

マレーシア

CBR関係隊員派遣要請背景調査

報告書

平成6年8月

国際協力事業団
青年海外協力隊事務局

113
21.6
JV0

青派一
JR
94-02

マレーシア

CBR関係隊員派遣要請背景調査

報告書

JICA LIBRARY



1115416181

平成6年8月

国際協力事業団
青年海外協力隊事務局

国際協力事業団

26619

青年海外協力隊事業は発足以来29年を経過し、隊員の派遣数は14,000人を越え、派遣国は60ヶ国近くとなっています。

マレーシアは、協力隊事業が発足して最初に退院が派遣された国の一つでもあり、これまでに900人を越える隊員が派遣されています。

福祉分野への隊員派遣は1976年に開始され、51名が派遣されました。近年マレーシア政府が力を入れている障害者への地域的取り組み、即ちCBR (Community Based Rehabilitation) 活動に対する派遣要請が中心となり、協力隊活動への期待が高くなっております。

これまでに派遣された隊員の活動の成果に基づき、マレーシア国民統一社会開発省福祉局より、CBR活動を西マレーシア全域に広めるために、養護・理学療法士・作業療法士、各1名の計3名を各州の福祉事務所に配置したいという計画のもとに、10カ所計30名の隊員派遣の公式要請が提出されました。この要請に対し、CBR活動におけるより効果的な派遣方法を検討するため、また、マレーシアにおけるCBR活動の現況および協力隊員の選考、派遣にあたって留意すべき点を把握することを目的に、事前調査を実施しました。

本報告書が、他のCBR活動の参考になり、かつ福祉分野の活動の発展に役立つことを望みます。

平成6年8月

国際協力事業団

青年海外協力隊事務局

事務局長 高橋 昭

目 次

1. 調査団派遣の経緯と調査目的	1
1-1 派遣の経緯	1
1-2 調査目的	1
2. 調査対象	2
2-1 調査地	2
2-2 調査内容	2
3. 調査方法	4
3-1 調査団の構成	4
3-2 調査日程	5
4. 調査結果	6
4-1 訪問結果	6
4-2 診察結果	14
5. 考 察	18
6. 結 語	21
7. 英文要旨	26
[資 料]	
1. 参考資料	37
2. 添付資料	
1) 写 真	
2) 青年海外協力隊派遣受入希望調査表	
3) Status of CBR Programmes till 1993 (隊員派遣要請地詳細)	
4) 調査日程詳細	
5) CBR ボランティアワーカー研修活動基礎コース内容	

1-1 派遣の経緯

マレーシアにおける我が国の協力隊活動は、1966年1月より開始され、1994年3月現在の派遣隊員数は69名（うち女性20名）である。

この中で福祉分野の隊員派遣は1976年に開始され、派遣実績は以下のような状況である

職種	時期	76年～79年	80年～84年	85年～89年	90年～95年
作業療法士		3名	3名	4名	5名
理学療法士			2名	6名	4名
養護			2名	12名	12名
計		3名	7名	20名	21名

派遣先については、80年代は公立のリハビリテーションセンターや小児療育センター、民間の施設等施設への派遣が中心であったが、最近では福祉省が力を入れている地域障害者への取り組み、即ちCBR（Community Based Rehabilitation）活動への参加要請が中心となり、隊員は福祉省に所属して地域を巡回する形の活動に変化している。いずれの場合も、隊員活動の評価は高く、地域の期待も大きい。

このような隊員活動の成果に基づき、マレーシア国民統一開発省福祉局より、CBR活動を西マレーシア全域に広めるために、養護・理学療法士・作業療法士、各1名の計3名を各州の福祉事務所に配置したいという計画のもとに、隊員派遣の公式要請があった（資料2）。派遣数は10ヵ所計30名（資料3）、時期については可能なかぎり早期にとの要請である。

この要請に基づき、実現可能でより効果的な派遣方法を検討するため事前調査を実施することとなり、本調査団の派遣となった。

1-2 調査目的

マレーシア国における、CBR活動関係隊員の要請背景調査

(1)マレーシア国のCBRの現況を把握する。

(2)隊員の選考、派遣にあたって必要な情報および資料を収集する。

2. 調査対象

2-1 調査地

西マレーシア

- (1)ペナン州バタワース
- (2)ペラ州イポー
- (3)スランゴール州サバプルナム
- (4)マラッカ州マラッカ
- (5)国民統一社会開発省福祉局

2-2 調査内容

1) 訪 問

(1)ペナン州バタワース福祉局およびCBR調査

マレーシアの中でもCBR活動（民間）が活発であり、過去に北田尚子隊員（3／2養護）が活動した地域でもあることから、その実情を調査する。

(2)ペラ州イポー福祉局およびCBR調査

現在活動している2名の隊員、十三しのぶ（5／1養護）隊員および佐藤樹子（5／2理学療法士）隊員の活動状況、問題点等を調査する。

(3)スランゴール州 サバプルナム 民間CBR調査

民間団体が実施しているCBR活動の成功例を調査する。

(4)マラッカ州マラッカ福祉局およびCBR調査

過去に隊員（間宵克弘隊員 元／1養護、竹内千年 元／3 OT）が活動した地域として、その後の継続状況を調査する。

(5)国民統一社会開発省福祉局

マレーシア国政府のCBR活動に対する取り組みの姿勢および実情を把握する

2) 診 察

訪問地で可能なかぎり、肢体不自由児およびMR（知的障害）の診察を行なう。

以上述べた調査地を図1に示す。

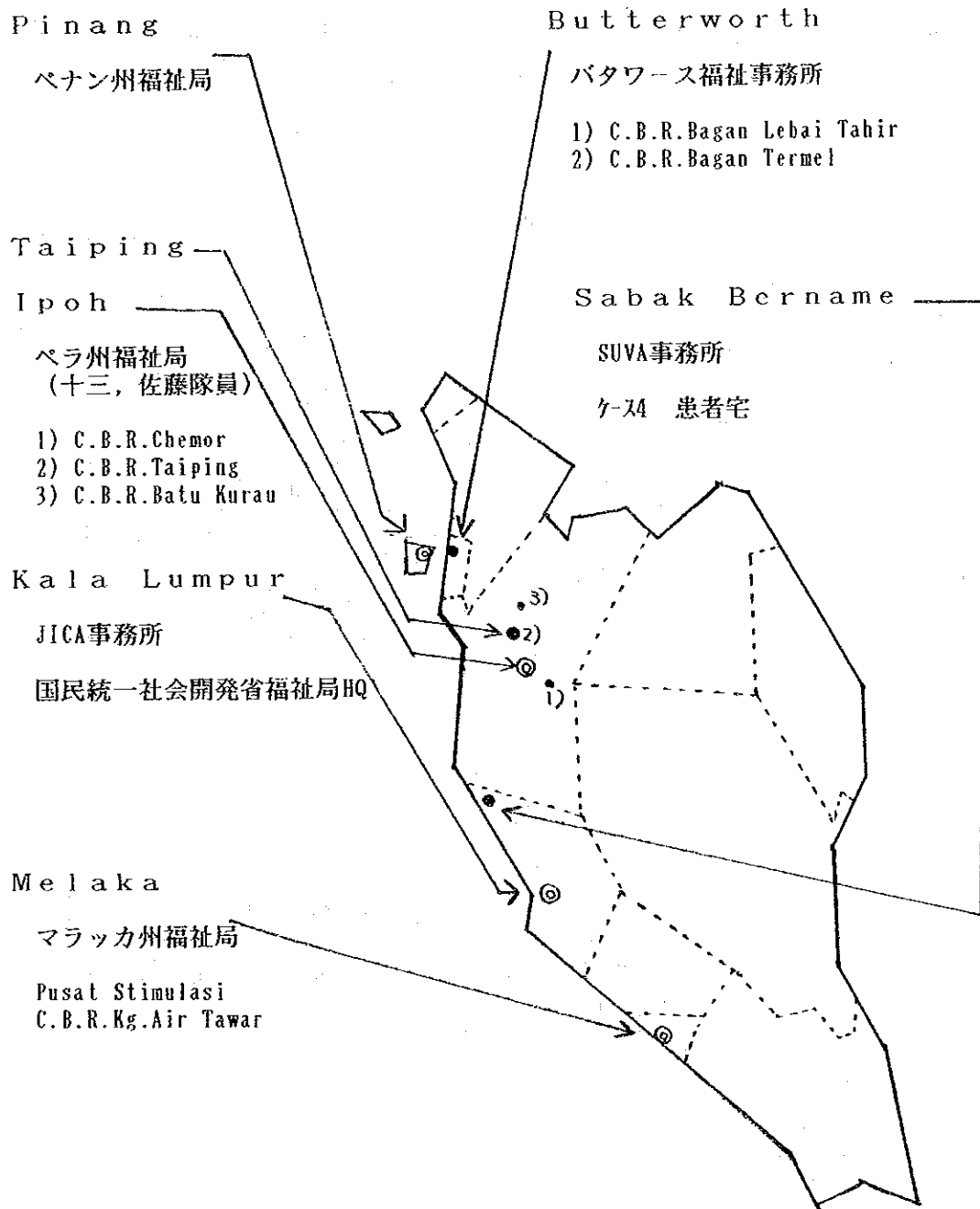


図1 調査地

3. 調査方法

3-1 調査団の構成

派遣の経緯で述べたマレーシア国の要請に基づき、CBR活動の現状および過去より現在に至る福祉隊員の活動の足跡を客観的に把握し、実現可能でより効果的な派遣方法を検討するための事前調査団として、以下の調査団が構成された。

団長 戸塚規子
保健衛生分野 技術顧問

専門家 窪田俊夫
農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター センター長

業務調整 吉田朱美
マレーシア調整員予定者

現地アドバイザー 内海明美
57年 4次 作業療法士

3-2 調査日程

3月20日(日)	13:15	成田発 JL723便	
	19:35	KL(カラルンパ-ル)着	
	20:40	Chek in Pan Pacific Hotel	
3月21日(月)	8:30	JICA事務所(打ち合せ)	
	10:00	福祉局HQ表敬、調査にかかわる打ち合せ	
	14:15	KL発 MH1146便	
	15:00	ペナン着	
	15:40	ペナン州福祉局表敬、調査	
	18:00	Chek in Hotel Shangri-La	
3月22日(火)	8:30	ペナン州福祉局下のCBR調査	
	15:30	ペラ州福祉局表敬、調査	
	18:00	Chek in Hotel Casuarina	
3月23日(水)	9:00	ペラ州福祉局下のCBR調査	
	19:30	Chek in Sabak Bernam Rest House	
	20:00	Ms. Ranjit Kaurと民間CBRについて話し合い	
	22:00	Ms. Ranjit Kaur、障害者福祉協会会長Mr. Yusof氏等と懇談	
3月24日(木)	9:30	Sabak Bernam SUVA事務所見学	
	10:30	CBR調査(民間)、家庭訪問	
	18:30	Chek in Hotel Ramada	
3月25日(金)	8:20	マラッカ州福祉局表敬、調査	
	9:30	マラッカCBR調査	
	17:00	Chek in Hotel Pan Pacific	
	20:00	福祉局HQ Director General招宴	
3月26日(土)	9:00	調査報告 JICA事務所	
	10:00	調査報告 福祉局HQ	
	18:30	JICA事務所長へ調査報告、懇談	
	23:30	KL発 JL724便	
3月27日(日)	6:50	成田着	(調査日程の詳細は資料2-4)参照)

4. 調査結果

4-1 訪問結果

1. 国民統一社会開発省福祉局 (3月21日 10:00~12:00)

