3,000万円程度の機材を供与する予定である。

④ 入所候補生の医学的チェック体制の強化及び入所者の医療リハ体制の強化

- (ア) メディカルチェックシステムの改善については、前回「当面のシステム」及び「望ましいシステム」の2案をタイ側に示したところであるが、今回は IRC に専属の医師が配置され、タイ側関係者の理解も深まっていることから、これに必要な経費の支出を含め、着実に改善するものと思われる。

- (イ) IRC 医師の配置により、医療リハの的確な実施はもとより、職業リハ実施中の医

学的管理，医学的側面からの医療リハと職業リハの連携が円滑に実施されることが期待される。

3-2 職業リハビリテーション再編成

(1) 問題の経緯

- ① R/Dによれば，職業準備並びに職業訓練の職種，定員，期間及び職業自立の指導目標は表3-1のとおりであるが，2-1の実施状況に見るとおり，特に職業準備課程における労災障害者の利用状況は高いとは言えず，特に木工コースと機械コースは低い。

表 3 - 1

	職 種	定 員	期 間	目標その他
職業準備課程	機 械	15名	4カ月	復職可能なものを対象とする。
	金 工	15	4カ月	
	木 工	15	4カ月	
	組 立	15	4カ月	
	事 務	10	4カ月	
職業訓練課程	家電修理	20	12カ月	主に自営業を目標とする。
	洋 裁	10	12カ月	

これらはリハビリテーション効率からみても，IRCの社会的使命からみても，効果が十分に上っているとは言えない。

また，技術協力の面からしても，専門家がカウンターパートを指導する上で実際のケースが少ないなかで実践指導が十分に行えない等の問題となる。

さらに医療リハビリテーションを必要とする入所者及び希望者が増加傾向にあるなかで職業準備，職業訓練に対する影響も見過すことができない状態となってきた。

このような背景から，専門家チームを中心にIRCの現状を分析し，タイ国の現状に即した職業リハビリテーションを実施すべく対策を検討することとなった。

- ② 専門家チームの分析は下記のとおりである。

(ア) IRCに於ける労災障害者の機能的，能力的特徴

- ① 職業的重度障害者が多い。

* 上肢障害者が全体の82%に及んでいる。

- ② 中途障害者である。(全員)

- ③ 低学歴者が多い。(小卒以下77.6%)
- ④ 無技能者、未熟練者が大半を占めている。そのため技能習得の希望が強く、職業準備受講の希望が薄い。
- ⑤ 医療未治癒のもの、医療リハビリテーションを必要とする者が多い。(凡そ85%)
- ⑥ 義肢装具類の不備なものが多い。
- ⑦ 低所得者であり、大半が家計負担者である。

*若年者であっても家計負担を負っている。

(f) 入所募集等改善のための対策*

- ① OT、PT 部門の充実
- ② PR の拡大と行政指導の強化
- ③ 地方労働事務所 (WCF 担当者) に対する啓蒙
(* 61年 4月発足のワーキンググループによる分析)

(g) 利用率が低い原因

- ① 職業リハビリテーション、特に職業準備に対し、応募者、事業主ともに理解を示さない。
*復職者の訓練期間は事業主の考えで概ね決定する。
- ② 事業主、応募者とも技能の習得または向上を望んでいる。
*従って職種にこだわる者が多い。
- ③ 経済的理由で職業リハビリテーションを受けられない者も多い。
*家計費負担及び出頭面接のための交通費、滞在費、その他入所中の生活保障制度がない等。
*長期入所者は復職できずに失職してしまう。

(h) リハビリテーションの流れと訓練期間

本来的なりハビリテーションの流れに乗れない者が少なくない。例えば、職業リハビリテーションの終了後に手術や医療リハビリテーションが行われるケースがかなりある。また、医療リハビリテーションに相当数の時間や期間を必要とする者も少なくない。

*治療中の者、手術待機中の者

*医療リハビリを相当時間(週当り)、長期間必要な者

*義肢装具を持たない者、また、あっても不整合や修理不能なもの

このような場合、職業準備指導の職業リハビリ計画は医療リハビリ部門から大きな影響を受ける。

さらに前記のように事業主側の意見等によって、訓練指導の期間は現状では2～3週間から5～6カ月に及ぶものまで様々である。

*職業リハビリテーションに於ける指導の期間は、基本的には、個人の条件、能力や環境等に合わせて個別に計画すべきものである。

(d) 訓練指導と効果

(a) 入所者の職業リハビリテーションに対する意識

- ① 職業リハビリテーションに対する意識はほとんど見受けられない。
- ② 従って受講意欲も就業意欲も低い者が目立つ。
- ③ 障害の受容ができてない者が多い。

(b) 職業準備指導上の問題点

- ① 技能訓練に偏重している（指導員）。
- ② 医療リハビリ部門等、他セクション間との連携が悪い。
- ③ 職業計画（個別カリキュラム）がたてにくい。
- ④ 個別訓練指導が充分に行えていない。
- ⑤ 訓練指導の内容が実務的ではない。
- ⑥ 組立作業コースの適切な作業の導入が難しい。

*現在、小型電気機器の修理訓練を行っている。（指導態勢の問題及び入所者の意識の問題）

- ③ 以上の現状分析を踏まえ、かつIRCの目的、リハビリテーションの経済性（機器類の有効活用）等も考慮して、IRCの社会的使命である労災障害者の雇用の促進を基本的に再考し、IRCが、タイ国の事情に最も適した職業リハビリテーション施設として社会的な位置付けを図るために、下記の考え方に基づく職業準備、職業訓練の再編整備案が提言され、専門部会で検討されることになった。

(ア) モジュール訓練方式の徹底

モジュール訓練方式を採用しているがさらに徹底させる。特にモジュールの単位についての考え方、障害者に対応できるモジュールに改正する。

(イ) 訓練・指導期間の弾力化

個人学習能力等に合わせてその都度期間を設定することを原則とした。（しかし、最長訓練・指導期間は設ける）

(ロ) 職業準備、職業訓練の統合的指導

職業準備、職業訓練の枠を外し、入所者個々の能力及び条件に合わせて弾力的な訓練・指導をする。

*その形は主に次のようになる。

- ① 職業準備を経て職業訓練に行く者
- ② 職業準備指導のみの者
- ③ 両者併用の者…これは、より技能的な訓練を行うもの、または訓練モジュールは使用するが極く僅かなもの…等さまざまな形がとれる。

(エ) 職種系の採用

表 3-2 再編整備コース例一覧表 (案)

