

第3章 調査結果

3-1 巡回指導調査

3-1-1 パークレット障害乳幼児ホーム¹

(Pakkred Home for Mentally and Physically Disabled Babies)

(1) 配属先の受け入れ体制

公共福祉局障害者リハビリテーション委員会所管の障害児者施設（全部で9施設有り、総入所者数は約3800人）の一つで1978年に設立され、バンコク近郊のノンタブリ県パークレット郡の福祉施設地区にある。規定上は0～7歳、現状は12・3歳までの心身障害児の入所施設で、現在の入所児童は433名（男児238名、女児195名）で、6割は孤児、3割が貧困・離婚などによる養育困難、1割が両親の麻薬使用や精神病による養育困難という背景をもっている。障害の種類や程度は多種多様で、脳性麻痺、ポリオ、ダウン症、知的発達障害、視覚障害、聴覚障害を含む複合処遇施設であり、経管栄養が必要なさわめて重度な心身障害児も少なくない（40～50名）。8棟の寄宿舍は障害別・年齢別におおむね機能分化した処遇をしているが、基本的な生活上の介護はケアテイカー（タイ語のピーリアン：介助員）と呼ばれる非専門職（70余名）が昼夜二交代制で受け持っており、夜間は各棟の入所児の居室内（すべて大部屋）あるいは隣接した小部屋で当直する。

職員総数は155人で人件費を除く年間予算は約2500万円である。医療やリハビリテーションに関連した職員構成は、看護婦4名、理学療法士4名、理学療法補助者7名（体育学部卒業）で、医療的ケアは、看護者7～8名（看護婦5名と看護補助者6名）が交代勤務で常在し、デンマークの宗教系NGO（CCC）の看護婦ボランティア2名が3ヶ月交替で派遣されている。医師は非常勤で週1回の回診をしているが、入院が必要な場合は近隣の公立病院に転院となる。施設内教育（幼児と学齢児童対象）は現在50～60名が対象となり、教育省から派遣された1名の特殊教育教員と他7名で担当している（クラスは身体障害+軽度の知的障害、知的障害、脳性小児麻痺、視覚障害、聴覚障害、行動・情緒障害に大別）。

この施設には、王室関係、各種民間企業や団体などからの支援があり、国外・国内の各種ボランティアの受け入れ自体が日常化していることから、協力隊員の受け入れには協力的であり、ボランティアと一緒に働くという点では職員全体が慣れているという印象を強く受けた。隊員の施設側の受け入れ窓口としてのカウンターパート（以下、CPとする）であるソーシャルワーカーのMs.Ruampornは、前任隊員の木村和代隊員（10/1、養護）の推薦で、地方自治体カウンターパート研修を利用して2001年6月から2002年3月まで兵庫県心身障害児福祉協会研修を受けている。また、前任の木村隊員が培った現場でのCPである介助員の意識変化や動機づけもある程度持続しているとのことから、一般的に見た協力体制の基盤は良好に保たれていると思われる。

(2) 隊員活動状況（古賀良子隊員、12/3、養護）

¹ Pak Kred パケッドと表記されることもある。

1) 隊員の活動内容

2代目の交替隊員ということもあり、前任者の活動を引き継ぎ、入所児童の居室に近接する訓練室に幼児用の机や椅子を整備し、中・軽度障害児の幼児教育の一部としての日常生活指導や遊びを介した発達促進的なプログラムの展開を開始した。幼児教育担当の教師は8名いるが(1名は特殊教育免許、2名は普通教育免許、他は特別の訓練なし)、各教師とペアを組んで1ヶ月間は常時一緒にプログラムを担当し、その後は週1~2回の巡回指導に切り替えている。現在は5グループがそれぞれ、月~金、午前午後各2時間のプログラムをもち、全体では60~70名の幼児が参加しているが、中には養護学校に通学している児童もいる。プログラムの内容の工夫、指導法のデモや助言、教材の工夫、などを担当する教師および介助員と相談しながら進めていくという方法をとっている。時間が早く、実際のプログラムを見学する機会は得られなかったが、イメージとしては、施設内の小規模保育所あるいは幼稚園というのが一番近く、歯みがき、食事、着替える、座る、といった生活面の基本的な生活習慣の獲得とあそびが主な内容と思われる。

隊員自身の自己評価は、巡回指導方式のほうが、特定の障害児グループの継続担当者としてマンパワーに徹するより、全体的なプログラムの改善に成果があるのではないかと感じている。隊員が苦慮しているのは、個々の障害児の発達レベルに応じた指導法を工夫するという、発達促進的な視点を現場の教師たちに、いかに理解してもらうかという点である。古賀隊員は、全体的には現在の任務にやりがいを感じているが、担当しているグループの子どもは比較的障害が軽いことから、より重度な障害児に対して、何かしなくてよいのだろうかとの疑問も感じはじめている。隊員自身からは、後任は、重度な障害をもつ乳幼児の介護に関与できる隊員の派遣が望ましいのではないかと、との示唆があった。