(1) CBRワーカーのトレーニングプログラム

1991~94年の3年間に7回のボランティアワーカー(無資格)を対象に、2週間の基礎コース(資料5)を開催(総受講者数245名)した。

94年5月よりFollow upコースやGroup homeコースを開催予定、カウンターパート研修終了者を研修会スタッフに活用する予定。

(2)マンパワーの不足

マレーシアにおけるOT、PT、ST等のスペシャリストの数は非常に少なく、(別表1)その教育の直接官庁である保健省管轄の病院等の施設への充当も十分でない状況にあって、福祉省管轄のCBRプログラムへの充当は現在のところ不可能に近い。また病院等からCBR通所施設のボランティアワーカーの指導等に定期的に派遣してもらう方式も、管轄官庁が異なるために実現は難しい。また知的障害児等の教育にあたる特殊教育の教師養成施設はない。

・現在福祉省下の施設で働くスペシャリスト数はOT3名、PT2名

リハビリテーションセンターにOT、PT各1名

身障者訓練施設(ジョホバ)女子部にOT1名、男子部にOT、PT各1名

・数の不足要因としては、

OT、PT教育は4年間であるにもかかわらず専修学校であり、学位は取得できないため魅力がない。

給与が高くない(新卒の月額 OT、PT:1000M\$ 看護婦:800M\$ ねいけがら-1200M\$)

(3) CBRプログラムの予算的裏づけ

1992年度 CBRプログラムのボランティアワーカーの手当として126600M\$(367-カ- 膳300M\$)の予算がつき、同年更に100万M\$がついて各州に分配され、プログラムの増設、機材購入、通所施設の家賃等にあてられた。

1994年度 210万M\$に決定、CBRセンターを40カ所設置予定

1995年度 単年度予算のため金額は未定だが、CBRセンターを更に10カ所増やして各郡に1カ所のCBRセンターを設置予定

(別表1) マレーシアにおける保健医療職数

職 種	1984	1990	1993
理学療法士 (PT)	103	170	180
作業療法士 (OT)	18	68	70
言語療法士 (ST)	/	/	12
ソーシャルワーカー (MSW)	7	11	/
看護婦 (RN)	7877	11563	/
准看護婦 (LPN)	6371	9378	
保健婦 (PHN)	554	554	
助産婦 (MW)	3979	5718	
助産看護婦	3127	5492	
医師 (MO)	1879	7012	/
歯科医師	957	1471	

2. ペナン州福祉局 (3月21日 15:40~18:00)

*現状と福祉局の見解

ペナン州では15のCBRプログラムと4カ所の知的障害児デイケアセンター(4~18才児)を持つ。外国人ボランティアの協力による民間活動には歴史があり、その活動は活発で、公的機関は少ないが両者でなんとか障害者福祉はカバーできている。

CBRボランティアワーカー 28名(中卒~高卒者 無資格)手当月額 300M\$。

北田隊員の活動を高く評価。デイケアセンターにOTを、CBRプログラムにPTの派遣を希望している。

3. ペナン州パタワース福祉事務所 (3月22日 9:30~14:00)

2. 3年前よりCBRプログラムが開始され、現在6カ所のプログラム実施中(うち2カ所を見学)。

1カ所15~20名が通学(Min. 12~Max. 23名)、5名に1人のボランティアワーカーの割合で配置し、火曜~金曜の週4日間実施している。

(1) CBRバガン・ルバイ・タヒール

*対象: 知的障害と肢体不自由(5~21才)、22名のうち7名は重度の障害児で通所困難のため、学校の休暇時期に訪問指導を行なっている。

*プログラム: 日常生活訓練・基礎教育のほか、社会性プログラム(戸外)や簡単な作業(ペーパーバック、お祝卵用の紙カゴ、状差し作り等)によって意欲を啓発する指導も行なっている。ワーカーは、5才のダウン症児の母親で、銀行勤務をやめてボランティアワーカーを志願、大変熱心で研修も自費参加(University Siense Malaysiaの半年に10日間150M\$のコース)するなど意欲的に取り組んでいる。北田隊員は月1回巡回指導してくれたが、毎日でも来てほしかったとスペシャリストの指導に対するニーズが高い。教室はコミュニティホールを使用。

*支援体制: 健診は、半年に1回医師がボランティアで来所

*運営: 福祉事務所、民間のボランティア、父兄等で構成された運営委員会

2) CBRバガン・トゥルムル

*対象: 6~20才の主として知的障害児21名のクラス

*プログラム: 基礎教育、社会性訓練、教師はボランティアワーカーだが、経験10年のベテランで研修もかなり積んでいる。指示的な指導が気になった。

教室は、小学校の教室を授業終了後の午後に借用。

4. ペラ州福祉局 (3月22日 15:30~18:00)

* 現状と福祉局の見解

1991年に発足、9郡部に15カ所のCBRデイケアセンターがあり、民間と福祉局の協調体制で実施している。いずれも週2日~5日、2~3時間のクラスである。知的障害と肢体不自由を対象としているが、指導はやはり無資格のボランティアであり、スペシャリストは、民間のCBRにOT、PT各1名、それにJOCVの十三(義護)・佐藤(PT)両隊員が巡回指導するが、地域が広いため交通手段の問題が大きい。ボランティアは現在24名で生徒が10名以上のCBRは2名、10名以下は1名の配置となっている。すべてパートタイマーで、時給は7.5M\$, 上限月額300M\$ までで、報酬が低いので定着率が悪い。研修は1週間程度終了者。知的障害者協会により運営されているCBRが2カ所ある。その他州立病院1カ所(PT1名、ST1名)と90名収容の全寮制養護学校1カ所を持つ。取り組みの姿勢は、発足は中央の福祉省からの指示であったが、最近市民がその必要性を感じてきたので推進していきたいと意欲的である。今年度25万M\$の活動費がおりる予定で下記の予算が組まれていた。

ボランティアの給与 月額400M\$に昇給して24名分	100,000M\$
借家レンタル料 12カ所月額500M\$	36,000M\$
器具機材購入費	12,000M\$
グループホーム建設費(世話人の給与含む)	50,000M\$
障害者20名収容の施設を新設する計画	
PDK 6カ所増設 ボランティア増員	42,000M\$

* 問題点

- (1)借家のレンタル料がかかる(月50~100M\$)。小学校は2部制のため借用できない
- (2)地域が広く生徒の通所用バスの確保が困難

運転手付レンタカー月額150M\$の出費は利用者の父兄にとって経済負担が大きい

- (3)人材の不足

ボランティアワーカーのトレーニング及び障害児の直接指導の両方の指導者不足
地域が広いため二人のJOCV隊員も、現在15カ所すべてに係わりきれていない

- (4)スペシャリストの交通手段の問題

福祉局付き運転手は定員1名のため無償供与のバンも活用できていない。

中央の福祉省からの特別指示でもないかぎりCBR専従運転手の確保は困難。

隊員は現在、泊りがけの巡回体制をとり、現地では福祉事務所の車を使用。

- (5)障害児の発掘は、病院から福祉事務所に登録するシステムはあるが、自宅分娩等抜ける確立が高い。また医師等専門家の評価やアセスメントのシステムがない。

保健所の保健婦との連携もとれていない。

- (7)コミッティ(運営委員会)へ医師や看護婦が参加していない。

1) キンタ地区 C B R チェモール (3月23日 9:00~10:00)

政府払下げの一戸建て民家を教室として週3日(月水金)午前中のプログラム。
車の便がなく、当日出席児童なし。ボランティアワーカーが一人で情けない顔つきで我々を迎えてくれた。十三・佐藤両隊員の守備範囲だが、以下の点に問題あり。

- (1) 児童および隊員の交通手段が、常時確保できないことが最大の問題。
- (2) 教室が民家で高床式のため、戸口、裏口の急な階段(出入りおよび裏庭のトイレへの行き来が困難)や各部屋の仕切り壁が邪魔で目が届かない等の設計上の問題(スロープの設置、壁の取り外しなどの改造の可能性等についてアドバイスした)

2) ラウト・マタン・セラマ地区 C B R タイピン (11:20~12:30)

* 運営: 民間の財団であるヤサシ イドリス シャー が基礎を作った C B R センターで、現在は政府公認のタイピン障害児福祉協会(運営委員会の発展した組織で、会長は中国人医師)が運営、予算は政府援助予算(ボランティア人件費+運営費)と住民寄付でまかなっている。

* プログラム: 週2日午後 月曜 20~25人 CP(脳性麻痺)
水曜 20~25人 知的障害

ボランティアワーカーはクラス以外は新しいケースの訪問などを行い、毎金曜日の夜から土曜日にかけては、KL(カラルンパル)で民間の養護学校主催の講習会に協会費用で出席している。

* 支援体制: PTの巡回指導が、月1回近くの公立病院より来所(協会と病院長の非公式な約束で行なわれている)

午前中にクラスを開いてくれる予定であったが、手違いがあったようで授業は参観できなかった。組織、内容ともに完成した C B R センターである。

3) 同地区 C B R バトゥクラウ (14:00~15:00)

十三隊員の活動現場であり、教室は公立小学校新築移転後の旧校舎を無償で借用。

* プログラム: 週3日午後 7~13才の知的障害(ほとんどがダウン症児)15名

16才以上は、町の職業訓練センターに入所可能。C B R 卒業後の訓練センターを C B R のプログラムとして政府予算で計画中(1995年)。

ボランティアワーカーは2名、うち1名は生徒の母親

- ・ほとんどが家族付き添いで通学しており、面談した下記の母親は、いずれも早朝5時頃よりゴム樹液採取作業をし、午後子供の付き添いをしているとのことであった
- 12才ダウン症女児 母親53才 6人の子供の未っ子
- 9才 " 母親年令・子供数不祥、結婚歴2回未亡人

5. スランゴール州 サバブルナム民間CBR

*民間のCBRについての話し合い (3月23日 20:00~22:00)

面談者は、Mrs. Ranjil Kaur (民間CBRプロジェクトDesaのリーダー)

前歴はペラ州の民間CBRヤヤサンに外国人(インド人) ボランティアPTとして勤務した後、KLにある民間のMCEF (Malaysia Community Education Foundation) に招聘され、パンプール財団のCBRプロジェクトのリーダーとして一切の責任を持つモデルケースとして、その設立の経緯や見解を伺った。

(1)地域の選定

スランゴール州8郡を調査の上、KLから遠く、貧しい、何の障害者サービスも受けておらず、マイカスベシリストのいない地域を選定→ケラスランゴール人口8万人

(2)スタッフ

公募 国内応募者 ゼロ

国外応募者 英国、インドからの応募が多かった (英国2, 印3採用)

PT・OT・ST各1, リハビリカー1, 臨床心理士1

現在は、外国人スタッフは臨床心理士のみで、あとはマレーシア人のスタッフを雇用。

(3)政府および地域へのアプローチ

最初に政府へ障害児の母親と看護婦を教育するとProporsalを申し入れた。

トップダウンで州知事の承認→市長→5郡長→13村長へ

地域住民に理解・協力を得るためのイベントやキャンペーンの実施

オムニバースへの福祉局等公的機関のトップ、知名人、住民等の招待や見学会

(4)障害者の発掘

福祉事務所と保健所からの登録リストは40人だったが、更に独自で発掘し、3ヵ月で495人、2年で598人発掘(4000人はいると推定)但し、現在396人でケアが限界の状態、対象年齢は0才から老人までで、家庭訪問でアセスメントしグループ分けし、プログラムを組んでいる。

(5)看護婦の研修

月1回65名の看護婦を対象に障害に関する講習会開催。障害児の発掘はできるがその指導(母親教育を含めて)のしかたがわからないのでカリキュラム(資料1-8)に沿って実習やロールプレイを取り入れて指導。

(6)プログラムの展開に対する支援体制

医師(UKM)の協力は、地区ヘルスセンターで3ヵ月に1回内科・耳鼻科医、6ヵ月に1回眼科医が定期健診、その他保健所・農園のワーカー・青少年ムスリム活動など色々なボランティア団体が協力。