職業リハビリテーション		
職業準備		技能訓練
	職種系	コース (例)
導入訓練 (オリエンテーション)	機械	○手仕上げ ○機械彫刻 ○旋盤 ○小型機械 ○ミーリング
	金工	○溶接 ○板金塗装 ○自動車板金 ○板金
	木工	○家具木工 ○機械木工 ○木材工芸 ○デザイン
	小型機器組立修理	○小型エンジン組立修理 ○ポンプ組立修理 ○リハビリ用機器
	事務	○一般事務 ○タイプ ○広告 ○経理事務 ○情報処理 ○軽印刷
	家電修理	○電子機器修理 ○電気機器 ○電気配線
	服飾	○洋裁 ○縫製 ○手芸 (ししゅう等)
医療リハビリテーション		

現在のコースを職種系に変更し、その系の中にコースを表 3-2 のように設ける。

(オ) 職業リハビリテーションの拡大

労災障害者で職業自立可能と判断され、かつ IRC 等における訓練や指導によって職業自立が可能な者は、できるだけ IRC で処遇するようにする。

1) IRC に於ける評価・指導

評価はただ単に IRC 入所の可否にとどまらず、IRC 外での種々のサービス・援助等も含めて総合的に評価をし、指導する。

2) 他施設、機関の積極的利用と連携

こうして得た評価と指導により、他の施設や機関を利用し、委託訓練指導を行う。

*例

- ① 全国にある ISD, 文部省職業訓練施設

② 盲学校等学校への委託

③ 事業所への委託訓練 (OJT)

この場合委託訓練であるので、IRCが指導権を持つ。また、その指示や予算はスクリーニングコミュニティが行うことが適切である。

④ 専門部会では下記のとおり、案、問題点が検討され、対処方針がまとめられた。

(ア) 対策 (案)

原則としてIRCは「職業リハビリテーションサービス」を提供するが、職種系の考えを入れ種々のコースを設け「職業準備」、「技能訓練」のサービスを行う。

訓練期間

技能訓練—1年 (必要な場合は2年)

職業準備—4カ月 (必要な場合は1年)

但し短期の場合は制限なし。

(イ) 問題点

① R/Dの追加若しくは変更を必要とする。

② 指導体制の問題

a. 指導員数の問題

b. 職業準備課と職業訓練課の合併が必要か。

c. 若干の機器等の追加が考えられる。

(ウ) 結論及び調査団対処方針

「IRCを円滑かつ効果的に運営して行くために、入所者のニーズも反映の上、試行的 (R/Dは変更しない) に職業準備及び職業訓練を相互に開放する。

但し、昭和61年度派遣の計画打合せ調査団は、タイ側の協力体制、新体制への即応可能状況等を調査確認し、タイ側との協議はミニッツに残す。」

との結論を得た。

なお、本再編整備の実施計画 (案) は下記による。

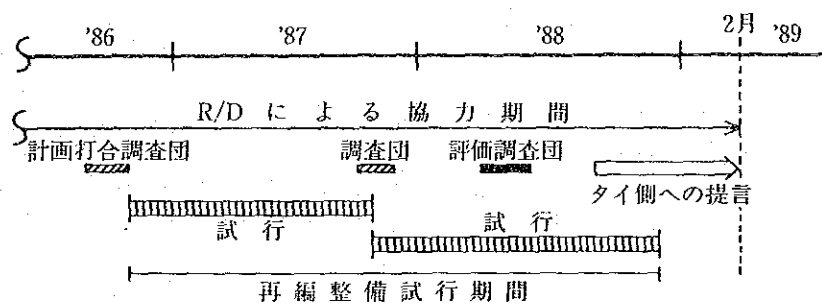


図3-1

(2) 調査、協議結果と今後の計画

① 再編整備試行

多様な入所者及び入所希望者のニーズに応えるため、現有の7職種のそれぞれに職業準備コース及び技能訓練コース（複数可）の両プログラムを組み入れること。

これについては「表3-2」を提示して協議し、さらに現状では既に訓練期間の延長若しくは短縮が行われていること、また、洋裁訓練の中で短期小物（ハンデクラフト）等を訓練に取り入れて重度者への対応を図っていること等を説明し、これ等を明確化したい。しかし、R/Dは変更しないで、凡そ2年間試行期間とし、本再編整備を進める。このことについてタイ側は快諾した。

② 上記「①」を進めるため、

- ① 日本側は短期専門家を派遣する。
- ② 技能訓練はモジュール訓練方式を導入すること。
- ③ 具体的実施を速やかに検討すること。

③ 小型エンジン技能訓練コースは組立系の中で実施すること、組立系の「小型電気機器修理」は家電に移行することを話し合った。

これについてはタイ側は問題がなかった。しかし、実習場についてはかなり難航した。即ち、現在の職業準備課ワークショップ内でのエンジンコースは、騒音と汚れの点で不向きであり、新実習場の建設を強く要望してきた。

これに対し、調査団は“建物の新・増設は技協の範囲を超え、実施困難である。したがって、本再編整備を具体的に進め、先ず実績を積んでもらいたい”と回答したが、さらにタイ側は建物建設を熱望してきた。そのため、ミニッツにこのことを記載することにして、タイ側は一応納得した。

報 告 書

医療リハビリテーション短期専門家 中 島 昭 夫

タイ国においては、障害をもつ労働者の職業リハビリテーションの発展の為に前提条件となる医療、特に医療リハビリテーションの組織が、種々な障害の為に極めて未発展の状態にある。その為に IRC に於いても、円滑に職業リハビリテーションを遂行する為には、種々の組織機能上の特殊な条件が要求される。今回 IRC に新たに専属の医師が配置されるのに伴い、下記の問題を調整する為に調査、協議を行った。

1. 入所時の医療情報を円滑、正確に収集出来るようにする。
2. 止むをえず行われる入所後の医療行為が職業リハビリテーションの遂行を阻害しないようにする。
3. 義肢装具の支給が円滑に行われるようにする。
4. 医療リハビリテーションと職業リハビリテーションの協調が円滑に行われるようにする。

タイ国滞在協議日程（中島短期専門家—リハビリテーション医学）

（1986年12月6日—21日）

- 6日(土) (休日) BKK着。
- 7日(日) (休日) 米川リーダー、川端専門家、青木調整員と打合せ。
- 8日(月) 大使館、JICA事務所表敬。日本人専門家チームと打合せ。
- 9日(火) WCF部長、IRC所長、IRC医師、IRC義肢装具士と協議。(別添1)
- 10日(水) (休日=憲法記念日)
- 11日(木) Screening CommitteeのDr. Sompoon, Dr. Ekachai及びIRC所長と協議。(別添2)
IRC医師Dr. Suradejと協議。(別添3)
- 12日(金) Dr. SuradejとIRC訓練生の医学的評価。
- 13日(土) (休日) 調査団BKK着。
- 14日(日) (休日) 調査団と打合せ。
Dr. Thavorn (Changmai大学)と協議。(別添4)
- 15日(月) 川端専門家と打合せ。
調査団、労働局長と会見後、WCF部長、IRCスタッフと協議。
- 16日(火) Siriraj病院にてDr. Vichai (Screening Committee委員、労災クリニック部長)、Dr. Panupan (IRC非常勤医師)に別添1について説明、了解を得る。
Radosin病院にてDr. Ekachaiと義肢装具のJoint workshopの原案について協議、合意を得る。(ミニッツ ANNEX 1)
Cholburi 地方労働事務所訪問。
- 17日(水) Cholburi 職業訓練校、Cholburi province 病院訪問。
- 18日(木) minutes 原案協議。
- 19日(金) 合同委員会。
川端専門家と打合せ。(別添5)
- 20日(土) (休日) BKK発。