2) 隊員の活動評価および指導・助言

保育士と看護師の資格をもっている古賀隊員は積極的な行動力の持ち主でもあり、活動状況は順調に進行していることから、技術的な面や協力体制の面では特別の指導や助言が必要とは思われなかった。隊員の戸惑いや疑問に対しては、①発達促進的な視点や個別対応の必要性を理解してもらうためには、それぞれのグループの中で、指導法や個別なプログラムの工夫による改善が予想される子どもを数人選び、隊員自身が低頻度でも直接担当してその変化を実際にみえるようにしていくことも可能ではないか、②現在の施設の入所児童の全体的な特徴を考えると、長期の施設入所がもたらす二次的な発達の遅れを予防することが重要であり、中・軽度の障害児の全体的な発達を促進する早期(幼児期)のプログラムを充実させることが、重度心身障害児のケアをどうするかよりは現実的な優先順位が高いのではないかと、との助言をした。見聞した重症心身障害児棟の悲惨な病態像は、医学的診断と治療技術が普及していないことの結果であり、この施設内においても遺棄されているに近い現状は、協力隊員の力ではいかんともできないタイ国の現実であろうとのコメントも加えた。

また、見学できた聴覚障害児のグループでは、「みんな一緒にプログラム」で手話と発声の練習をする場面に遭遇した際には、大沼団員より、「毎回グループで1時間弱のプログラムをやっても集中力が続かないことがあることから、障害のレベルが異なる子どもに対しては、15分程度の個別な指導時間を取り、その間、他の子どもたちは自由に遊んでいる、というプログラムも必要である」という助言を、その場の聴覚障害担当教師に伝えた。

3) 課題と解決策への提案

配属先から指摘された隊員の任務遂行に関する現時点での問題は特にない。巡回時に見聞した施設の全体的な印象からみた施設自体が当面している課題は、① 低年齢の障害児の長期間の施設入所がもたらす二次的な発達の遅れと二次障害に対する予防対策の欠如、② 障害の種類や程度が多種多様かつ複雑なニーズをもつ障害児の混合処遇からくる過密な居住環境とマンパワーの圧倒的な不足、③ 昨年 1 年間の死亡者数が 31 名という数値に象徴される重度心身障害児の医療ケアの不十分さ、の 3 点に集約される。

現在の隊員派遣要請は、主として課題②の解決策として選択されていると思われるが、その中でも、特に学齢期に達する以前の幼児期におけるケアと幼児教育に重点をおく任務に焦点を絞った隊員派遣は、学齢期以後の適応レベルの土台づくりという点で、発達促進に役立つのではないと思われる。その意味で、幼児期の中・軽度の障害児に重点をおいた養護隊員の派遣要請の継続はおおむね妥当であり、低年齢児の肢体不自由児の経験がある養護隊員であれば、より重度な身体障害レベルへの対応も可能となろう。

課題①を視野に入れた隊員要請は、理学療法士が配置されているということから施設側には明らかなニーズとしては自覚されていないのかもしれないが、実際には理学療法士も手一杯で、居室での姿勢や体位の工夫、フィーディングセラピー（摂食指導）、排泄、適切な感覚・運動刺激の活用、コミュニケーションや上肢機能の改善といったことまでは対応できていない。したがって、施設全体としてみた緊急性の高いニーズは、課題①に含まれる中・重度の身体障害や脳性麻痺をもつ子どもの二次障害の予防や発達促進的なプログラムを理学療法士と協力して取り組むことであり、作業療法士の隊員（JOCV、SV いずれでも）に対する派遣要請に高い優先順位をおくべきものと思われる。しかし現実的な隊員確保の可能性から判断すると、課題②に焦点をあてた現行の養護隊員の派遣の継続、あるいは障害児保育の経験がある保育士の派遣要請も妥当ではないと思われる。

課題③に対する抜本的な解決策は、タイ国全体の生活経済水準とプライマリケアや医療水準の改善を待たなければ、重症心身障害児の生命的予後は改善されないであろう。当面の現実的な対応策としては、重度心身障害児棟の医療ケアの改善（全身の栄養管理・褥創管理・変形予防・感染予防）につながるマンパワーとしての看護師隊員の派遣が可能な選択肢であろう。現在もデンマークおよびタイ国内の宗教系 NGO からの看護ボランティアが派遣されているが、専門領域は不明であることから、協力隊員としては、小児看護（特に乳幼児期）と重症心身障害児看護の経験者であれば、かなりの役割分担が可能であろう。いずれにしろ、仮に派遣要請が生じ、隊員が確保できたとしても、夜間当直の必要性が生じる可能性もあり、看護隊員の任務はかなりの激務になろう。古賀隊員が示唆した介護職隊員の派遣は、比較的状态の安定した寝たきり老人の介護とは異なることから、重度心身障害児の介護経験のある応募者が得られれば将来の選択肢の一つにはなろう。繰り返しになるが、重症心身障害児は早期診断と治療および継続的な医学的管理と看護ケアが不可欠であり、医療・ケア・福祉の総合的な「重症心身障害児」施策が国レベルで検討され、「重症心身障害児病棟」として抜本的な改善策（設備や専門家の確保）がとられない限り、（現状のままでは）協力隊員が処遇改善に向けた活動を展開することは精神的にもきわめて過酷な任務になると思われる。

3-1-2 タイ障害児財団 (Foundation for Children with Disabilities: FCD)

1982 年にラッドシン病院の院長であったブラポッチ医師が障害児を対象とした医学的リ

ハを開始し、1986年には財団になり、タイ国内の障害児・者支援のNGOとしての中心的な存在となっている。バンコク市内の現在の建物は1994年にドイツの援助で建設し、日本の支援団体（FCD 横浜事務所、社会福祉協議会他）による数ヶ月～1年の訪日経験者をもつスタッフが多い（今回の訪問時に説明してくれた広報・法律担当のMs.Somlukは日本語が話せる）。英国のVSOからのボランティア（養護・理学療法士）も断続的に派遣されている。