*プロジェクトDesa SUVA事務所 (3月24日 9:30~12:30)

事業開始は1992年

スタッフ：マラッカ人のPT, ST, SW各1名, インド人の臨床心理士1名

RANJITHはPTだがマネジャー業務担当

ケース	： 肢体不自由	155	聴覚障害	20
(598人)	知的障害	131	内科的疾患	15
	重複障害	80	発達障害	13
	視覚障害	74	行動異常	6
	言語障害	65	情緒障害	2
	精神障害	31		

(但し障害が重複しているので障害数延べ900余)

プログラム：

- ①クライアントの治療
- ②看護婦のトレーニング
- ③マザークラス (スタッフと看護婦との共働プログラム)

センターベース：子供7グループ、大人3グループ
在宅訪問ケア

運営費：政府援助なし

方向性：CBRは終わりのない活動である。3年で一応軌道に乗ったので、障害者福祉協会に運営を委託すべく準備中であるが、スタッフも全員次の地域へ移ってしまうため、今後のスペシャリスト確保に懸念がある。

今後のスタッフの職種に関して、保健婦や看護婦はコーディネーターに適するのではないか。早期発見・早期治療も可能になり看護経験とりハビリの基礎知識を持てば在宅ケアも可能であるとの見解をもつ。

6・マラッカ福祉局 (3月25日 8:20~9:00)

*現状と福祉局の見解

1988年にCBRを開始し、現在3郡に5つのCBRセンターがある。

セントラルマラッカ	1カ所	週1回実施	ワーカー3名
ジャシン	2カ所	"	" 4名
アロガジャ	2カ所	週1回と2回	" 3名

ボランティアワーカー10名の教育背景はいずれも1週間程度の研修のみ(給与300M\$)

対象：120人、大半が知的障害児である。月1回福祉省にケースレポートしているが、その内容は評価ができていない(現在マラッカ州だけのシステム)。

プログラム：通所方式が中心で、在宅訪問は機会があれば実施する程度。

支援体制：ジャシンのCBRセンターのうち1カ所のみ、マラッカ病院のPTが週1回派遣されている(病院長の非公式な裁量)。

・今回の「CBRプログラムへの隊員協力要請」は下からあがったものではなく、上、すなわち中央の福祉局の要請である。マラッカ州では日常のCBRプログラムは支障

なく実施されている。技術的な面でJOCVが協力してくれる方が良いとは思いますが、送るなら適切な隊員を送ってほしいとの見解であった。州としての積極性はあまり見受けられず、今年度のセンターの増設も、中央の指示だからやるという姿勢である。ただCBRセンターの職員や協会幹部は積極的であった。

1) CBRカンポン アイルタワール スティムラシセンター(10:00~11:00)

対象：35名 知的障害重度 10名(訪問ケース)

知的障害中等度22名

肢体不自由 3名

プログラム：週2回開催、内容は基礎的なもの

ワーカー：ボランティアワーカー3名、地域のオフィサー1名

運営：1994年度中に、地域の運営委員会(まだ政府未公認の協会)に移管し、福祉局
下で運営を委託する予定

支援体制：保健所の看護婦が週1回訪問

開業医のボランティアグループが年1回健診実施、必要な時にはこのグループの医師が無料で診療に応じる体制ができている。

交通手段：運転手つきレンタカー月額200M\$で委託、個人負担は月額5M\$で不足分は委員会が負担

- ・問題点は、プログラムが基礎教育のみで前職業訓練がないため、年令の高い子供はエネルギーをもてあましている。(訪問時室内での授業を強いられた15才のダウン症の少年はフラストレーションがたまって暴れ、ワーカーがなだめていた)。しかしセンターに隣接して地域おこしの手工芸の作業所があり、OTがいればこの施設を利用して前職業訓練が可能ではないかと思われた。指導員はみな熱心で、父兄も付き添いが多いが、うた、遊戯、書き取りなど型通りの基礎教育に終始している。

7. 国民統一社会開発省福祉局(3月26日 10:20~11:30)

調査団側は、CBR活動の成果に影響を与える因子に沿って、5日間の調査結果を診断事例などをまじえて説明した。

*福祉局部長の見解

CBR活動は、マレーシアの福祉の現況に非常に合っており、政府へも提言している。
理由

1. 福祉施設が不足している。
2. 福祉分野で活躍する医療職(医師、看護婦、保健婦、OT、PT、ST等)や特殊教育の教員が不足している。
3. 家族、親戚、隣人、地域等で助け合う精神・土壌がある。

4. 経費が低く押さえられる（WHOのCBR政策はボランティアで運営するという指導だが、マレーシアの国情では有償ボランティアが適切と考える）。

5. 地域在住の障害児にとって、家族とともに地域で生活できることは大切である。

しかし現実にスペシャリスト不足は深刻であり、特殊教育については、Teacher Training Collegeで教育も始まってはいるが、知的障害者の教育はまだ十分にできていない10カ所の地域に、JOCVチームに一斉に入ってもらうことによって、基盤づくりをしたいと考えているのでJOCVの協力を切望するということであった。

以上の訪問先主要面談者は（別表2）に示す。

4-2 診察結果

各訪問地を通じて5ケースを診察する機会を得た。

各ケースについての診察結果を（別表3）にまとめた。これらの診察結果はCBR対象者について、極く一部の情報を提供しているにすぎないが、いづれもスペシャリストによる評価と訓練の適応がある障害者が多く存在していることを如実に示している。

また、今回の調査は障害児が対象であったが、Mrs. Ranjit Kaurのご好意でケース4の成人患者を診察することができた。発症直後に入院した病院で、リハビリスタッフがいなままリハ・サービスを受けることなしに退院し、自宅で寝たきり状態となった。日本においても極く最近まで同様なケースがみとめられていたことを思う時、一般病院におけるリハビリテーションの普及が望まれる。

(別表2-1) ● 主要面談者一覧

訪問日	訪問地	面談者	役職	同行者
3/21	JICA事務所 (クアランプール)	草野忠征 小畑けい子	次長 調整員	
	マレイシア福祉局HQ (クアランプール)	Mr. Peter Norani Bt. Mohd. Hashim Grace P. N. Rajoo Mohd. Abidin B. Hj. Mohd. Zain	研修部門課長 社会開発部門 Assistant Director 研修部門 Assistant Director 身体障害者のグループホーム部門 Assistant Director	草野忠征次長 小畑けい子調整員
	州福祉局 (ペナン州)	Mr. Pirai Ismail Bin. Arifin	Deputy Director 福祉局職員	
3/22	北バタワース福祉 事務所 (ペナン州)	Lee Mor Chum	所長	Ismail Bin. Arifin 福祉局職員
	C. B. R. Bagan Lebai Tahir		先生 (ボランティア)	Ismail Bin. Arifin Lee Mor Chum
	C. B. R. Bagan Termel	Puan Salmah Hishamuddin B. Ahmad Zainuddin B. Talha	先生 (ボランティア) 福祉事務所職員 福祉事務所職員	
3/23	州福祉局 (ペラ州)	Zaheri B. Yeop Yahya Muniandy A/L G. K. Vengidasalam 十三しのぶ 佐藤樹子	局長 福祉局職員 (5/1 養護) JOCV隊員 (5/2 理学療法士)	
	C. B. R. Chemor	Salmah Bt. Othman	先生 (ボランティア)	Muniandy A/L G. K. Vengidasalam 十三しのぶ 佐藤樹子
	C. B. R. Taping	Sharudin Bin. Shar Kasim Aini Osman Dr. Micheal Wong	福祉局職員 障害児ケアセンター長 Carut MatangとSelama地区 障害者福祉協会会長	
C. B. R. Batu Kerau	Latifan Bt. Md. Yusof Puan Zainah Bt. Pin	先生 (ボランティア) 先生 (ボランティア)		
Sabak Bernama (スランゴール州)	Ms. Ranjit Kaula Mr. & Mrs. Yusof	Project Development Officer 地区障害者福祉協会会長夫妻		

(別表2 - 2)

訪問日	訪問地	面談者	役職	同行者
3/24	Sabak Bernama S U V A事務所	Ranjit Kaua Sumathi Nalivi Tames Visa Salasiyah Rohana Turiah Evelya	Project Development Officer Speech Pathologist and Audiologist Clinical Psychologist Physiotherapist Rehabilitation Assistant Rehabilitation Assistant Rehabilitation Assistant Adminiatration Officer	
	ケース4 豊者宅 (スランゴンゴール州)	Ahamad Bin. Zakaria Om. Bt. Ismail	元役場職員 妻	Visa (P.T)
3/25	州福祉局 (マラッカ州)	Refek Bin. Reshidullah Mohd. Mahir Bin. Mohd. Tahir	局長 企画課職員	
	Pusat Stimulasi C. B. R. Kg. Air Tawar 福祉局HQによる招宴 (クアラランブール)	Rahmah Bte Tasrip Said Ismail Said Jaaper	マラッカJasin 地区福祉事務所職員 マラッカJasin 地区福祉事務所職員	Mohd. Mahir Bin. Mohd. Tahir
3/26	JICA事務局 (クアラランブール)	Director General 夫妻 Haji Hitam Bin Chik Mr. Peter 草野忠征 小畑けい子	Director General 福祉局HQ部長 研修部門課長	
	福祉局HQ	Haji Hitam Bin Chik Mr. Peter Norani Bt. Mohd. Hasim Grace P. N. Rajoo Mohd. Abidin B. Hj. Mohd. Zain	福祉局HQ部長 研修部門課長 社会開発部門 Assistant Director 研修部門 Assistant Director 身体障害者のグループホーム部門 Assistant Director	草野忠征次長 小畑けい子調整員

(別表3) ● 診察結果

訪問日	訪問地	診察対象者	疾患名及び症状・障害	予測とプログラム
ケース1 3/22	コミュニティホール (ペナン州)	男児、5歳、マレイ系 体格：極めて小さい	心室中隔欠損の疑い 下肢筋力低下 移動能力は座位、四つ這い可能	段階的歩行訓練により十分歩行可能で PT関与が必要と考えられる。
ケース2 3/22	養護クラス (ペナン州)	男児、13歳、インド系 体格：小さい	左片麻痺、右脳障害 知的障害 てんかん発作(7歳迄) 右上下肢使用可能、歩行可能	前職業的評価 特殊教育、職業的訓練の適応があり、 OT関与が必要である。
ケース3 3/22	養護クラス (ペナン州)	男児、15歳、マレイ系 体格：小さい	先天性両上肢麻痺(回外困難) 知的障害 小学6年生まで普通教育を受ける。	前職業的評価の適応 その結果で前職業訓練として家内労働 (農業)、単純作業の適応を検討
ケース4 3/24	Sabak Bernane (ランガール州)	男性、53歳、マレイ系 体格：身長170cm位、がっちり した体格 元役員職員(事務職)	糖尿病、高血圧の既往あり 1993年8月、脳卒中発症で入院 医療治療のみ3か月受けるが、リハビリ テーションは行っていない。(病院に はPT、OTはない) 障害 右片麻痺 若干の自発語あり 例 makan → ma 運動性失語症の疑い。尿意、便意はある が意志の伝達が困難。	車椅子よりの起立訓練 排尿自立訓練(時間誘導排尿) 寝椅子をやめて車椅子での生活などを 指導
ケース5 3/25	Pusat Stimulasi C.B.R.Kg. Air Tawar (マラッカ州)	男児、15歳、マレイ系 体格：15歳の平均身長より低め がっちりした体格	ダウン症 活動的で運動能力は十分ある。	前職業的評価の適応 その結果で授産施設通所の適応を検討

5. 考察

前章で述べた調査結果にもとづき、C B R活動の現状について考察を行う。

C B R活動の現状の分析を行うに当たり、C B R活動に影響を与える要因を表4の様に6項目に分類する。

(表4) C B Rの活動成果に影響を与える要因

1. 活動に対する取り組み方
 - 1) 国としての取り組み方
 - 2) 各州における取り組み方
2. 主たる活動の主催者
 - 1) 行政
 - 2) 民間
 - 3) 行政+民間
3. 活動の対象者
 - 1) 疾患別：①脳性麻痺などの先天性疾患
 - ②脳卒中
 - ③脊髄損傷
 - ④外傷
 - ⑤関節疾患
 - ⑥その他
 - 2) 障害別：①肢体不自由
 - ②視力障害
 - ③聴力障害
 - ④言語障害
 - ⑤知的障害(MR)
4. 活動の内容(プログラム)
 - 1) 担当別のプログラム：① Occupational Therapist (OT)
 - ② Physiotherapist (PT)
 - ③ Speech Therapist (ST)
 - ④看護婦
 - ⑤ Medical Social Worker (MSW)
 - ⑥心理
 - ⑦特殊教育
 - 2) 内容別のプログラム：①基礎的なもの(basic program)
 - ②応用的なもの(prevocational, vocational, etc.)