RECORD OF THE MEETING

Date of the meeting : Dec. 9th, 1986
Place of the meeting : IRC's conference room
Attendants :

Japanese experts :

1. Mr. K. Yonekawa Chief Advisor
2. Dr. A. Nakajima Short term expert on Medical Rehabilitation
3. Mr. K. Kawabata Expert on Occupational therapy

Thai counterparts :

1. Ms. Yanee Prasertphan Director of WCF
2. Ms. Doungkamol Changrien Director of IRC
3. Dr. Suradej Waleeitthikul Chief of Medical Rehabilitation Section
4. Mr. Yanyoug Sitthikul Prosthetic and orthotic officer

1. Management of medical rehabilitation

Thai-side presented the following memorandum.

Assignment of Dr. Suradej

- 1) To improve the medical application form.
- 2) To procure medicine and medical equipment.
- 3) To control medical rehabilitation section.
- 4) To take care the formation of prosthesis making suitable for working condition.
- 5) To give general medical treatment for the trainees.
- 6) To coordinate with hospitals and agencies concerned for medical treatment to the trainees.
- 7) Other jobs assigned by supervisor.

Japanese experts agreed to these items.

Dr. Nakajima and Dr. Suradej will discuss about the detail of this matter while Dr. Nakajima stays in Bangkok.

2. Schedule of IRC's doctor for training on rehabilitation medicine.

- 1) Thai side did not have any schedule of Dr. Suradej's training on medical rehabilitation in Thailand.

Dr. Nakajima requested Thai side to make the training schedule in Thailand and would like to get it until his leaving BKK.

- 2) Thai and Japanese side will continue to make the schedule of training of IRC's doctor in Japan. The tentative schedule was following :

The term of training in Japan is divided into 2 periods.

- (1) The first period

Date : From the end of Aug., 1987 to the end of Dec.

Place : National rehabilitation center at TOKOROZAWA

Contents : To join the training course for prosthesis and orthosis technician (only lecture course, about 1 month).

Practical training in the hospital on medical rehabilitation (about 3 months).

(2) The second period

Date : Informed later

Duration : About 8 months

Place : National rehabilitation center and others

Contents : Practical training on medical and vocational rehabilitation.

3. Plan for improving technique of making prosthesis

1) Schedule of IRC's prosthetic and orthotic officer training in Japan.

Date : From the end of Aug., 1987 to the end of Mar., 1988

Place : National rehabilitation center and others

Contents : To join the training course for prosthesis and orthosis technician (about 5 months).

Practical training (about 3 months).

2) Schedule of IRC's assistant OT training on making splint and orthosis which is useful in vocational situation, in Japan.

Timing : In 1988.

Duration : months.

3) Dispatching the short term expert on prosthesis and orthosis.

Timing : Before and after prosthetic, orthotic officer's training in Japan (2 times).

Duration : First period will be about 3 months.

Second period will be scheduled later.

4) Plan of Japan and Thai joint workshop concerning with prosthesis and orthosis.

Dr. Nakajima presented the draft of this plan (Annex 1), and explained it.

Dr. Nakajima and Thai side will have a discussion with Dr. Sompoon (Chairman of Screening committee for IRC) and Dr. Ekachai (Director of rehabilitation medicine, Lerdsin hosp.) about the outline of this draft on 11th of Dec..

The detailed schedule of this Joint Workshop will be decided at the beginning of next year (1988).

4. Medical check and medical treatment for IRC candidates.

Dr. Nakajima indicated that many number of IRC's trainees, who are in vocational rehabilitation training course, have been received medical treatment such as a surgical operation, and that medical treatment has often interrupted the program

of vocational rehabilitation training.

Then he expressed that IRC should improve the system and the way of the medical check for applicants and the medical treatment for trainees.

The contents of his suggestion and advice are following

- 1) Medical documents of applicants should be attached to their application forms. (He will show an example of the medical document after this meeting.) If necessary, X-ray should be also attached.

The necessary expense for making the medical document and taking X-ray should be considered.

- 2) IRC's doctor should check and evaluate the physical condition of applicants using the application forms and medical documents in the first step of recruitment.

- 3) When applicants come to IRC for interview, IRC's doctor should do medical examination (including X-ray photographs etc.) of them, and explain the medical condition of each applicant in the Case Conference of IRC.

If IRC' doctor judges that applicants still need further medical treatment, IRC's doctor should present the contents and the tentative schedule of the further medical treatment in the Case Conference of IRC.

The necessary expense for this medical examination should be considered.

In order to complete activities of the interview, some necessary applicants should have a stay in IRC.

Japan and Thai joint Workshop concerning prosthesis

1. Purpose

The purpose of this workshop is to improve activities of amputated workers in vocational rehabilitation in Thailand.

For this purpose, we will have lectures, discussion and demonstration of fabricating prosthesis according to the mentioned below plan.

2. Contents of the plan

1) The lectures concerning with recent tendency of prosthesis in Japan and Thailand by Thai and Japanese doctors who are specialist on prosthesis.

2) Discussion :- How to improve the activities of Thai amputated workers in vocational rehabilitation concerning prosthesis and training.

3) The lecture about technique of fabrication of prosthesis and training of amputees in Japan.

4) Demonstration of the Japanese technique in fabrication and evaluation of prosthesis.

5) Fabrication of prosthesis by participants with Japanese materials and parts.

3. Participants

The participants will be selected by the Thai-side from doctors, prosthetists, PT and OT who work in IRC or the hospitals related to the activities of IRC

4. Others

Some materials and parts for the fabrication of prosthesis will be provided by the Japanese side

Amputated patients who are model for making prosthesis will be provided by the Thai-side.

Texts will be provided by lecturers.