(1) 配属先の受け入れ体制

財団の本部事務所（バンコク事務所）の職員数は計10名（事務3名：マネージャー1名、広報・法律担当2名；脳性麻痺センター5名-内訳はソーシャルワーカー2名、PT担当2名、障害児教育担当1名）で、ナコンシータマラート事務所には3名の職員が配置され、この二つの事務所は理事-理事会-マネージャーの管理部門が統括している。理事会はリハ専門医、特殊教育専門家、保護者会、他のNGO役員などの15名で構成されているが、OT、PT、ST、NS等の専門家は含まれていない。事業は、学齢前（2歳～5歳）の障害児および家族を対象とした通園リハ（機能訓練・日常生活訓練・就学準備訓練など）と南部（ナコンシータマラート県）および東北部（コンケン県とサコンナコン県等）でのCBR事業、および広報・啓蒙活動・障害者支援の人材育成事業（研修）などであり、年間事業予算は約1600万円である。CBRは今回の視察先には含まれなかったが、地域資源開発型のCBRというより、地区の病院・保健所へ財団の職員が出向き、そこの病院の医療スタッフと合同で家庭訪問や巡回相談を実施し、軌道に乗った時点で地区の病院のCBR事業として引き継いでいくといった、医療サービス「出前型」のCBRに近い方式を採用していると思われる。協力隊員の派遣実績は阿部陽子隊員（8/2、理学療法士）、林真理隊員（10/2、理学療法士）に次ぐ3人目であり、理学療法では一定の成果があがったことから、作業療法士隊員の要請へと変更された。小さな組織であることから、障害児の直接サービスに参与する脳性麻痺センターに配属され、その部署の職員5名全体がCPとして位置づけられているが、プログラムを共同担当することの多い理学療法担当職員（有資格者ではない）と障害児教育担当（有資格者でない）の3名が実質的なCPといえよう。隊員派遣は3代目でもあり、また訪日経験のある職員が多いこともあって、親日的である。

(2) 隊員活動状況（原 範枝隊員、12/3、作業療法士）

1) 隊員の活動内容

財団そのものは職員数の少ない小規模組織ではあるが、各種ネットワークを通じて多様なプログラムの展開をチームで実施しており、新たな職種としてチームに参加する作業療法士隊員に対して、比較的高い水準の役割を期待していたと思われる。一方、原隊員の障害児領域での作業療法経験は基礎教育における臨床実習と派遣前の補完研修のみであり、配属先での役割期待と隊員自身を感じる主観的な実践能力とのギャップに、同隊員は配属直後より悩み続けていたものと思われる。業務内容は、① デイケアプログラム（日本の母子通園に近い週3回×半日の機能訓練プログラムで2歳～5歳の幼児対象、現在14名が登録され1回の参加者は7～8名程度）、②（アクセスおよび経済的な理由から）通所不可能なバンコク市内および近郊在住の在宅訪問指導（週一日：登録患者数は200余名、SWとPT担当者と同道）、③アウトリーチプログラムとしての巡回指導（月1～2回、財団に通所出来ない障害児を対象とした小集団の遊びを中心としたプログラム、

地区の病院の一室や障害児の居宅を利用して実施)を中心に開始された。その後、隊員自身の希望を勘案して、④ CBR事業(サコナコン県などのCBRサイトへの出向。CBR担当者との共同)への協力、また、⑤ 財団の新規プログラムとして立ち上げた、主としてデイケア通所者の保護者を対象とした教育セミナー(週3回のデイケア日の午前中、7週間を1クールとして実施)の分担が新たに加わった(表1の保護者向けセミナーのカリキュラム参照)。全体としてみると、週の3日はセンターでの障害児および保護者を対象とした作業療法の実践、週の2日はセンター外での訪問・巡回指導などに当てられており、時間的に過密というより、内容的にかなりの経験者でなければこなせない多彩な業務内容になっている。

2) 隊員自身の活動評価および指導・助言

配属先での任務遂行に関する原隊員の自己評価は、周囲の暗黙の役割期待に応えようとするあまり、自己評価が過度に厳しくなり、必要な作業療法サービスはセンターの職員がすでに提供しており、不十分な活動しかできていない、と感じていた。そのため、配属先変更の検討も視野にいたる自問自答を繰り返した時期もあったという。現地の星井調整員との相談や助言から、現在の配属先での任務継続を再確認し、自分なりのペースで可能な事を実践していくという方向性を見だし始めた時点での巡回指導であったため、基本的な助言と指導の提供だけが必要とされた。一つは、青年海外協力隊事業の原点に戻り、配属先がどのように評価するかだけではなく、隊員自身が納得できる達成感を感じられるような体験を持つことも重視すること、二つには、障害児領域での経験の少なさに関しては、業務内容自体がもともとかなりの経験者向きであることから、新人作業療法士になったつもりで、配属先での障害児や保護者から直接学んでいくという臨床家としての原点にたつこと、三つには、作業療法に共通する視点にたてば、現在のデイケアプログラムには、いくつか改善すべき点があることに着目してみる。例えば、① 個別的プログラムの欠如(集団指導が中心で一人一人の個別のニーズに応じた対応が不十分-食事の仕方も一律指導など)、② 発達レベルや個別的能力が考慮されていないこと(コトバを用いた指導法が多すぎて子どもが集中しにくい等)、③ 既存の治療的器具(各種の椅子・玩具や遊具)の活用が少ないこと、④ 保護者に一定のやり方を教え込むのではなく、家庭で継続可能な遊びやしつけの方法を一緒に探さだしていく工夫をしてみる、それには⑤ 家庭での睡眠・排泄・食事摂取の具体的な日常生活面での情報収集等々があげられる。これらの中から、自分ができそうなことを試行錯誤してみる。具体的には、現状のプログラムの変更なしに、何人かの子どもに対する週1回の個別プログラムを立ち上げるのは、配属先の職員の協力性を考慮すればそれほど困難ではないこと、などを助言・提案した。CBR事業への参画は、頻度も少ないこと、センターほど多面的な役割期待がないことなどから、原隊員の持ち前の明るさと行動力を発揮して、その場で必要とされる役割に柔軟に対応していくことが可能と思われる。