5. 活動の方法

- 1) 通所方式
- 2) 訪問方式
- 3) 1) + 2) 混合方式

6. 活動の支援体制

- 1) 人的資源：①スペシャリスト（PT, OT, ST, 特殊教育など）
②家族
③ボランティアワーカーなど
- 2) 保健・医療機関：保健所, 病院など
- 3) 福祉施設：CBRセンター, 通所授産施設など
- 4) 教育・研修機関
- 5) 福祉に関する法律
- 6) 生活保障
- 7) 輸送手段
- 8) 広報活動
- 9) その他

これらの要因の中で、とくに1の活動に対する取り組み方と6の活動の支援体制が重要である。前者はCBRについてのフィロソフィーともいえるもので、後者に対する原動力となり、後者には国家的な予算的処置が基盤をなす。今回、調査の対象となった各訪問地のCBR活動の現状を表4の各要因別に分析した結果を別表5に示す。

これらの結果を踏まえ、活動の支援体制について全般的な問題点を提示する。

- 1) マンパワーの不足は覆うべくもない事実であるが、リハビリテーションの活動においてもっとも重要といえるチームアプローチがなされる様なシステムがないこと
- 2) 教育・研修体制が、なお不十分であること
- 3) 医療機関からのPT, OTの参加は、ボランティア活動のみに依存していること
- 4) 地域の保健婦活動との連携がほとんどみとめられないこと
- 5) 都市の周辺にあるCBR活動では、輸送手段の確保が重要な課題となっていること
- 6) マンパワーの不足に対して長期的な展望に基づく対策がみとめられないこと

(別表5) CBR活動の現状の分析

訪問地 要因	ベナン州	ベラ州	スランゴール州 (サバプルナム)	マラッカ州
1) 取り組み	積極的 JOCV活動成果の 続行 現場も active	積極的 現JOCV活動の支 援姿勢あり	民間活動のバックアップ 体制あり	やや消極的 daily workの 続行 現場は active
2) 主催者	行政	行政+民間	民間	行政
3) 対象者	①脳性麻痺等の 肢体不自由 ②MR	①脳性麻痺の肢 体不自由 ②MR	①脳性麻痺、脳卒 中等の肢体不自 由 ②MR	①脳性麻痺等の 肢体不自由 ②MR
4) プログラム	特殊教育	特殊教育。PT Prevocational	PT, ST, 心理	特殊教育。PT
5) 方法	通所方式	混合方式	混合方式	通所方式
6) 支援体制	PTスタッフの不足	輸送手段に問題	支援体制が比較的 整っている。	通所授産施設の 必要性

6. 結語

ここで改めてC B Rの当事者は誰かということを見ると、J O C VはあくまでもマレーシアのC B R政策あつての協力活動であることを念頭におくことを忘れてはならないし、全体を客観的に捉えた上で、J O C Vの協力活動のあり様と、活動効果をあげるための方策を考えていくことが大切ではないかと考える。ところで、考察でも述べた様にC B R活動成果には、活動の支援体制の整備・強化がその鍵をにぎっている。

以下、この支援体制を、日本側とマレーシア側とに分けて述べる。

〔日本側の支援体制について〕

この支援体制は“マンパワーの効率的提供”という視点で構築することが重要と考える。ここでいうマンパワーの効率的提供とは、C B R活動の成果をより高める方向にマンパワーを投入することを意味している。ここで一言付け加えたいことは、現在日本においてもP T、O Tは不足している状況にあることである。

以下、具体的な方策を述べる。

1) 隊員派遣候補地の事前調査を行うこと

表4で述べたC B Rの活動成果に影響を与える要因について、事前調査を行うことが必要である。

この調査を実施することにより、隊員派遣そのものの必要性和スペシャリストの職種の選別が可能となり、また派遣される隊員が予め任地の状況を把握するのに役立つと考えられる。

なお、この事前調査はコンピュータ入力可能なフォーマットを使用して定期的を実施することにより、マレーシアにおけるC B R活動の実態に関するデータベースの構築が可能となり、今後の支援体制の組み方にとって有用な情報を提供するであろう。

2) チーム編成方式による派遣体制をとること

事前調査によりスペシャリストの選別を行うことを述べたが、C B R活動の本質からいって、各職種によるチームアプローチが活動成果を高めることはいうまでもない。

このことを具体的に言えば、飯田（参考資料5）が協力隊の派遣方式について指摘している様に、これまでの養護、P T、O Tとともに新たに社会福祉部門を増設することである。

チーム編成の中に社会福祉部門が加わることにより、従来派遣された養護、P T、O Tの各職種がC B R活動のシステム化に投入していたエネルギーを、各自の専門領域に重点的に配分することが可能となる。

社会福祉部門の担当者は、この様なチームのコーディネイターとしての役割をもつと同時に、現地での情報の収集を通じ地域の実状に適した具体的な福祉計画について行政当局に助言する役割をもつことが出来る。

3) 派遣隊員に対する教育活動を推進すること

① 派遣隊員の補完研修の実施

P T、O Tが勤務している病院に入院している対象患者の疾患別構成からいって、必ずしも任地のニーズに対応できる知識をもっているとは限らない。

一般的にいて、成人を対象とする病院・施設に勤務しているP T、O Tの比率が高いため、派遣隊員に対して小児を対象とする病院・施設における補完研修が必要となる場合が多いと思われる。

② 定期的な巡回相談の実施

各任地で活動している隊員に対して、日本より定期的にスーパーバイザー（障害児の療育の専門家）を派遣して巡回相談を実施することが望ましい。このことは各隊員に対する相談、助言にとどまらず巡回相談を通じて収集した情報をマレーシアの行政当局及び日本の担当局にフィードバックすることにより、先に述べた事前調査のデータベースの活用とともに、支援体制の見直しに役立たせることが出来る。

4) 教育・研修機関を設立すること

協力隊の派遣は、現地の切実なニーズに対応するものであるため、ある程度の活動成果を上げることは十分推測できるし、過去の実績（参考資料2、4）もこのことを証明している。

しかし、マレーシアのC B R活動は、今後外国人による援助に依存するのみでなく自力によってマンパワーを供給する方向に歩み開始する時期にきていると考える。

具体的にいえば、P T、O T、特殊教育、ケースワーカー等の養成機関を、日本政府の海外援助資金によってマレーシアに設立し、あわせて教育スタッフを派遣することをここに強く提案したい。

このことはC B Rの活動の成果、とくに永続的、発展的成果に大きく貢献するものであり、教育に投入されるマンパワーが人材の養成を通じて如何に効率的に作用するかは言を待たない。なお、この教育機関は優秀な人材を集めるためにも、4年制の大学とし教育費はマレーシア政府の国費によって賄い、卒業後は一定の期間、C B R活動に従事することを義務付けることが必要である。また、この教育機関は、マレーシア全土のボランティア、アテンダントの研修機関としての役割も持つことが可能である。この教育・研修機関の設立を除いては、現在のマレーシアのマンパワーの供給状況より考え“自国の人、自国の人による、自国の人のための”C B R活動は、遠い将来においても実現が困難と考える。

[マレーシア側の支援体制について]

マレーシア側の支援体制については、ここで多くの提案を行うことは、はばかりたい。ただ日本側で実施する支援体制と強調し、実効を上げるために期待したい支援体制について述べたいと思う。

1) 医療機関よりのスタッフ派遣

調査結果で述べている様に、現在医療機関からのPT, OTの参加は、当該医療機関のボランティアによって、極めて少ない頻度において行われている。このことは日本と同様、医療機関において、PT, OTが不足している状況の中で、CBR活動に参加する余裕がないことに起因しているが、一方ではPT, OTの参加に行政当局が当該医療機関に対する経費的負担を行っていないことにも一因がある。福祉と保健の行政管轄上の障壁もあろうが、制度的な解決を図る方向での検討が望まれる。

2) 保健婦活動との連携

保健省の管轄のもとに、全国ネットとして存在している保健婦との連携はCBR活動の普及にとって非常に有効と考える。

まず、CBR活動そのものを保健婦に理解してもらい、障害児の発掘に関する情報提供についての協力体制をもつことから出発することも一つの方法である。このことは、保健婦の本来的な活動の一つともいえるものである。

3) 患者・障害者の輸送手段の確立

CBRセンターを都市型と遠隔型とに大別した場合、後者においては輸送手段の不足がCBR活動の実施を著しく妨げている。遠隔地型センターを対象としたモデル事業としての輸送システムの構築が望まれる。

4) 教育・研修機関の設立

このことについては、日本側の支援体制の項で述べた。教育・研修機関の設立は、日本側で提案するというよりも、マレーシア政府が自国のCBR活動の成果に向けた長期的展望に立っての提案にもとづいたものでなければ、単なる押し付けにとどまるであろう。是非ともCBRの長期計画における人材の要請に関して十分な検討が行われることを望むものである。

以上のことを踏まえて、具体的な派遣の方針についての提言を以下に述べる。

1. 派遣候補地の選定

マレーシア側の要請である10カ所に一齐に派遣することは、現状の応募・選考状況から不可能である。したがって、1)で述べた事前調査を実施し、数カ所のモデル地を選定して派遣を開始する。

2. 派遣隊員の構成

2)で述べたように、チーム編成方式による派遣とし、その構成は、養護、OT、PTとともに福祉部門専門職、例えば、MSW (Medical Social Worker)、社会福祉士あるいはシニア隊員(マレー語の可能な)等がコーディネーター役として加わることが必要である。

3. 補完研修、巡回指導の実施

3)-①で述べたように、小児を対象とする病院・施設における1か月程度の補完研修とCBR活動に関するオリエンテーションを派遣前に行う。

また同じく②で述べた巡回指導を、できれば定期的・継続的にスーパーバイザー(例えば肢体不自由児の療育事業の専門家)によって行う。

4. 継続的に隊員を確保するための方策の実施

現状の応募・選考状況では、継続してCBR活動隊員を確保することはかなり困難になると予測できる。したがって一般公募だけでなく組織募集、更に日本肢体不自由児協会等の専門職能団体への働きかけや技術専門委員の助言などが必要であろう。

謝 辞

一週間という短い期間ではあったが、マレーシア半島の西海岸を北から南へほぼ縦断する形で行なわれた今回の調査は、一日24時間では時間が足りないと思う程の充実した日程であった。

各福祉局の表敬訪問とC.B.R.活動の現場の訪問においては、各福祉局のスタッフの方々、ボランティアの方々、十三しのおぶ隊員、佐藤樹子隊員等、行く先々で調査団を迎えて下さった方々のきめ細かい心遣いにご配慮で、無事任務を終えることができたことに心から感謝申し上げます。

また、この度の要請背景調査という意義のある機会を与えてくださいました青年海外協力隊事務局の方々、調査が円滑に行なわれるようご協力下さったマレーシア事務所の水田加代子所長、草野忠征調整員、小畑けい子調整員、及び所員の皆様に厚くお礼申し上げます。

最後に、全日程を通じて綿密な計画を持って精力的に調査にご協力頂いた内海明美氏（現地アドバイザー）に心から御礼申し上げる次第です。

Twenty-nine years have passed by since the project of the Japan Overseas Cooperation Volunteers was established. So far, nearly 13,000 members have been sent overseas to almost 60 countries.