別添 2

協議記録

日時 1986年12月11日

場所 タイ国労働局

参加者 日本側 中島短期専門家
川端専門家

タイ側 Dr. Sompoon (Screening Committee 議長)
Dr. Ekachai (Screening Committee 委員)
Dr. Suradej (IRC 医師)
Ms. Dounkamol (IRC 所長)

協議結果

1. IRCに於ける医師の役割については、タイ側より示された assignment of IRC's doctor (別添1)の内容に日本側は合意した旨伝える。
2. 日本側よりIRC医師の日本研修前の、タイ国に於ける研修計画の早急な決定を求め、タイ側はこれを了承した。
3. 日本側よりIRCの医師及び義肢装具士の日本研修計画案(別添1)を示し、タイ側はこれを了承した。
4. 日本側より義肢に関する joint workshop の実施案につき説明、次のように合意した。
 - a. joint workshop の目的及び基本的な内容については原案通りとするが、義肢のみでなく装具も含める。
 - b. 1987年、1988年の各年に各1回、計2回開催する。第1回は1987年5月より7月の間に開催し、期間は5日とする。
 - c. デモンストレーション、実習の方式については再度検討する。
 - d. 参加者の数については、タイ側の要望する30-40人は、施設規模から見て困難と思われるが、再度検討する。
5. vocational rehabilitation が医学的治療の為に中断される例が依然としてあり、vocational rehabilitation の遂行を阻害しているが、これに対応する為に、新たに配置されるIRC専属の医師を中心とする medical check system (別添1)につき日本側より説明し、合意を得る。
6. 上記の system の実行に要する検査等の必要な費用の rehabilitation expense より
の支出方式につき、日本側より検討を求め、タイ側はこれを同意した。

別添 3

協議記録

日時 1986年12月11日
場所 IRC
参加者 日本側 中島短期専門家
タイ側 Dr. Suradej (IRC 医師)

協議結果

IRC に於ける医師の業務について次の様に説明し了承を得た。

1. 次の書式につき整備をする。
 - a. 応募時に添附する診断書
 - b. IRC の医用カルテ及び診療記録様式 (医療以外のスタッフにも理解出来るものとする)
 - c. medical check の報告書様式
 - d. 医療 rehabilitation の指示せん
 - e. 義肢装具の指示せん
 - f. PT, OT の医療 rehabilitation の報告書様式
 - g. 医療 rehabilitation の評価表 (MMT, ROM, ADL, 義肢装具等)
 - h. 健康管理用の様式
2. 入所応募時の診断書により, 応募者の身体的適応の有無を判断し, 報告する。
3. intake 時の medical check により, 障害の状況, 身体的適応の有無, 医療継続の有無を診断する。医療の継続が必要な場合はその計画 (治療方法, 時期, 病院等) をきめる。この際必要ならば X 線写真等の検査, 専門医の consultation を行う。
4. 上記の結果及び PT, OT の評価結果に基づき, 評価会議に身体的な入所適応の有無, 医療及び医療 rehabilitation の計画について報告する。
5. 医療 rehabilitation 及び義肢装具の製作の指示を行う。
6. 医療 rehabilitation スタッフによる case conference を定期的に主催する。
7. 医療 rehabilitation の終了を決定する。
8. work preparation のスタッフと定期的に case conference を持つ。

別添 4

協議記録

日時 1986年12月14日

場所 New Imperial Hotel

参加者 日本側 中島短期専門家

タイ側 Dr. Thavorn (Chaingmai 大学整形外科部長)
(京都大学医学部卒)

協議結果

1. 義肢装具の joint workshop 開催への協力を要請し、了承を得る。
 - a. Chaingmai 大学義肢装具製作 team の参加。
 - b. 日本人義肢装具専門医に対するタイ国医療事情の説明。
 - c. joint workshop での discussion における通訳を含む日本人スタッフへの援助。
2. 義肢装具 joint workshop の計画案の詳細について、タイ国医療状況との整合性について協議。Dr. Thavorn より内骨格型のモジュラー義肢の実用化は、タイ国では輸入の困難性、価格等の面から考え困難である旨説明があった。

別添 5

打合せ記録

日時 1986年12月19日
場所 New Imperial Hotel
参加者 中島短期専門家
川端専門家

打合せ事項

1. IRC 医師の業務に関する件。
医療に関して必要な書式のリスト、業務及び書類の保管、移動の flow chart を作製。
これを Dr. Suradej に示し、確認する。
2. work preparation course との協調の件。
早急に両者合同の meeting をもつ。
3. 義肢装具 joint workshop 及び義肢装具士の training に関する件。
 - a. IRC 内での義肢装具士の training は、タイ国の現状から見て、義足は外骨格系を中心とするが、仮義足には一部内骨格系を採用する。仮義手にはモジュラー型を使用する。
 - b. workshop の demonstration は一応内骨格系を用いることとするが、派遣される専門医の意見を求め、調整する。
 - c. 派遣される専門医が決定次第に、中島がタイ国の状況を説明し、必要な機材を決定し、川端に伝達する。
 - d. 必要な video の製作は日本国内に於いて行い、中島が調整する。
 - e. lecture の text の原稿は英文で、派遣される専門医に作製を依頼する。
4. IRC 医師及び義肢装具士の日本研修に関する件。
IRC 医師のタイ国内研修日程が分かり次第、研修予定の国立身体障害者リハビリテーションセンターの当事者と打合せを行う。
5. 義肢装具の部品供給に関する件。
義肢装具の部品の製造、供給についての協力は、タイ側の受入れ態勢が充分でなく、今後この面での調整を行う。

日本国内で準備する事項

1. joint workshop 及び義肢装具供給機能向上の為に派遣する短期専門家の医師、義肢装具士、PT 選定を出来るだけ早期に行う。
2. 短期専門家として派遣予定の義肢装具専門医にタイ国及び IRC の現状、開催予定の joint workshop に関する情報を伝達する。
3. joint workshop の開催日時を決定する。
4. joint workshop 及び現地準備のスケジュールの詳細を決定する。
5. joint workshop 及び義肢装具供給機能向上に必要な機材の詳細を決め、RC 日本人専門家と協議する。
6. joint workshop に使用する video tape の製作をする。
7. IRC 医師及び義肢装具士の国立身体障害者リハビリテーションセンターで開催される東南アジア義肢装具士研修会への参加について当事者に依頼する。
8. IRC 医師の上記研修会参加後の、リハビリテーション医学の臨床研修を行う病院を選定し、依頼する。(第1期は国立身体障害者リハビリテーションセンターが望ましい)
9. IRC 義肢装具士の上記研修会参加後の実地研修の場を選定し、依頼する。(病院義肢科または義肢製作者)