表1 保護者セミナー「家族による障害児リハビリテーションの基礎」

タイ障害児財団（2002年第1期生カリキュラム：2002.1.8～2月6日）

週	月 日	項 目	時 間
1週目	1.8	最初の観察（スクリーニング）	1時間
	1.9	子どもの現状評価と写真撮影 同 上	1時間15分 1時間
2週目	1.14	子どもの発達と知的障害の知識 評価結果への助言と保護者との協力計画立案	1時間30分 45分
	1.15	理学療法の基礎知識 理学療法の基礎実演	1時間 1時間15分
	1.16	作業療法の基礎知識 作業療法の基礎実演	1時間 1時間15分
3週目	1.21	理学療法の基礎練習	1時間
		作業療法の基礎練習	1時間15分
	1.22	理学療法の基礎練習 作業療法の基礎練習	1時間 1時間
4週目	1.23	理学療法の基礎練習	1時間
		作業療法の基礎練習	1時間15分
4週目	1.28	理学療法の基礎練習	45分
5週目	1.29	作業療法の基礎練習	30分
		病気の基礎知識と健康管理	1時間
		理学療法の基礎練習	45分
		作業療法の基礎練習	30分
5週目	2.4	病気の基礎知識と健康管理	1時間
		理学療法の基礎練習	30分
6週目	2.5	作業療法の基礎練習	30分
		知的障害児の基礎知識	1時間15分
	理学療法の基礎練習	30分	
	作業療法の基礎練習	30分	
	2.6	知的障害児むけの遊びの知識	1時間15分
理学療法の基礎練習 作業療法の基礎練習 知的障害児むけの遊びの知識		30分 30分 1時間15分	
6週目	2.12	適切な器具と自助具	1時間
		日常生活使用器具の改善	1時間15分
	2.13	適切な子どもの世話/丈夫に育てること	2時間15分
7週目	2.18	権利・障害児福祉・サービス機関	2時間15分
	2.19	関係機関の見学	1日
	2.20	見学の成果と総括	1時間
		理学療法士/作業療法士の成果評価	1時間
		リハにおける子どもの発達と責任に関する規約	15分
		セミナー総括	30分

3) 課題および解決策への提案

この財団のCPセンターの通所利用者は、保護者同伴であること、利用料として毎月700バーツの費用負担があること、自家用車がないとアクセス困難であること、などの理由から、現在は経済的には恵まれた中流以上の比較的少数の利用者層に限定されている。しかしながら、財団自体はNGOの障害児専門の医療と地域リハビリテーションを包括する中核的機関としての役割を目指していることから、派遣隊員（作業療法士）に要請される業務は、センターでの「発達診断、具体的（個別的）な訓練プログラムの立案と実施（保護者指導を含め）、在宅訪問指導、各種啓蒙セミナーへの関与や人材育成事業への参画など」の他に、CBR事業でも同様の役割が期待されている。したがって、マンパワーとしてよりも、包括的・統合的な技量と指導力のある隊員でなければ要請される業務に効率的に対応することは比較的困難と思われる。また、このセンターが果たすタイ国内への波及効果を考慮すると、第一の選択肢は、財団自体がタイ人の「発達障害領域を専門とし、かつCBRに関心のある作業療法士を雇用すること」、第二が協力隊への派遣要請を「発達障害領域の作業療法の経験があるシニアボランティア」へ切り替えること、第三が「2～3年の発達障害領域の経験のある作業療法士」という優先順位になると思われる。理学療法士に関しては、タイ国内の供給が作業療法士よりは良好な状況にあり（参考資料12：p28）、財団自身のネットワークを用いた自助努力で、必要な指導助言者を確保することも可能と思われることから、派遣要請のニーズは低いと思われる。

3-2 リハビリテーション・福祉分野にかかる要請背景調査結果

タイ国では1991年10月に「障害者リハビリテーション法」が制定され（1994年に一部改正）、労働社会福祉省公共福祉局に「障害者リハビリテーション委員会事務局（Office of the Committee for Rehabilitation of Disabled Persons）」が設置された。「障害者リハビリテーション委員会」は、障害者問題に関する政策作成や方針を協議する場で、各省庁、学識経験者、障害者などで構成されている。「障害者リハビリテーション事務局」は、障害者関連施策を実施している政府とNGO（国内・国際）および民間機関との連絡調整を行い、障害者支援に関する指定重点分野の計画・策定および実施の統括部署であり、専門別の小委員会（常設あるいは期間限定）が設置されている（参考資料2のp9～12）。また、同事務局は障害者福祉施設（9施設）と障害者職業リハビリテーションセンター（8施設）を管轄している。今回の要請（継続および新規）背景調査は、この障害者リハビリテーション委員会管轄下の障害児者福祉施設のうちの4カ所を対象とした（うち1カ所は巡回指導の項で既述）。