Activities by Japanese cooperation volunteers in Malaysia were started in January, 1966. Dispatch of volunteer members for the welfare field was started in 1976 and 51 members have been sent so far. Recently, the Ministry of Health and Welfare has worked hard on taking care of the handicapped in local communities, thus requests for participation in CBR (Community-Based Rehabilitation) activities forming the center of the issue, raising a high expectation for volunteer activities.

Based on the achievements by these cooperation volunteers in their activities, the Welfare Bureau in Malaysia's Ministry of National Unity and Social Development has made an official request for dispatch of 30 cooperation volunteers to 10 locations, based on their plan of dispatching three cooperation volunteers, that is, a nurse, a physical therapist, and a work therapist respectively to the welfare offices of each State, aimed at disseminating CBR activities over the whole area of West Malaysia. In this regard, we came to conduct a prior survey in the hope of finding a more effective method of dispatching these volunteers for such CBR activities. Therefore, the purpose of the survey is to help the future dispatch work in the welfare field of the cooperation volunteer project by understanding the current state of the CBR activities and finding significant points to remember in the process of selecting and dispatching the cooperation volunteers.

We hope this report will prove to be a useful reference in future CBR activities and contribute to the progress of activities in the welfare field.

June 8, 1994

Japan International Cooperation Agency

Secretariat of Japan Overseas Cooperation
Volunteers

Director: Akira Takahasi

1. Purpose of Survey

To study a realizable and more effective method of dispatching cooperation volunteers based on the official request by the Welfare Bureau in Malaysia' Ministry of National Unity and Social Development for dispatch of CBR-related volunteers, the following purposes were reviewed.

- (1) To understand the current situation of CBR in Malaysia
- (2) To collect information and materials required for selecting and dispatching cooperation volunteers.

2. Survey Team Members

Team leader: Noriko Totsuka

Technical adviser in health and hygiene fields

Specialist: Toshio Kubota

Director of the Nakaizu Rehabilitation Center, Agricultural Mutual Aid Insurance

Coordinator of Business Operations: Kotomi Yoshida

A coordinator-to-be in Malaysia

Field adviser: Akemi Utsumi

Work therapist ex-J.O.C.V. member from Apr. 1983 to July 1985

3. Surveyed Sites and Major Interviewees

List of major interviewees

Date of visit	Place of visit	Interviewee	Position	Accompanied by
March 21	JICA office (Kuala Lumpur)	Tadayuki Kusano Keiko Obata	Deputy Resident Representative Coordinator	
	Malaysia Welfare Bureau HQ (Kuala Lumpur)	Mr. Peter Norani Bt. Mohd Hashim Grace P.N. Rajoo Mohd. Abidin B.Hj. Mohd. Zain	Manager of Training Program Department Assistant Director of Social Development Department Assistant Director of Training Program Department Assistant Director of Group Home Department for the Handicapped	Tadayuki Kusano, Deputy Resident Representative Keiko Obata, Coordinator
	Welfare Bureau of State (Pinang)	Mr. Pirai Ismail Bin. Arifin	Deputy Director Welfare Bureau Staff	
	Welfare office in North Butterworth (Pinang State)	Lee Mor Chum	Office Head	Ismail Bin. Arifin Welfare Bureau Staff
	C. B. R. Bagan Lebai Tahir		Teacher (Volunteer)	Ismail Bin. Arifin Lee Mor Chum
March 22	C. B. R. Bagan Termel	Puan Salmah Hishamuddin B. Ahmad Zainuddin B. Talha	Teacher (Volunteer) Welfare Office Staff Welfare Office Staff	
	State welfare bureau (Perak State)	Zahari B. Yeop Yahya Muniandy A/L G.K. Vengidasalam Shinobu Jusan Mikiko Sato	Bureau Chief Welfare Bureau Staff JOCV Member (May 1, nurse) JOCV Member (May 2, physical therapist)	
	C. B. R. Chemor	Salmah Bt. Othman	Teacher (volunteer)	Muniandy A/L G.K. Vengidasalam Shinobu Jusan Mikiko Sato
	C. B. R. Taping	Sharudin Bin. Shar Kasim Aini Osman Dr. Micheal Wong	Welfare Bureau Staff Handicapped-child Day-care Center Director President of the Handicapped-Person Welfare Association in Carut Matang and Selama Areas	
	C. B. R. Batu Kerau	Latifan Bt. Md. Yusof Puan Zainah Bt. Pin	Teacher (volunteer) Teacher (volunteer)	

Date of visit	Place of visit	Interviewee	Position	Accompanied by
March 23 (continued)	Sabak Bernam (Selangor State)	Ms. Ranjit Kaul Mr. & Mrs. Yusof	Project Development Officer President and His Wife of the Area Handicapped-person Welfare Association	
March 24	Sabak Bernam SUVA office	Ranjit Kaul Sumathi Nallivi Tames Visa Salasiyah Rohana Turiah Evelya	Project Development Officer Speech Pathologist and Audiologist Clinical Psychologist Physiotherapist Rehabilitation Assistant Rehabilitation Assistant Rehabilitation Assistant Administration Officer	
	Home of patient case 4 (Selangor State)	Ahamad Bin.Zakaria Om.Bt. Ismail	Ex-public Office Wife	Visa (PT)
March 25	State welfare bureau (Melaka State)	Refek Bin.Reshidullah Mohd.Mahir Bin.Mohd.Tahir	Bureau Chief Planning Department Staff	
	Pusat Stimulasi C.B.R.Kg.Air Tawar	Rahmah Bte Tasrip Said Ismail.Said Jaaper	Staff of the Welfare Office for the Jasin Area, Melaka	Mohd.Mahir Bin.Mohd. Tahir
	A party by the welfare bureau HQ (Kuala Lumpur)	Director General & his wife Haji Hitam Bin Chik Mr. Peter	Director General Head Director of Welfare Bureau HQ Manager of Training Program Department	
March 26	JICA Secretariat (Kuala Lumpur)	Tadayuki Kusano Keiko Obata	Deputy Resident Representative Coordinator	
	Welfare Bureau HQ	Haji Hitam Bin Chik Mr. Peter Norani Bt.Mohd.Hasim Grace P.N. Rajoo Mohd.Abidin B.Hj.Mohd.2ain	Head director of Welfare Bureau HQ Manager of Training Program Department Assistant Director of Social Development Department Assistant Director of Training Program Department Assistant Director of Handicapped-Person Group-Home Department	Tadayuki Kusano, Deputy Resident Representative Keiko Obata, Coordinator

4. Comments

In analyzing the current state of CBR activities, the factors influencing the CBR activities are classified into six groups as follows.

Table 1 Factors Influencing Results of CBR Activities

1. How to Handle Activities:

- 1) Handling them in terms of a whole country
- 2) Handling them in terms of each State.

2. Major Sponsors of Activities:

- 1) Government administration
- 2) Civilians
- 3) Government administration and civilians

3. Beneficiaries of CBR Activities

1) According to disease:

- (1) Hereditary ailment such as cerebral palsy
- (2) Cerebral apoplexy
- (3) Spinal injury
- (4) External injury
- (5) Joint disease [arthropathy]
- (6) Others

2) According to impairment:

- (1) Crippled
- (2) Visual disorder
- (3) Hearing disorder
- (4) Speech disorder
- (5) Mental retardation (MR)

4. Programs in CBR Activities

1) Programs according to field:

- (1) Occupational Therapist (OT)
- (2) Physiotherapist (PT)
- (3) Speech Therapist (ST)
- (4) Nurse
- (5) Medical Social Worker (MSW)
- (6) Psychology
- (7) Education for the Handicapped

2) Programs according to learning level

- (1) Basic programs
- (2) Prevocational and vocational programs, etc.

5. Ways to Carry Out CBR Activities

- 1) System by commuting to usual rehabilitation locations
- 2) System by house visits
- 3) Combination of the two ways above

6. Activity Support System

- 1) Human resources:
 - (1) Specialists
(PT, OT, ST, education for the handicapped, etc.)
 - (2) Family
 - (3) Volunteer workers, etc.
- 2) Health and medical institutions such as public health centers and hospitals
- 3) Welfare facilities: CBR centers, and vocational-aid facilities at the usual rehabilitation locations, etc.
- 4) Educational and training institutions
- 5) Laws related to welfare
- 6) Minimum standard living allowance
- 7) Means of transportation
- 8) Advertising activities
- 9) Others

Among the factors above, "1. How to Handle Activities" and "6. Activity Support System" are important. The former, which can be called a CBR philosophy, is a driving force of the latter. And the latter requires a national-level budgetary measure as its foundation. In this report, the current status of CBR activities in those places which were visited for our survey purpose are shown in Table 1 and the results of each analyzed factor are shown in Table 2.

Based on these results, problems in general with regard to the support system for CBR activities are pointed out as follows:

- 1) CBR activities clearly suffer from shortage of manpower. However, the kind of support system encouraging a team approach which can be most important for rehabilitation activities does not seem to exist.
- 2) Insufficient educational and training systems.
- 3) Participation in PT and OT programs by medical institutions relies on volunteer activities alone.
- 4) Almost no liaison with community public health nurse activities.
- 5) How to secure means of transportation for CBR activities in the outskirts of cities has become important.
- 6) Proposed measures against shortage of manpower based on a long-term view have not been approved.

Table 2 Analysis of Present Condition of CBR Activities

Place of Visit Factor	Pinang State	Perak State	Selangor State (Sabak Bername)	Melaka State
1) How CBR activities are handled	Active; JOCV (Japan Overseas Cooperation Volunteers) activity results continued; job site also active	Active; supportive of current JOCV activities	Equipped with a backup system of civilian activities	Slightly passive; daily work continued on; job site active
2) Sponsor	Government administration	Government administration & civilians	Civilians	Government administration
3) Beneficiaries of CBR activities	(1) Crippled people due to cerabral palsy, etc. (2) MR	(1) Crippled people due to cerabral palsy, etc. (2) MR	(1) Crippled people due to cerabral palsy, cerebral apoplexy, etc. (2) MR	(1) Crippled people due to cerabral palsy, etc. (2) MR
4) Program	Education for the handicapped	Education for the handicapped, PT, and prevocational	PT, ST, psychology	Education for the handicapped, PT
5) Method	Commuting to usual rehabilitation locations	Combination of commuting and house visits	Combination of commuting and house visits	Commuting to usual rehabilitation locations
6) Support system	Shortage of PT staff	Problem in means of transportation	Comparatively support system	Need for commuting to usual rehabilitation locations

PROPOSAL

When we consider who is directly responsible for CBR activities, it should be remembered that any cooperation by JOCV should be in accordance with Malaysian CBR policies. In this regard, it is important to first examine the whole situation objectively to discuss what JOCV's cooperation activities should be like and what measures to take for a higher effect. As was mentioned in the comments section, the key to successful CBR activities lies in a realignment and enhancement of their support system.

This support system is described in terms of two categories, i.e., Japanese and Malaysian.

Support System on the Japanese Side:

It is important to set up this support system with a view to achieve "efficient supply of manpower". Efficient supply of manpower here means supplying manpower for better results of CBR activities, especially when even Japan is currently suffering from shortage of PTs and OTs.

Specific measures are described below.

- 1) It is necessary to conduct a prior survey on factors influencing the results of the CBR activities described in Table 4. This survey make it possible to decide on whether the dispatch itself is required or not and to choose the occupational types of specialists. It will also help the would-be members grasp some idea beforehand on what their posts will be like.