IRC 医師の日本研修に関する意見

タイ国 WCF 及び IRC より IRC 医師の1年間の日本研修を2回に分け行いたいとの申し出があったが、下記の理由により止むをえないものとする。

1. 協力期間内での義肢装具の技術移転の為に、1987年度の国立身体障害者リハビリテーションセンターで行われる東南アジア義肢装具士研修コースに IRC 義肢装具士を派遣することがのぞましいが、IRC 義肢装具士がタイ国内の外国留学の為に英語試験に合格する見込みが少なく、医師と同時に出国しないと、日本研修が困難である。
2. IRC 医師はリハビリテーション医学の臨床経験が無く、日本研修前にタイ国内に於ける研修が必要であると考えられる。
3. IRC 医師の日本研修を前記の所況に於ける研修コースの日程を起点として考え、1年間継続して行われるとすると、帰国後の協力期間の残りが少なく、IRC 内で行われねばならない技術移転に必要な日時がない。

以上

《 I R C プロジェクト概要 》

1. プロジェクト実施に至る背景

1) タイの工業化

タイは1960年代から、国家経済社会開発計画に基づき積極的な工業化政策を推進しており、着実な発展をみせている。国の工業化に伴う種々の労働問題に対処する労働行政の重要性は高まっているが、労働災害の防止や労災被災者対策もその一つである。

2) 労働災害対策

工場内の衛生安全対策 --- 1969年工場法による規定に基づく。

労災被災者対策 --- 1972年労働保護法（革命団布告第103号）に基づき、1973年に労働者災害補償基金部（WCF）を内務省労働局内に設置、バンコク及び周辺4県の従業員20名以上の企業を対象として、労働者災害補償基金制度がスタートした。以後適用地域を順次拡大し、現在は全県に適用されている。

3) 第5次国家経済社会開発5ヶ年計画（1981年-1986年）

労働衛生安全対策の強化 --- ILOの協力に基づく国立労働条件労働環境改善研究所（NICE）の設立。

労災被災者対策の強化 --- 労災リハビリテーション・センター（IRC）設立計画。ILOの協力によるマスタープランの作成。日本政府に対する技術協力要請。

* バンコクは、ESCAP、ILOアジア太平洋地域事務所などの国際機関があり、タイ政府の行なう労働者保護・障害者リハビリ活動に強い関心をもっている。

2. IRCプロジェクトへの日本の協力

国際協力事業団（JICA）を通じた無償資金協力及びプロジェクト方式技術協力の実施。

1) 無償資金協力（協力額：約1,090百万円）

・建物建設 1984年4月 - 1985年3月

設計業者 伊藤喜三郎建築研究所

施工業者 タイ西松建設（株）

・機材供与 1985年3月

2) プロジェクト方式技術協力（1984年2月23日 - 1989年2月22日）

・専門家派遣（7名のチーム編成）

・IRCスタッフの日本研修（毎年度3名程度）

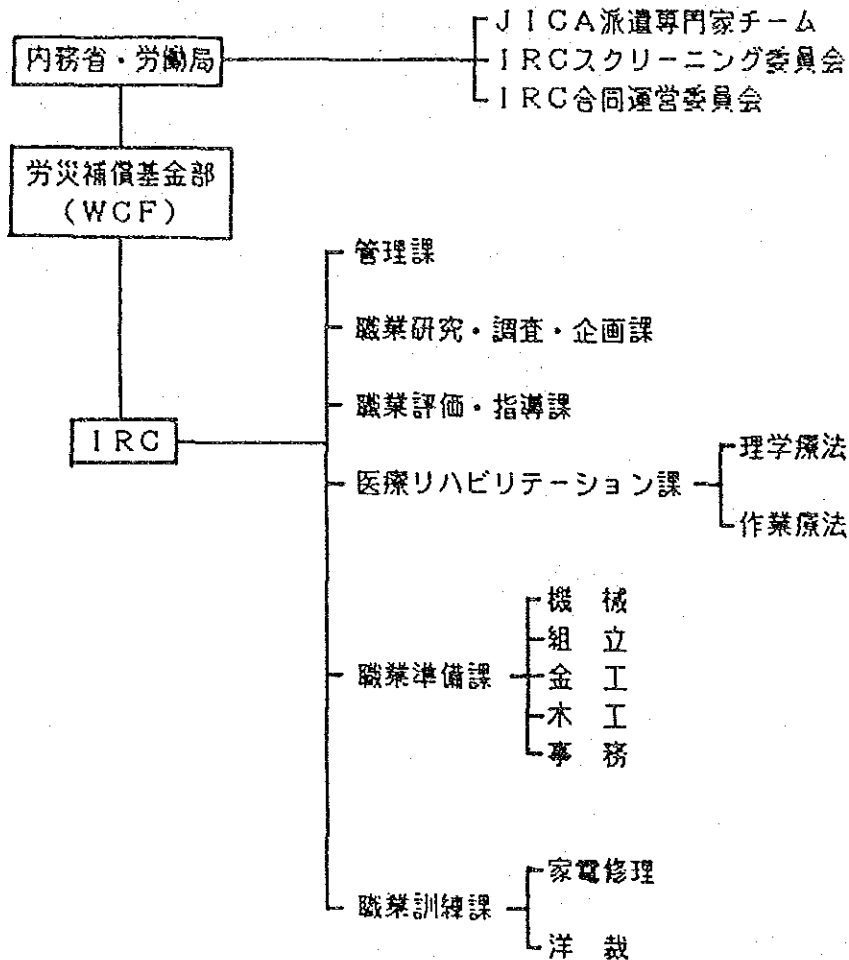
・機材供与（毎年度1,000万円程度）

◎ 専門家リスト (昭和61年12月現在)