3-2-1 パークレット知的障害男児ホーム

(Pakkred Home for Mentally Disabled Children (male))

ノンタブリ県パークレット郡の福祉施設地区には、前述したパークレット障害乳幼児ホーム（学齢前男女児）を含む4種類の障害児の福祉施設がある。原則として、学齢期以降から18歳までは、知的障害（男児）ホーム、知的障害（女児）ホーム、身体障害児ホーム（男女児-後述）の3施設のいずれかに入所し、成人に達すると（18歳以降）他県にある成

人障害者福祉施設（男女）に異動することになる（空きがあれば）。知的障害男児ホームは1974年に開設され、家庭の貧困、あるいは保護者の不在など、家庭での養育機能に欠ける知的障害児および重度心身障害児の入所施設である。職員数は公務員18名、1年契約スタッフ72名、一次契約スタッフ39名の、総数約129名であり、生活指導、基礎教育、作業療法、理学療法、職業訓練などを実施している。現在の入所児童総数は628名で年齢別、障害程度別（日常生活レベル）の内訳は表2に示す（施設側提供資料より）。マンパワーが慢性的不足状態であること、約3割が身体障害や行動面での問題をもつ重度な心身障害をもっていること、さらに18歳以上が全体の約3割を占めることなど、大規模施設特有の多種多様なニーズと多くの課題をかかえた福祉施設である。

表2 パークレット知的障害男児ホームの年齢別・障害別にみた入所者数

障害・日常生活レベル	7-10歳		10-14歳		15-18歳		18歳以上		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
1. 知的障害 (日常生活はほぼ自立)	13	27%	41	34%	68	38%	86	31%	208	33%
2. 知的障害+心理・情緒障害 (日常生活は半自立)	7	15%	37	31%	57	32%	90	32%	191	30%
3. 重複障害+心理・情緒障害 (日常生活は非自立)	8	17%	20	17%	27	15%	45	16%	100	16%
4. 重度重複障害 (日常生活は非自立)	20	42%	21	18%	28	16%	58	21%	127	20%
合計	48	100%	120	101%	181	101%	279	100%	628	100%

(注：10-14歳、15-18歳の合計人数は原資料の数字をそのまま記載した)

当施設への現在までの協力隊員の派遣実績はなく（1996年頃VSOから作業療法士派遣実績有り）、今回の作業療法士派遣の新規要請は、表2の分類基準のうちの3および4群の日常生活非自立群（全体の36%）に対する日常生活訓練、および1群の知的障害が主で日常生活ほぼ自立群（全体の33%）に対する施設内基礎教育（基本的な生活訓練やしつけなど）と職業訓練（ござや足ふきマットの作成、粘土細工など）を実施するという内容であった。要請理由は、医療的リハビリテーションは理学療法（理学療法士1名と補助スタッフ4名）が実施しているが、専門的知識がなく不十分な実施状況であること、また日常生活の介助員のマンパワー不足（障害児20名に対して介助員1名の配置）により、個別的指導をする余裕がないことなどがあげられていた。訪問当日はバレンタインデーの特別行事として音楽演奏会があり、50～60名位の主として年長児童がおやつを食べながら舞台前のシートに座って見学していたが、職員の伴奏に合わせた女装男児の歌唱にあわせて、手拍子を打っている児童もあり、10名前後の父兄参観ともあわせて、和やかな雰囲気で行進していた。

(1) 理学療法サービスについて

理学療法士は当日不在で、具体的な聞き取り調査は出来なかった。リハビリテーション訓練棟ともいべきミニ体育館が理学療法と作業療法の実施場所にあてられており、スペースは十分広いが、トイレや手洗い設備はホール内には見あたらなかった。機器は、治療用テーブル、歩行器、立位テーブル、マット、エアロバイク、個別型姿勢保持用コーナーチェア、連結型姿勢保持用作業テーブル、車椅子（成人用）などが、一角に片づけられており、必要に応じてその都度移動して使用するため、機能的な配置にはなっていない。所内で車椅子や歩行器を用いた移動風景を多くは見かけなかったことから（物理的なバリア

ーや移動介助のマンパワー不足など)、おそらく自力でこの訓練棟までなんとか移動可能な身体障害をもつ児童を対象とした理学療法が主になっているものと思われる。理学療法を十分活用するためには、特に重複障害児の居住部門から訓練棟までのアクセスを改善することで、移動介助の負担を少なくすることができれば、より多くの重度障害児への理学療法が提供可能となろう。