A prior survey, if conducted regularly using a format that can be input to computers, will make it possible to construct a database related to the actual situation of the CBR activities in Malaysia, thus providing useful information for establishing a support system in the future.

- 2) The dispatch system should be based on a team organization method.

Selection of specialists based on a prior survey was previously mentioned. From the nature of CBR activities, it is very clear that the team approach by many occupational type will enhance the activity results.

To be more specific, as Iida has pointed out (reference No.5) in describing the ways of dispatching cooperation volunteers, a social welfare department should be newly added to the existing nursing, PT, and OT programs.

By having the social welfare department added in the team organization, the energy, which used to be spent by previously dispatched occupational types i.e., nursing, PT, and OT on systemization of CBR activities, can be directed to their own respective special fields dominantly.

The person in charge of the social welfare department has the role as a coordinator of such a special team; and at the same time, through collection of on-site information, he/she can also have the role of advising the administrative authorities on concrete welfare plans suitable to the actual situation of the local community.

- 3) To promote educational activities for cooperation volunteers
 - (1) Implementation of supplementary training of cooperation volunteers

Judging from the types of ailment being suffered by patients in the hospitals where PTs and OTs work, it cannot necessary be said that they have the kind of knowledge enabling them to cope with the needs of the local communities where they are posted.

Generally speaking, the ratio of PTs and OTs to be working in hospitals and facilities to deal with adult patients is high; therefore, in many cases, supplementary training is needed for cooperation volunteers to be working for hospitals and facilities for children.

- (2) Implementation of routine traveling counseling

It is desirable to periodically dispatch supervisors (specialists in nursing handicapped children) from Japan to provide counseling for the volunteer workers in their respective posts by actually traveling around to those areas. This will not merely stop at providing counseling and advising for those volunteer workers. Together with utilization of the previously-described database generated through prior surveys, the feedback of the information collected during traveling to Malaysian administrative authorities and the bureau in Japan in charge of this matter can be helpful in reviewing the support system,

Support System on the Malaysian Side:

We would like to avoid making too many proposals here regarding the support system of the Malaysian side. However, We would like to suggest a support system to bring about satisfactory results by working in cooperation with the one being implemented on the Japanese side.

- 1) Dispatch of staff by medical institutions

As is described in the survey results, participation of PTs and OTs from medical institutions is currently being made extremely infrequently by volunteers of the relevant medical institutions. One reason for this is that, as it is in Japan, medical institutions cannot afford to participate in CBR activities due to shortage of PTs and OTs in their own places. Another reason is that the administrative authorities do not shoulder the expenses for these medical institutions

in connection with PT and OT participation. Although there might be barriers in terms of administrative jurisdictions over welfare and health, it is desirable that some reviews aimed at institutional solutions be made.

2) Liaison with health-nurse activities

The liaison with the health nurses which exist as a national network under the jurisdiction over of the Ministry of Health and Welfare is considered to be extremely effective for dissemination of CBR activities.

3) Establishment of means of transportation for patients and the handicapped

CBR centers are roughly classified into the urban type and the remote type. Shortage of means of transportation for the latter is remarkably hindering implementation of CBR activities. In this regard, construction of a transportation system as a model project intended for remote-type centers is desirable.

Taking into account the points above, we would like to make the following proposals regarding concrete policies of dispatching cooperation volunteers from Japan.

1. Selection of candidate sites for dispatch

Considering the current state of recruitment and selection, it is impossible to dispatch volunteers to all the ten locations requested by the Malaysian side. Therefore, prior surveys as described in 1) above should be conducted and dispatching cooperation volunteers should be started after selecting some locations as model sites.

2. Composition of cooperation volunteers

As described in 2) above, cooperation volunteers should be dispatched based on the team organization method. In addition to nurses, OTs, and PTs, the lineup should also include welfare specialists such as MSWs (Medical Social Worker) or senior members (who can speak Malay) as coordinators.

3. Implementation of supplementary training and traveling instruction

As described in 3)(1) above, it is recommended that supplementary training programs lasting about a month and some orientation programs related to CBR activities be implemented in hospitals and facilities intended for infants before actual dispatch of volunteers. In the same manner, the traveling instruction as described in (2) above should be provided periodically and continuously if possible by the supervisor (for example, professional person in projects of nursing and care-taking crippled children).

4. Implementation of measures for securing members continuously

As far as the present condition of recruitment and selection is concerned, it is predicted that continuous reservation of CBR activity members will be difficult. Therefore, in addition to opening to the general public, other means such as organizational recruitment and influence on professional groups such as Japan Association for Crippled Children?? as well as advice by technical experts should be mobilized.

AN APOLOGY

It was a short one-week period; however, the survey which was carried out almost along the whole length of the Malaysian peninsula - from the north to the south along the west coast in a busy schedule in which we felt 24 hours a day were hardly enough.

We feel very grateful that we were able to complete our mission this time without any trouble thanks to thoughtful kindness and care extended by the welfare bureau staff members and volunteers, Japanese cooperation volunteers Shinobu Tomi and Mikiko Sato and many others, who welcomed our survey team wherever we went including our courtesy visits to welfare bureaus and survey visit to sites of CBR activities.

[資料]

1. 参考資料

- 1) 土井美智子・間宵克弘：半島マレーシアにおけるJOCV福祉隊員活動の歴史概要
1991年6月。
- 2) マレーシア福祉隊員活動調査プロジェクト（調査1992年9月）「マレーシアにおける福祉隊員活動の調査分析報告書」1993年4月。
- 3) 小林明子「青年海外協力隊隊員派遣のあり方への一考察－障害者福祉分野の関する15年間の派遣実績の分析を通して」国際協力推進協会，1992年。
- 4) 隊員報告書

間宵克弘	マラッカ州福祉局	養護	89年	1次隊
首藤奈保	ペラ州福祉局キンタ地区	P T	90年	2次隊
北田尚子	ペナン州福祉局	養護	91年	2次隊
十三しのぶ	ペラ州福祉局	養護	93年	1次隊
佐藤樹子	ペラ州福祉局	P T	93年	2次隊
- 5) 飯田精一「東南アジアにおける障害者福祉－日本青年海外協力隊巡回指導報告書」
1991年9月。
- 6) Department of Welfare Services－PENANG brief information.Level 20,KOMTAR
10564 PENANG MALAYSIA.
- 7) 福祉局「C B R活動基礎コース カリキュラム」
- 8) 民間C B RプロジェクトDesa, 「看護婦研修カリキュラム」