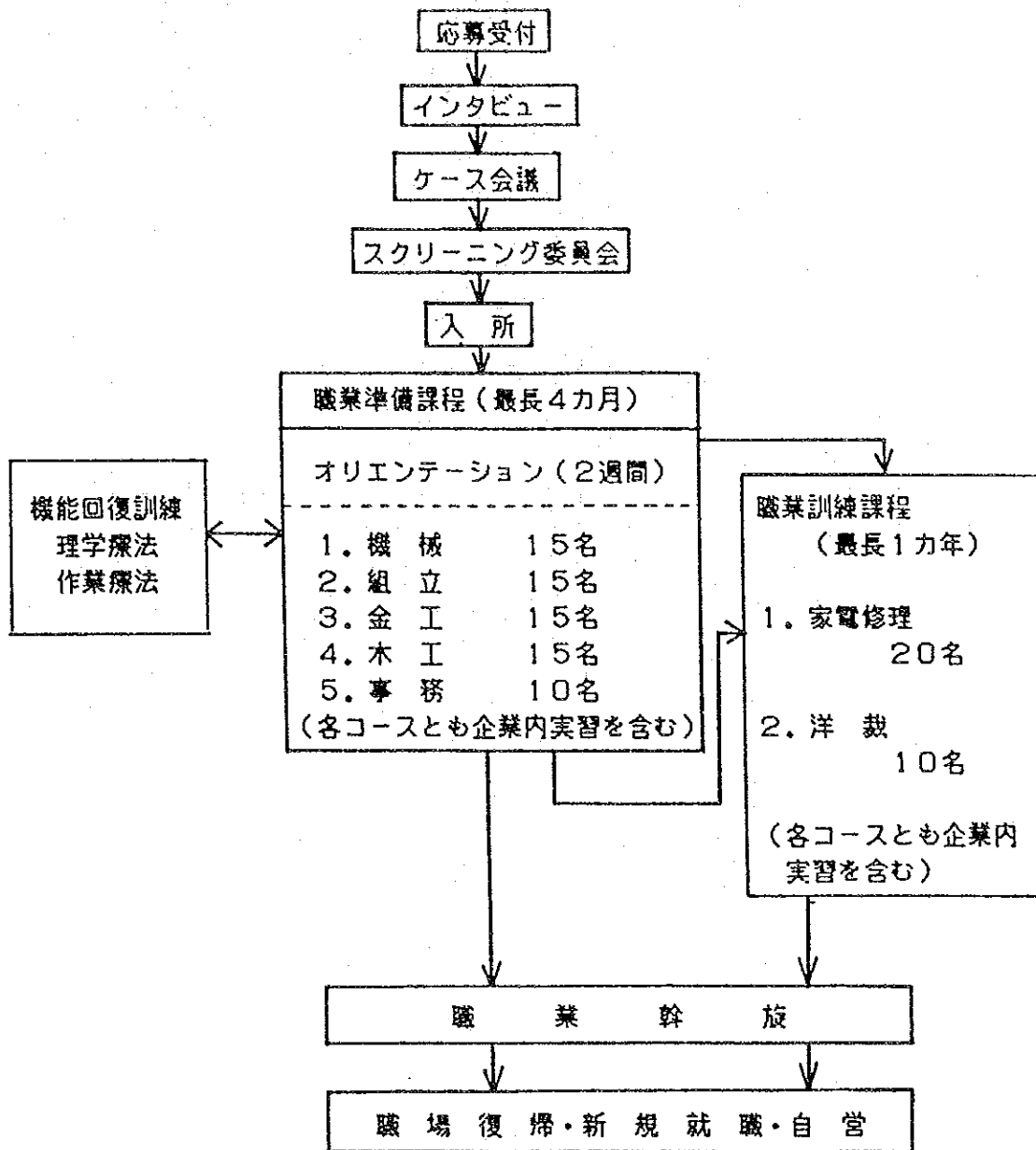
氏名	担当分野	赴任時所属先
米川 一充	リーダー	労働省職業安定局
青木 利道	業務調整	国際協力事業団
石黒 豊	職業評価	雇用促進事業団
穂坂 由喜男	職業指導	国立職業リハビリテーション・センター
気賀沢 恒和	職業訓練	国立職業リハビリテーション・センター
伊藤 豊	職業準備	神奈川県総合リハビリテーション・センター
川端 健治	作業療法	関西労災病院