(2) 重複障害児の日常生活指導の要請内容について

重複障害児童の居住棟は医療やリハビリテーションとはほど遠い、(我が国の40年前の状況に近い)過密で悲惨な状況であり、体格の小さな児童は、一台のベッドに2人~3人が重なりあうように寝かせてられている。3-1-1で既述したパークレット障害乳幼児ホームの重度心身障害児(水頭症、小頭症他)が、年齢が進むにつれ障害も重度化(変形・拘縮・側弯・全身の低栄養状態など)して、この重複障害児棟に異動した年長児も多いのではないかと推測される。食事はベッドに横になったまま哺食され、障害が比較的軽い知的障害の年長児が介助員の手伝いをするようになっている。重複児棟は、いわゆる日本で言う重症心身障害児施設への入所が必要な学齢期以降の児童の混合居住棟であり(医学的重症児、介護的重症児、社会的重症児が混在)、日常生活指導以前の問題が山積している。勿論、中には、ベッド上で座位をとり、訪問者に反応を示す児童も数人いたことから、個別的な作業療法指導により、日常生活の自立レベル改善が期待されるケースも少なくないと思われるが、その場合にも、理学療法や介護スタッフの実質的な業務量の増加(日常的な体位・姿勢保持の工夫、個別的な移動用機器の工夫、食べ方・食べさせ方・食事内容の個別的な工夫、排泄サインのチェックと誘導、コミュニケーション方法の個別化など)や予算確保などが必須となろう。予算面では、協力隊からの支援が多少可能ではあっても、理学療法、介護員の圧倒的なマンパワー不足がある現状では、作業療法士隊員の派遣に対する協力体制の整備に本質的な困難さがあり、入所児童のニーズからみた要請内容は妥当であっても、派遣後の任務の遂行可能性からみると、「重複障害児の日常生活指導」という要請内容は、当面は現実的な妥当性をもたないと判断せざるを得ない。

(3) 年長の知的障害児者に対する要請内容について

表2の年齢別・障害別の入所者数に示した1群(知的障害が主で日常生活ほぼ自立群-全体の33%)に対する基本的な生活訓練や職業準備訓練(ござや足ふきマットの作成、粘土細工など)は、現在は特別教育教師とその補助者によって実施されている。入所児童のうち、近隣の普通学校へ通学する児童も何人かはいるということから、知的障害のみが主たる障害である児童に関しては、所内でのインフォーマル教育から職業準備への大まかな流れはできている。見学时当日は、行事のために通常のプログラムは実施されていなかったが、主として実用的な物を作る作業(ござ、足ふきマット)の他にも、創造的な要素を含む絵画、陶芸(貯金箱)、紙工芸(仮面ライダーのペーパーマッシュェット)などが利用されていた。基本的には集団指導であり、全員が同じ作業に取り組むプログラムであることから、作業種目の種類や作品のバリエーションが少なく、入所児の能力や意欲レベルにそった個別プログラム、あるいは集団を効果的に利用したコミュニケーション技能・社会生活技能の発達に向けた小集団プログラムはほとんど実施されていない。したがって、年長の知的障害児に対する現行のプログラムを補完し発展させる作業療法に対する要請内容はおおむね妥当である。

(4) 課題と解決策への提案

年長の知的障害児に対する作業療法の要請内容は、基本的には精神系作業療法の方法論を導入することで実施可能と思われることから、派遣隊員の条件は「精神系作業療法」の経験者であることが望ましい。ただし、この場合は、前述した「重複障害児童の日常生活指導」の任務とは両立しないことを、施設側が明確に理解しておくことが重要となろう。カウンターパート（特別教育担当の教師）との協力体制の整備はそれほど困難とは思われないことから、個別的教育（生活指導）プログラムの立案と指導法の工夫や目的別プログラムの多様化など、施設退所後の自立生活支援（職業準備訓練だけではない）にむけた CBR 的な発想を導入することが役に立つのではないと思われる。また、精神系作業療法の経験者であれば、今回の要請内容には特に明記されてはいなかったが、表 2 に示した 2 群中の知的障害に心理・情緒的な障害（多動・自傷行為・こだわり行為など問題行動）が加わった年長者に対する、個別的な発達評価や訓練・指導法の工夫にも対応可能と思われる。

3-2-2 パークレット身体障害児ホーム(Pakkred Home for Disabled Children)

学齢期の知的障害児は男女別の施設が提供されているが、身体障害が主である場合は、男女混合の施設になっており、当施設は 5～18 歳までの障害児で、貧困や保護者の不在など、家庭での養育が困難な場合の入所型福祉施設である（1970 年に開設）。入所理由は、遺棄 43%、孤児・貧困が 43%、徘徊 14%となっている。現在 421 名（男児 234 名：女児 184 名）の入所児に対して、職員総数は公務員 19 名、その他の契約スタッフが約 120 名の、計 139 名である。障害の種類別にみた比率は、ポリオ、脳性麻痺、外傷後遺症などの身体障害が約 44%、聴覚障害が 19%、視覚障害が 8%、重複障害が 29%となっている。

特記すべきことは、施設内に教育省普通教育局特別教育課が管轄するプラシャボディー養護学校が併設されており、就学前教育と小学校教育課程が受けられるようになっている。この併設養護学校には、この地区の他の障害児施設に入所する児童および近隣地域の障害児が通学しており、当施設の食堂を共有している。当施設の入所児童の教育内容別にみた実数は表 3 に示した。表中の分類項目はないが、全体で約 60 名程度は障害が重度で教育を受けられない児童とのことである。医療的ケアは保健室に看護師が 24 時間常駐（看護婦 4 名、看護師 1 名の交替勤務）しており、必要に応じた医師の往診や医療機関への受診が可能である。

表3 パークレット身体障害児ホーム教育プログラム別入所者数
(2002.2.施設提供資料)

教育プログラムの種類	男性 (人)	女性 (人)	合計 (人)
1.発達促進プログラム	25	91	116
2.普通教育	140	53	193
施設内35%			
施設外65% (通学40%；寄宿60%)			
幼稚部	30	14	44
小学部 (1-6年)	89	26	115
中等部 (1-3年)	8	7	15
高等部 (1-3年)	6	2	8
職業訓練課程 (1-3年)	2		2
高等職業訓練課程	1	1	2
大学	4	3	7
3.インフォーマル教育	10	8	18
小学部	3	1	4
中等部	3	1	4
高等部	4	6	10
4.職業教育	55	31	86
施設内	30	20	50
施設外	25	11	36
計	230	183	413