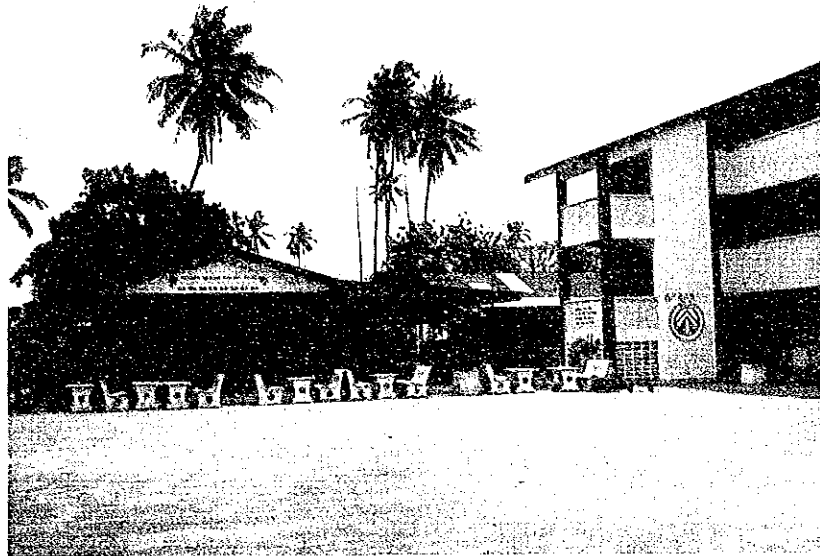
ペナン州バタワース



CBRバガン ルパイ タヒールのセンター
海に面した明るい公民館を使用している

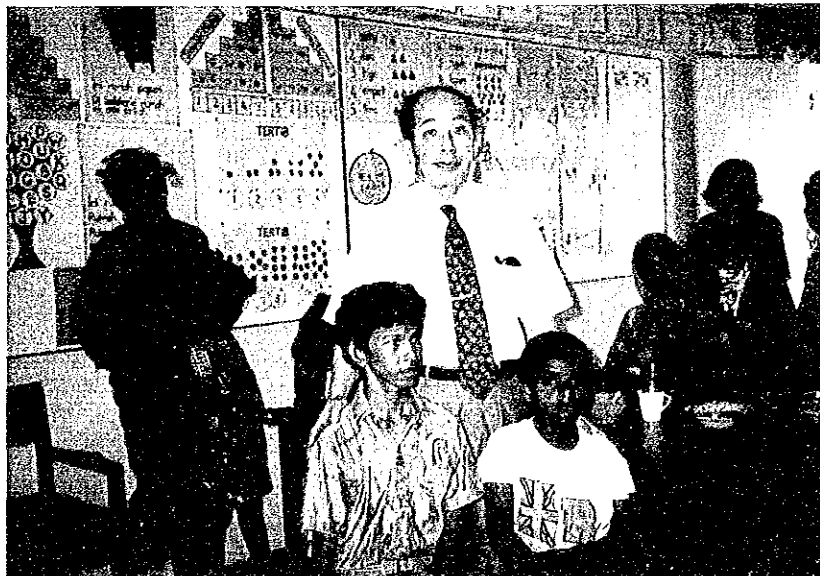


ケース1の親子



CBRバガン トゥルムルの借りている小学校

診察
ケース 2



ケース 2
ケース 3

ペラ州 C B R



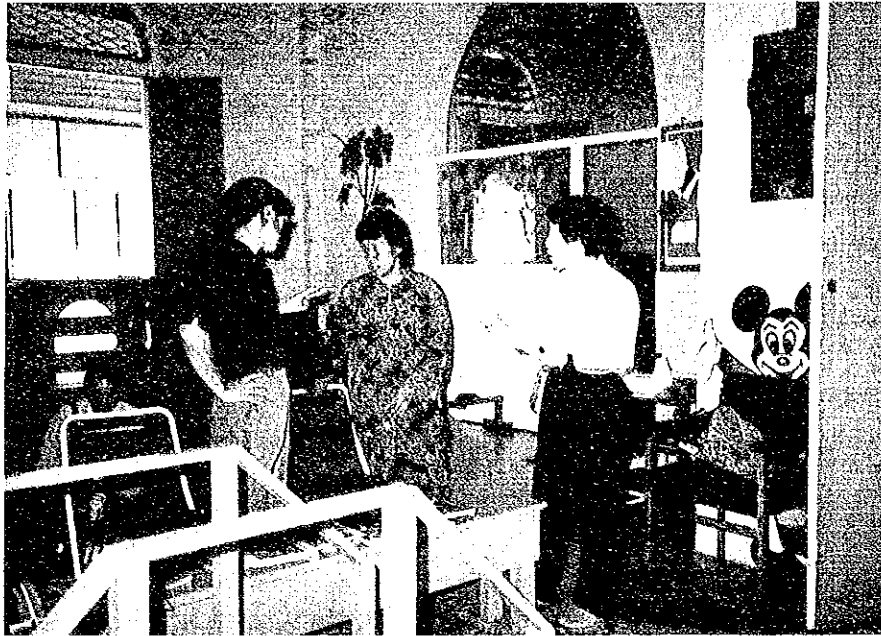
キンタ地区 C B R チェモール

十三・佐藤隊員、ボランティアワーカーと



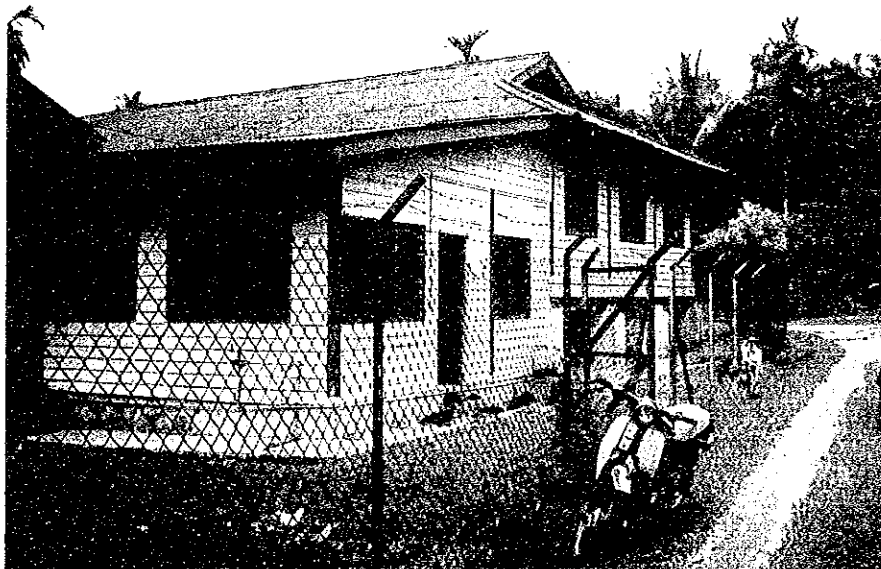
ラウト マタン セラマ地区 C B R タイピン

民間 C B R ヤサが基礎を作り、現在はタイピン障害児福祉協会が運営



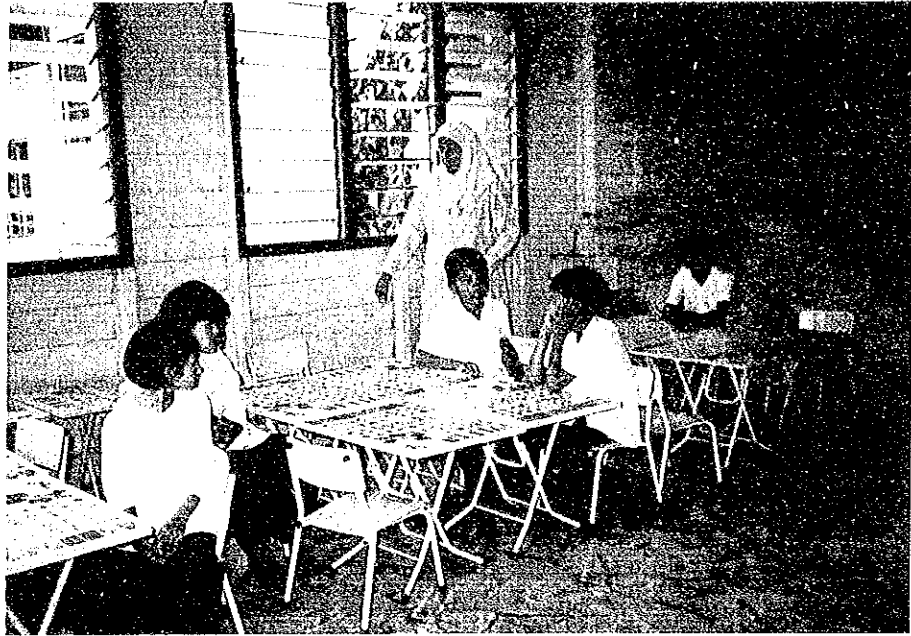
CBRタイピンの教室

教室は大変にカラフルで明るい



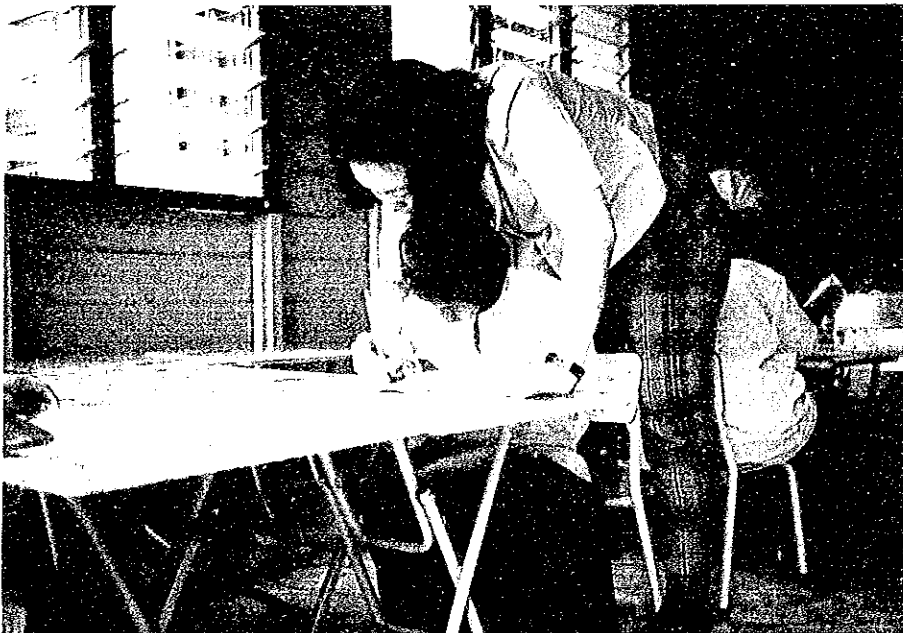
同地区CBRパトゥクラウのセンター

小学校の旧校舎を使用、内部は広いが色彩に乏しい



CBRパトックラウの授業風景

生徒はお揃いの制服（上がクリーム色、下が茶色）を着ている



十三隊員（養護）の書き取り指導

スランゴール州 C B R



プロジェクトDesas SUVA事務所 (民間CBR)

Case	TUES. 27/3	WED. 28/3	THUR. 29/3	FRI. 30/3																																																																														
Staff																																																																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>JMLAH ORANG BAERAR SABAK</th> <th>JMLAH CACAT BERMAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BANSA MELAYU (M)</td> <td>415</td> </tr> <tr> <td>CINA (C)</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>INDIA (I)</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td>LAIN-LAIN (L)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td>500</td> </tr> </tbody> </table>				JMLAH ORANG BAERAR SABAK	JMLAH CACAT BERMAN	BANSA MELAYU (M)	415	CINA (C)	02	INDIA (I)	00	LAIN-LAIN (L)	3		500																																																																		
JMLAH ORANG BAERAR SABAK	JMLAH CACAT BERMAN																																																																																	
BANSA MELAYU (M)	415																																																																																	
CINA (C)	02																																																																																	
INDIA (I)	00																																																																																	
LAIN-LAIN (L)	3																																																																																	
	500																																																																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>JENIS KECACATAN</th> <th>M</th> <th>C</th> <th>I</th> <th>L</th> <th>J</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FIZIKAL</td> <td>93</td> <td>17</td> <td>45</td> <td>0</td> <td>155</td> </tr> <tr> <td>PEMBELAJARAN</td> <td>106</td> <td>17</td> <td>10</td> <td>0</td> <td>133</td> </tr> <tr> <td>PEMBAGAI</td> <td>52</td> <td>16</td> <td>12</td> <td>0</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>PENGLIHATAN</td> <td>53</td> <td>4</td> <td>14</td> <td>3</td> <td>74</td> </tr> <tr> <td>PERTUTURAN</td> <td>49</td> <td>11</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>KESIHATAN MENTAL</td> <td>27</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>PENJENGARAN</td> <td>17</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>PERUBATAN</td> <td>9</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>PERKEMBANGAN</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>KELAKUAN</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>EMOSIONAL</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JUMLAH</td> <td>415</td> <td>82</td> <td>98</td> <td>3</td> <td>598</td> </tr> </tbody> </table>				JENIS KECACATAN	M	C	I	L	J	FIZIKAL	93	17	45	0	155	PEMBELAJARAN	106	17	10	0	133	PEMBAGAI	52	16	12	0	80	PENGLIHATAN	53	4	14	3	74	PERTUTURAN	49	11	5	0	65	KESIHATAN MENTAL	27	3	1	0	31	PENJENGARAN	17	4	5	0	26	PERUBATAN	9	2	4	0	15	PERKEMBANGAN	0	4	1	0	5	KELAKUAN	3	2	1	0	6	EMOSIONAL	0	2	0	0	2	JUMLAH	415	82	98	3	598
JENIS KECACATAN	M	C	I	L	J																																																																													
FIZIKAL	93	17	45	0	155																																																																													
PEMBELAJARAN	106	17	10	0	133																																																																													
PEMBAGAI	52	16	12	0	80																																																																													
PENGLIHATAN	53	4	14	3	74																																																																													
PERTUTURAN	49	11	5	0	65																																																																													
KESIHATAN MENTAL	27	3	1	0	31																																																																													
PENJENGARAN	17	4	5	0	26																																																																													
PERUBATAN	9	2	4	0	15																																																																													
PERKEMBANGAN	0	4	1	0	5																																																																													
KELAKUAN	3	2	1	0	6																																																																													
EMOSIONAL	0	2	0	0	2																																																																													
JUMLAH	415	82	98	3	598																																																																													

疾患別・障害別ケース数 (SUVA事務所)



ケース4の起立訓練

マラッカ州 C B R



C B Rカンボン アイeltaワール スティムラシセンター
ボランティアワーカーによる授業風景（母親の付き添いが多い）

青年海外協力隊派遣

受入希望調査表

事務局記入欄

記入日 平成 6 年 1月31日

調査者名 小畑 けい子 (調)

要請番号 (031-94-006, 007, 008, 009, 010)

国名	職種名	区分	性別・人数	派遣希望時期
マレーシア	(日本語) 理学療法士 (職種コード524)	新規 交替 代目	男 人	6年 3次 絶対の場合 ○印で囲む
	(現地公用語) Physio Therapist		女 人 不問 5人	
配属先概要	1)勤務先名 国民統一社会開発省 (現地公用語) Ministry of National Unity and Social Development			
	2)住所 Department of Sosial Welfare Malaysia KL 主要都市(クアラルンプール) Tingkat 6-12&15, Wisma Shen Jalan Masjid India, 50564 Kuala Lumpur 交通手段(バス)			
要請	3)事業内容及び予算 半島11州及び首都(クアラルンプール)を含めた地域に73ヶ所のCBR(地域リハビリテーション)を設立し当国の障害児の福祉サービスの強化を図っている。現在1,180名を対象としているが、まだ46,000名が待機状態。短期の研修を受講した有給ボランティアと担当職員の巡回指導で運営されている。 予算: 国=210万M\$, 有給ボランティア=300M\$/月 x 人数			
	1)要請理由(目的) ①当国のCBRは1983年にトランガ州で開設される。1994年より福祉行政の一環として各州に増設を行っている。が当国では専門教育を受けた理学療法士が極めて少ない為、経験及び知識の豊富な隊員からの直接指導(基礎知識・技術)を望んでいる。②カウンターパートへの技術移転並びに障害児(肢体、精薄)親達への指導等と共に地域に根ざした福祉を目的とする。			
概要	2)隊員の地位 (日本語) 障害児部門担当理学療法士 (現地公用語) Physio Therapist			
	3)期待される具体的業務内容及び求められる技術の範囲 ①CBR(コミュニティ・ベースリハビリテーション)の計画立案、実施の具体的な指導(CBR概念: 障害者に対してどう考え、どう対応するか)。 ② 職員、ボランティア及び親に対し保健・衛生管理・具体的訓練指導方法・訓練器具使用法を指導 ③ 作業療法士あるいは養護隊員と協力しCBR及びデイケアセンターの充実を図る。 ④ 民間施設・保健省との関係を持ちCBR活動について意見交換や協力を深めていく。 ⑤ 肢体、病弱・虚弱の障害児を対象に理学療法の指導をする。			
条件	4)隊員が利用、又は取り扱う機材の機種名・型式、設備等 (写真添付のこと) ① 村の集会所、あるいは幼稚園(CBRで使用) ② 車椅子等 ③ マットレス他			
	5)カウンターパート(人数、学歴、経験、地位、年齢) 各支所長 各1人 大卒 45歳位 各支所職員 各1-4人 高卒 25-50歳位		6)指導対象者の技術レベル、年齢 高卒後、短期の講習を受けた者や受けてない者あり。知識・技術は未熟である。 7)訓練すべき言語(マレーシア)語	
生活	8)外国の援助状況(含む専門家、ボランティアの配置) JOCV(2名・西マ); 養護隊員(5/1)、理学療法士隊員(5/2)			
条件	学歴、経験、資格 理学療法士免許 (受入に不可欠な条件のみ記入) 障害児実務経験があること。			
生活	生活環境: 気候(良好、熱帯性 乾季3月~10月 雨季11月~2月)・気温(33℃位) 任地の人口(150万人)・日用品: 価格(高い・普通・安い)、品質(良い・普通・悪い) 物資(豊富・普通・欠乏)			