3. IRC業務内容

1) 組織



2) 業務フローチャート

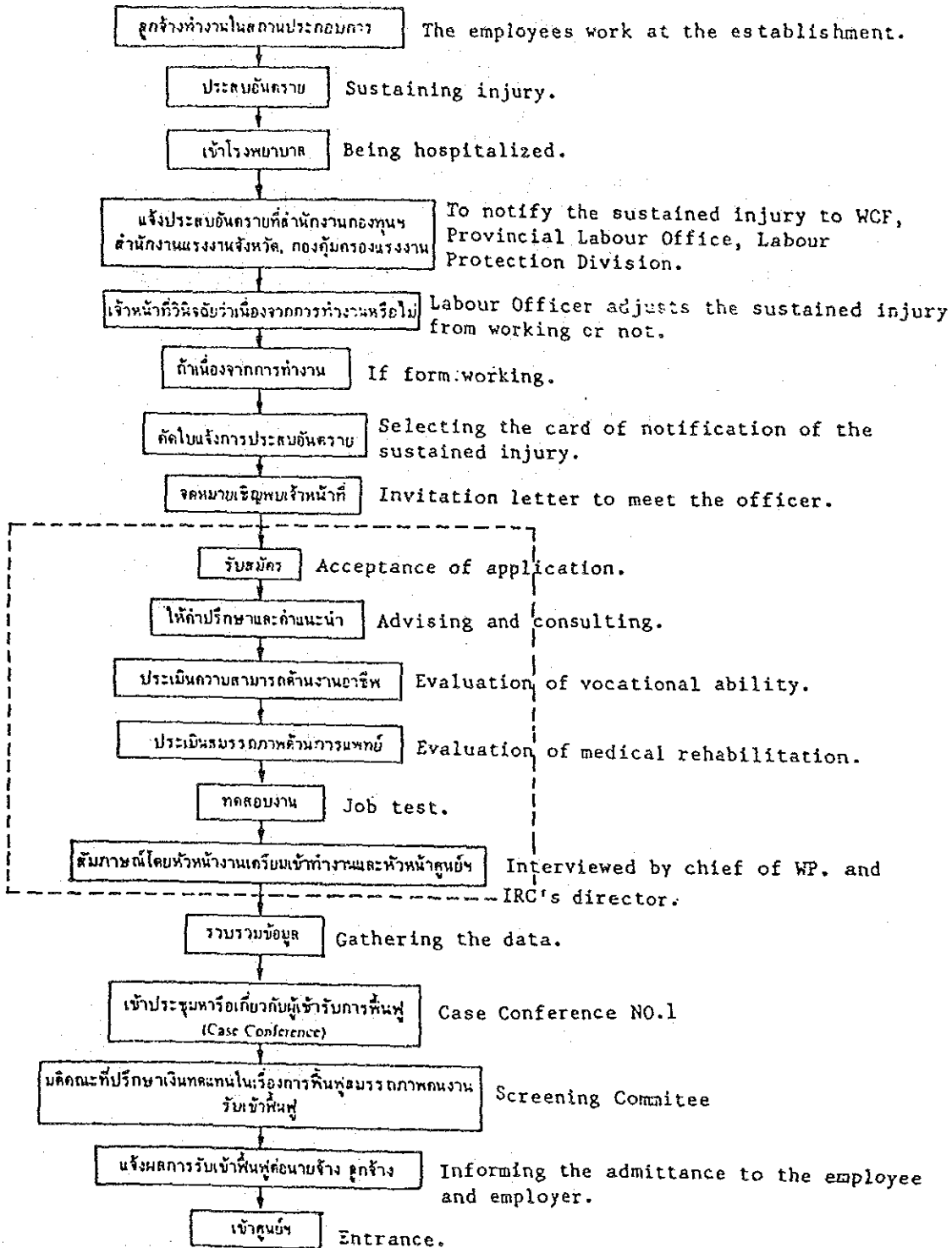


FLOW CHART OF REHABILITATION SERVICES IN THE IRC

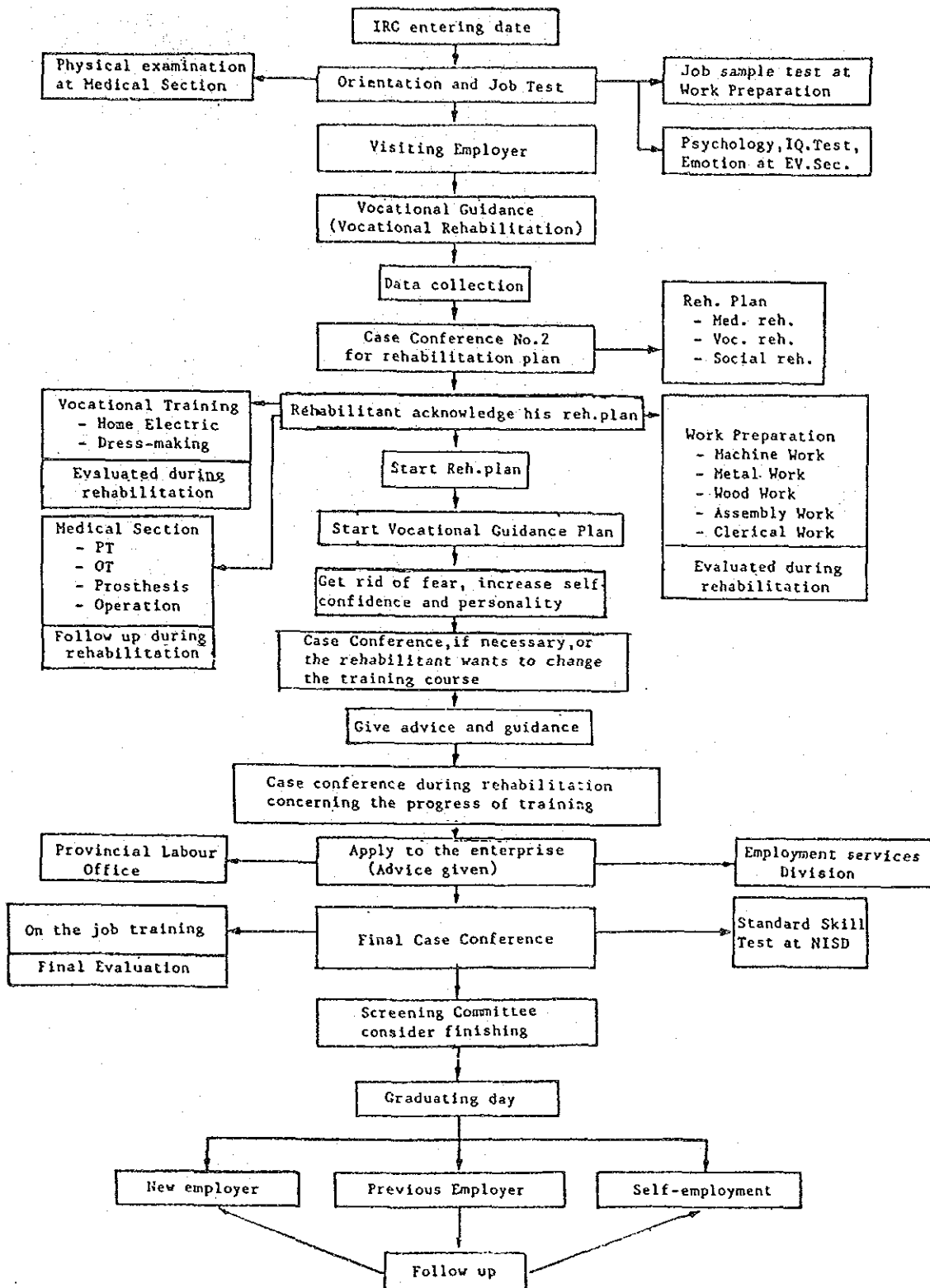
แผนภูมิแสดงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนเข้าทำงาน