当施設への協力隊の派遣実績は佐藤紀子隊員 (10/1、青少年活動) に始まり、水泳療法や水遊び、プレイルームの整備などを通して、施設内生活に欠如しがちな遊びやスポーツ体験の機会提供に寄与した。ついで、理学療法士の丸山美香隊員 (11/1) が、理学療法と日常生活指導面との関連づけ (個別的な日常生活評価の実施や介助員との協力関係づくりなど) での成果をあげた。また、前任隊員の水泳療法を継続し最終的には施設スタッフによる自力運営が可能な段階までもっていくことに成功したことなどから、協力隊員への受け入れには協力的と思われる。特にカウンターパートであるソーシャルワーカー兼心理士の Ms.Jarug Bakhuntod さんの役割は丸山美香隊員も高く評価しており、平成 14 年度の地方自治体カウンターパート研修 (埼玉県) に内定している。

日本以外からは、英国の VSO からの理学療法士および特別教育教員の派遣実績、ドイツの NGO 派遣の理学療法部ボランティア 4 名の実績があるが、DTEC ボランティア課の担当官の話では、VSO は 2 年以内にボランティア派遣事業の終了を予定している。今回の訪問は、平成 14 年度 1 次隊で派遣予定の青少年活動隊員の受入希望調査のフォローアップである。

(1) リハビリテーションサービスの状況

当施設の訪問時は昼食の時間帯であった。近隣の児童福祉施設に入所中の子どもたちもこの食堂を利用しており、総勢 200 人位の男女の小中高校生がわいわいがやがやと食事を

している風景は活気があり、エネルギーに満ちていた。一角のテーブルには聴覚障害をもつ年長児童がまとまってすわり、手話コミュニケーションのもつ静かな雰囲気漂わせているのときわめて対照的であった。

理学療法室は立派な独立した建物で半屋外プールもあり（但し故障中で使用不能とのこと）、標準的な理学療法の治療機器と多くの車椅子、クラッチ、歩行器、短・長下肢装具などがあふれ、壁には各種障害者スポーツ大会での記念写真が貼られているなど、充実したプログラムが展開されているのではないかとと思われる。理学療法スタッフは総勢 11 人（PT が 6 人、体育大学/部卒業が 5 人）で、1 人が公務員、1 年契約 6 人、非常勤契約 4 人という構成である。1 日に理学療法をうける児童は午前・午後にそれぞれ 40～50 人ということから（理学療法室および生活棟での訓練も含めて）、一人あたり 10 人前後の担当児童をもつとしても業務量は決して過重ではない。理学療法対象者のもつ日常生活レベルについての資料は不明だが、入所児童の約 7%（30 人前後）をしめる重度重複障害児に対する二次障害の予防（体位・姿勢保持・変形予防など）への持続的な関与も不可能ではない人員配置になっていると思われる。

生活棟は大部屋でいわば寝だけのスペースであり（見学した部屋はベッドではなく床に各自のマットを敷いて寝る）、居住棟によっては幾つかの棟が共有する水浴び設備が隣接している。小学校高学年から中等部と思われる 10 数人の生徒が介助員にシャンプーをしてもらうために、水回りの周辺に素っ裸で並んでうずくまって順番を待っている姿を目撃したときは、大部分が坊主頭であったこともあり、ふくらみ始めた乳房に気づくまでは性別判断に一瞬の戸惑いを感じた。この一件からの断定は危険だが、他施設訪問時に見聞した職員の児童への接し方や介助員の仕事ぶり、隊員の報告レポートなどから推測すると、日常生活場面での個別的な能力やニーズに応じた指導や個人の尊厳へのきめこまかな配慮が欠如しがちであることが、福祉施設全体に共通する特徴である。個人の尊厳の復権という基本的なリハビリテーション理念が日常的な実践に浸透するのは道遠し、という印象を強く受けた。これは単にマンパワー不足、職員や介助員の知識不足だけでは説明できない現象であり、タイ文化のもつ子ども観、障害者観、職業観、労働観、生活観、人間関係観、金銭観などが複雑に絡み合っている根の深い現象なのではないかとと思われる。

(2) 課題と派遣隊員職種への提案

教育の機会、理学療法による治療訓練、障害者スポーツ、施設内外での職業訓練など、当施設のプログラムは「点」としては多種多様なプログラムが数多く提供されている。しかし、様々な体験を子ども一人一人が自分の生活の一部として統合していくための、一貫した生活場面での自立支援が継続されなければ、本来的に能力が高く自力で統合可能な児童以外は、介助つきの施設内適応に終始してしまうのではないだろうか。特に、入所児童の多くは養育者・家族の不在や貧困といった、（本人の責任ではない）社会的に不利な制約を幼少時から背負っていることを考慮すると、子どものライフサイクルに応じた「普通の生活体験」と「普通の生活感覚」をいかに獲得していくかが、すべてのプログラムの共通目標として職員間に共有されることが当面の課題と思われる。

【理学療法士】：スタッフ数は十分とはいえないまでも、自助努力により施設全体の理学療法ニーズになんとか対応できるだけのマンパワーを有しており、今後の隊員派遣に対する要請ニーズは高いとはいえない。理学療法サービスの質を高めるニーズがあるとしても、そのための方策は、協力隊派遣要請とは別に検討されるべきであろう。