資料2)- 2

事務所・調整員記入欄

新規要請の場 合	1)配属先のJOCV理解度 隊員のCBR (西マ) への関わりは1989年よりマカ州を皮切りにペナン州、 ペラ州に養護隊員 (3名)、理学療法士 (3名)、作業療法士 (3名) が活動してきており、HQにお いても定期会議を開催しており、隊員の協力活動に対し感謝と期待を寄せられている。
	2)今後の協力計画・目標および隊員派遣計画 (あと何代にわたって派遣する計画か) 作業 (理学) 療法士と養護学校教諭との協力で配属先を巻き込みながら、指導者の育成を図ると共 にCBRの拡充と充実をねらいとする。まだ模索中と言う状態でもあるが、CBRのなんたるかを 徐々に確立していくものである。福祉隊員のグループ活動として、今後少なくとも5、6年は継続派 遣 (同任地とは限らないが) が必要となる見込み。
交 替 要 請 の 場 合	1)継続派遣の理由 _____ 代目 _____ 前任者 (年 次 _____)
	2)現在までの協力成果、問題点 _____
	3)今後の協力計画・目標及び隊員派遣計画 (あと何代にわたって派遣する計画か) _____
機 材 導 入 計 画	1)携行不可欠の機材 _____
	2)単車および車両貸与の必要性の有無およびその理由 任地によっては必要ともなる可能性あり。 生活上では公共交通機関が充分利用できる任地が増加しつつあり。 遠隔地への巡回指導には配属先車両を利用することになる。
	3)支援機材および特別機材の可能性 _____ 業務の拡充にあたり、車椅子、その他の介助機器および訓練機器が必要となる可能性あり。
事 務 所 意 見	1)配属先の期待と現状 特に肢体障害を持つ障害児への早期理学療法の指導と共に養護及び作業療法士 との協力指導による早期治療効果を期待されている。 (個人別カリキュラム作成と実践指導) スタッフへの技術移転等。
	2)配属先の受け入れ責任者: (氏名) Mr.Hj.Hitam Chik (地位) 社会福祉部長 (HQ)
	3)調査面談者: (氏名) Mr.Hj.Hitam Chik (地位) 社会福祉部長 (電話番号) 03-2934270

資料 3)

STATUS OF CBR PROGRAMMES TILL JULY 1993

<u>STATE</u>	<u>NO. OF PROGRAMMES</u>	<u>JOCV TEAM</u>	<u>NO. OF CHILDREN</u>
Perlis	5	1	47
Kedah	5		66
P. Pinang	13	1	162
Perak	14	1	185
Selangor	5	1	104
K. Lumpur	1		10
N. Sembilan	7	1	134
Melaka	5	1	104
Johor	6	1	117
Penang	2	1	39
K. Terengganu	3	1	117
Kelantan	7	1	95
	-----	-----	-----
Total	73	10	1180
	-----	-----	-----

資料4) 調査日程詳細

3月20日(日)	13:15	成田空港発
	20:30	バン 空港(クアラルンプール)着 小畑調整員の出迎えを受ける
	22:00	PAN PACIFIC HOTELにて日程等調査に係る打ち合わせ
	24:00	終了
3月21日(月)	8:30	JICA事務所(KL)訪問 草野次長よりマレーシア 国側からのC.B.R.関係隊員要請状況についての説明を受ける
	10:00	マレーシア 国福祉局HQ表敬訪問、C.B.R. 関係隊員要請の背景調査 マレーシア 側の意向を聞く
	12:30	バン 空港(KL)へ
	14:15	バン 空港(KL)発
	15:40	ペナン 州福祉局表敬訪問
	18:00	ペナン 州福祉局のC.B.R.活動への取組現況と隊員要請背景調査
	20:30	SHANGULI-LA HOTELにて 福祉局(HQ,ペナン 州)での調査結果についてのMEETING 3月22日の日程等の打合せ
	23:30	終了
3月22日(火)	8:30	SHANGRI-LA HOTEL出発
	9:30	パワース 福祉事務所表敬訪問 C.B.R.活動についての現況、取り組みを調査 C.B.R.活動地視察、調査 1) C.B.R. Bagan Lebai Tahir 2) C.B.R. Bagan Lebai Termel
	14:00	
	15:30	ペラ州福祉局表敬訪問 ペラ州福祉局のC.B.R.活動への取り組みについて調査 ペラ州福祉局のC.B.R.活動の現況説明を受ける 十三しのぶ(5/1 養護) 佐藤樹子(5/2 理学療法士) 両隊員の活動状況把握

	18:00	終了
	20:00	MUNTANDY氏 十三しのぶ、佐藤樹子隊員と調査団との懇談
	22:00	ペラ州福祉局下C.B.R.活動調査結果についてのMEETING 3月23日の日程についての打合せ
	24:00	終了
3月23日(水)	9:00	CASUARINA HOTEL 出発 ペラ州福祉局下のC.B.R.活動地調査(十三、佐藤隊員同行)
	10:00	C.B.R.CHEMOR 視察
	11:20	C.B.R.TAIPING 視察
	12:30	終了
	13:00	ペラ州局職員、MUNIANDY氏、十三、佐藤両隊員と懇談
	14:00	C.B.R.BATU KURAU視察
	15:00	終了
	19:30	SABAK BERNAME(スラソール州)地区 REST HOUSE 着
	20:00	MEETING SABAK BERNAMEにおけるC.B.R.活動の取り組み、現況調査 Mrs.Ranjit Kaur(Project Development Officer) Mr.& Mrs.Yusof(障害者福祉協会会長夫妻)
	22:00	終了
	22:10	懇談 Mrs.Ranjit Kaur Mr.& Mrs.Yusof Ms.Nalivi Tames(Clinical Psychologist)
	23:00	MEETING Sabak Bernameの調査について 3月24日の日程等打合せ
	24:00	終了
3月24日(木)	8:30	REST HOUSE 出発
	9:30	民間C.B.R.活動の拠点 SABAK BERNAME(SUVA事務所) 表敬訪問 活動状況の説明を受ける 質疑応答

11:00 ケース4患者宅訪問
Dr. 窪田による診察 PTによる指導
Ahmad.Bin Zakaria(ストローク患者)
Che Om Bt. Ismail(妻)
VISA (Physiothrapist)

12:30 終了

13:00 懇談
SABAK BERNAME 職員
SPASTIC CENTER(K.L.)職員
(SABAK BERNAMEを視察中)

14:00 終了

18:00 マラッカ RAMADA HOTEL 着

20:00 MEETING
SABAK BERNAME のC.B.R.活動についての調査結果
3/21から3/24までの調査のまとめ
3/25日の日程等打合せ

23:30 終了

3月25日(金) 8:00 RAMADA HOTEL 出発

8:20 マラッカ州福祉局表敬
C.B.R.活動への取り組みと現況について調査

9:20 マラッカC.B.R.活動地域の視察と調査
(間宵克弘 元/1 養護
竹内千年 元/3 作業療法士の任地)
Pusat Stimulasi C.B.R.Kg.Air Tawarの視察

11:00 終了

17:30 クアラルンプール着

20:30 マレイシア 福祉局HQによる招宴
マレイシア 福祉局HQのC.B.R.関係隊員新規要請の背景、意向
の説明、その他マレイシアの一般的な概要について話し合い

21:50

22:00 MEETING
3月21日から3月25日迄の調査結果の総まとめ
3月26日の日程等打合せ

24:00 終了

3 月26日 (土) 9:00 調査報告会 (JICA事務所)
調査結果報告

10:00 マレーシア 福祉局HQへの調査報告

12:00 終了

18:30 JICA事務所所長と懇談
C. B. R. 関係隊員要請背景調査報告
水田加代子所長
小畑けい子調整員

20:00 終了

23:30 スバノ 空港 (K.L.) 発

3 月27日 (日) 6:30 成田空港着

資料5) C.B.R.活動ボランティアワーカー研修基礎コース内容

研修場所 Kuala Kubu Bharu (クアラ、クブ、バル-) 福祉研修センター

研修目的 ボランティアワーカーが C.B.R. 活動の概要を把握し、身体障害者の訓練・リハビリテーションに関する知識及び技術を習得することを目的とする。

- 目 標
- 1) C.B.R.活動の概要を知る。
 - 2) 障害及び障害がおこる原因とその予防法について基本的な理解をする。
 - 3) 学習困難の状況におかれている子供達に対する基礎的学習指導方法や、リハビリテーションプログラムの計画について、その知識と技術を習得する。
 - 4) 備品、設備及びその入手方法を知る。
 - 5) 家族や地域社会との関係において、学習困難に直面している子供達に関する必要書類の作成とその記録方法、発達の記録の作成とその記録方法等コミュニケーションの過程についての知識と技術を習得する。

C.B.R.活動ボランティアワーカー研修基礎コーススケジュール

(1994年1月11日～1994年1月15日)

日/時	内 容	講 師
94/1月11日 (火)		Grace Rajoo
8:30 ~10:30	相互理解と学習者のコミュニティ作り	(グレイス ラジョー)
10:45 ~11:45	福祉局の目標	〃
11:45 ~12:45	障害の概念についての理解	Poon Kor Lok
14:00 ~16:00	リハビリテーションの概念についての認識	(プーン コル ロック)
		K.N.Singham
		(シンガム)
94/1月12日 (水)		Wong Sui Leong
8:30 ~10:30	C.B.R.活動のプログラムの理解	(ウオン スイ レオン)
10:45 ~12:45		
14:00 ~16:00	家庭、Stimulasi センター、Respite センターとグループホームにおける訓練、援助	Grace Rajoo
		(グレイス ラジョー)

日/時	内 容	講 師
94/1月13日 (木)		Grace Rajoo
8:00 ~ 9:00	インタビュー及び記録の方法	Teo Beng Teik と
9:00 ~10:30	ワークショップ-Taman Sinar Harapan と	(テオ ベン ティック)
	(タマン シナル ハラパン)	Sayuti Abudullah
	Kuala Kubu Bharu	(サユティ アブドラ)
	(クアラ クブ- バル-) における	
	セラピー器具と日常生活	
10:45 ~12:45	ワークショップ	”
14:00 ~16:00	ワークショップ	”
94/1月14日 (金)		
8:30 ~11:30	現場訪問	Grace Rajoo
11:30 ~12:15	討議	
14:45 ~16:00	文書作成法、記録要約法	
94/1月15日 (土)		
8:30 ~10:30	C.B.R.活動実務者の体験談	Grace Rajoo
10:30 ~10:45	- 休憩 -	
10:45 ~11:30	評価レポート	
11:30 ~12:45	閉会式	

JICA