THE CHART OF BEFORE ENTRANCE TO THE IRC

แผนภูมิแสดงขั้นตอนการดำเนินงานก่อนเข้าสู่ศูนย์ฯ



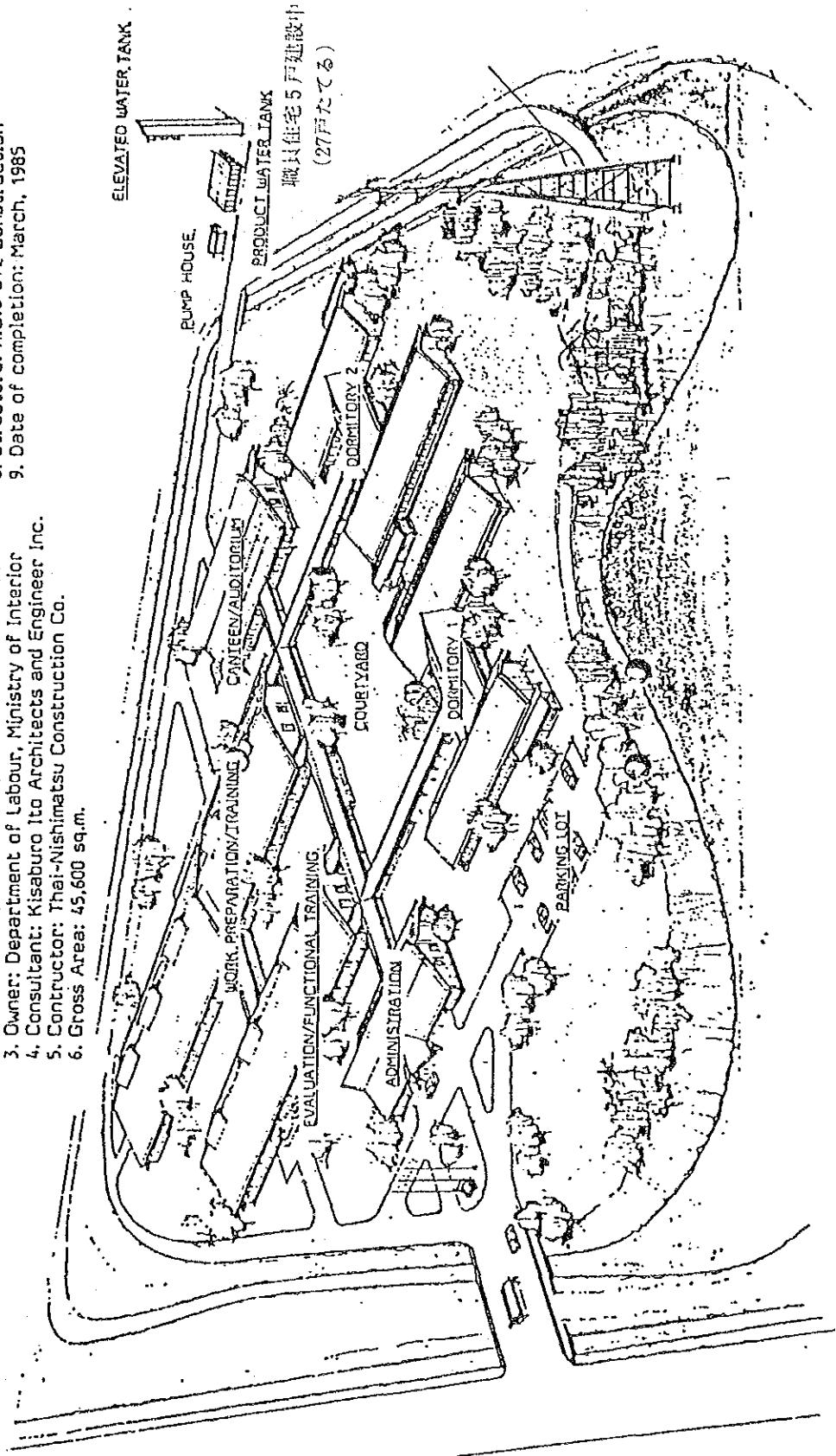
THE CHART SHOWING THE PROCEDURE SINCE ENTERING UNTIL RETURNING TO WORK



BIRD'S EYE VIEW OF IRC

- OUTLINE OF THE BUILDINGS -

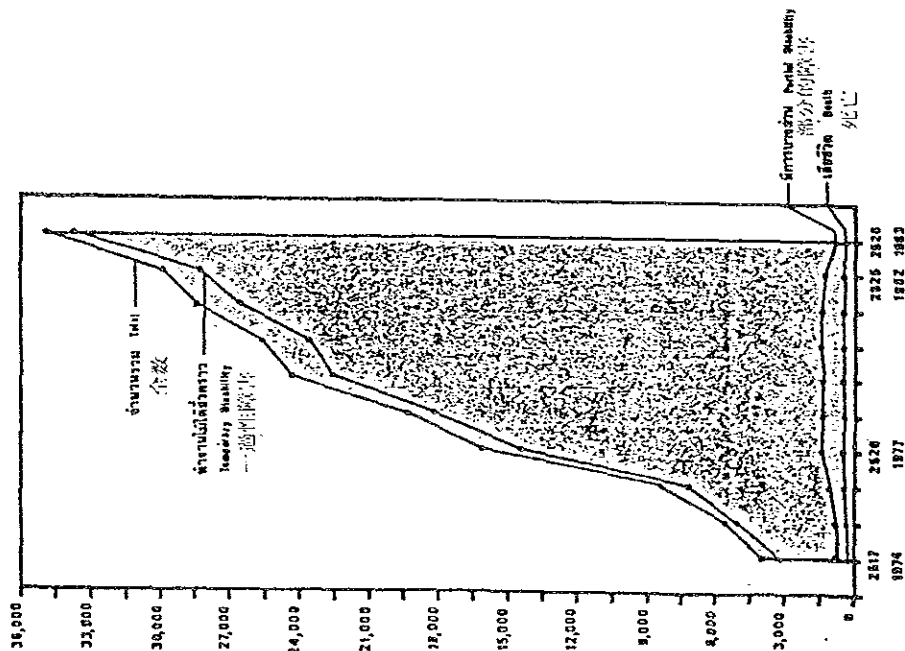
1. Name: Industrial Rehabilitation Center (IRC)
2. Address: Banpoo District, Pathumthani Province
3. Owner: Department of Labour, Ministry of Interior
4. Consultant: Kisaburo Ito Architects and Engineer Inc.
5. Contractor: Thai-Nishimatsu Construction Co.
6. Gross Area: 45,600 sq.m.
7. Total floor area: 6,966 sq.m.
8. Structure: R.C. & STI Construction
9. Date of completion: March, 1985



แผนภูมิที่ ๕.๑ จำนวนผู้ประสบอันตรายทั่วประเทศ จำนวนตามความร้ายแรง

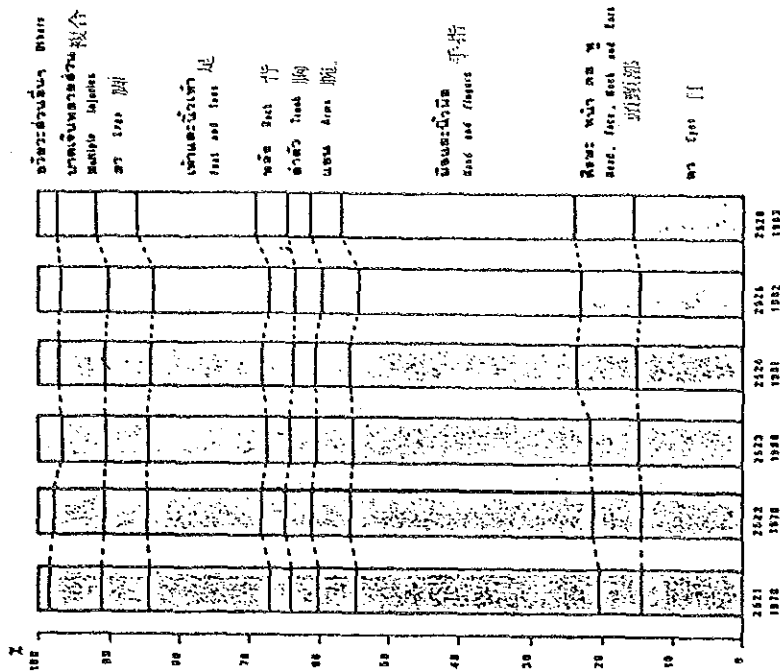
พ.ศ. ๒๕๑๗ - ๒๕๒๖

Figure Industrial Injuries in Whole Kingdom : 1974 - 1983



แผนภูมิที่ ๕.๒ อัตราส่วนร้อยละของผู้ประสบอันตราย จำแนกตามส่วนของร่างกาย ที่ประสบอันตราย หัวราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๑๑ - ๒๕๒๐

Figure Percentage of Industrial Injuries by Part of Body, Whole Kingdom 1978 - 1983



JICA