【養護教員】：併設養護学校があることから、十分とはいえないまでも既存の人的資源

を活用したプログラムを自助努力で発展していくだけの基盤はすでに確立している。自助努力と人的資源の効果的な活用は、施設全体のマネジメントの問題であり、指導的立場にある職員が中心になって既存のマンパワーのレベルアップを改善することが先決であり、養護隊員を派遣することで解消されるレベルでの問題とは思われない。しかしながら、表3にあげられた、「発達促進」のプログラムが、就学前の幼児を対象としているのであれば、遊びや基本的な生活習慣の獲得をめざした、いわゆる「障害児保育」に近い小グループ活動や個別的指導を補完するニーズは高いことが推測される。いずれにしても、マンパワーとしての養護隊員の派遣要請になると思われることから、具体的な対象者層（年齢層・障害特性）をある程度特定した上で、派遣要請の内容を再検討することが必要と思われる。

【作業療法】：子どものライフサイクルに応じた心身機能の発達促進と「生活体験」とを統合する機会を出来る限り提供するという点で、既存のプログラムを補完することが可能であり、作業療法士隊員派遣への要請ニーズは高いといえよう。しかしながら、当施設も含めた障害児福祉施設でのリハビリテーションは、「リハビリテーション=訓練=理学療法」、「作業療法=日常生活訓練=職業訓練（の真似事）」という理解であり、教育的プログラムや施設内ケアとの一貫性や統合性が欠落したままシステム化され、各プログラムがバラバラに提供されているという印象を受けた。また、当施設のように、ある程度のプログラムが確立している場合は、他部門との有機的な連携をいかに確保するかが大きなハードルとなること（タイ人の作業療法士であっても）から、学齢前の幼児期の発達促進的な日常生活指導から、成人期の職業訓練までを含む広範囲の役割期待に対応するのは、経験の浅い作業療法士隊員の任務としては荷が重すぎるといえよう。入所児童の障害特性からみると、学齢前後から低学年層の二次障害の予防も含めた、発達促進（身体機能・認知機能他）と基本的な日常生活スキルの獲得をめざした個別的指導プログラムが最も欠如していると思われることから、対象者層をある程度限定した作業療法士隊員（JOCV）を要請するか、各部門間の連携（特に居住棟の生活指導や教育プログラムとの連携）を含めた作業療法サービスの充実をめざしたシニアボランティアの派遣要請を検討するかは、施設側の管理者レベルで再考することが必要であろう。

【青少年活動】：当施設のプログラムとしては日常化されていない（システム化されていない）任務であり、隊員の力量に応じた新たな取り組みを展開できる余地があるという点で、派遣職種としては利点がある。特に、障害をもたない子どもと大人との関係が、そのまま障害をもつ子どもと介助・訓練・指導者との関係に持ち込まれやすい施設内生活において、青少年の発達に不可欠な仲間集団のもつ協力、競争、失敗、成功、リーダーシップ、フォローシップなど、社会性の発達に不可欠な体験がつめるようなプログラムのもつ意義は大きいと思われる。スポーツだけでなく、タイ文化の特徴を加味した各種のクラブ活動（創作・絵画・音楽・ダンス・演劇・パソコン・ワープロ・写真・バザーなど）的な小集団活動のバリエーションは豊富であることから、隊員の経験や力量に応じたプログラムの展開が可能であろう。当面は小学生の高学年以降を対象者層とし、いずれは、タイ人のボランティアによる青少年活動につなげていくことが中期的な目標となろうが、たとえ期間限定であっても、「普通的生活体験」につながる青少年活動に参加すること自体が、障害をもつ子ども自身にとって貴重な体験になることはまちがいない。

3-2-3 男性精神障害者のハーフウェイホーム(Half-way Home for Men)

バンコク近郊のパトゥンタニにある精神障害回復者の中間施設で、精神病院からの退院者で家族の受け入れ困難、あるいは行き先のない人たちを対象とした、1968年に開設された福祉施設である。今回訪問した男性用の施設には、現在360名が入所しており、平均年齢は55歳（28歳～80歳）で、身体的には基本的な日常生活が可能、かつ内科的な疾患（心疾患・高血圧他）がないことが、入所の条件になっている。職員数は公務員10名（看護婦1人、ソーシャルワーカー1人を含む）、契約職員27名（うち16名が介助人）の計37名、年間予算は約1400万（2001年度）である。広い敷地に平屋の生活棟、食堂、集会棟、理学療法棟、作業棟、グラウンド、農園、介助員用宿舎が散在している。生活棟は60人～70人が、広い大部屋にマットを敷いて休むだけのもので、水浴び場と介助員用の小部屋がついている。

入所者の大部分が服薬しており、精神科医の診察が週1回あり、内科的な病気の時には近隣の地区病院を受診する。入所者の50%は家族とのつながりがあり、年間50人位は外泊しているが、退所者は今のところゼロである。月に4～5名が施設から逃げ出すが、自殺未遂は昨年1年間で1名のみであり、大部分は開放的な施設内適応が不可能ないわゆる「施設内寛解」状態の入所者と思われる。入所者には、レクリエーション（スポーツ、カラオケ、ダンス、施設外観光）、集団療法（音楽、読書など集団活動）、作業療法（職業訓練としての農業・バナナ・パイナップル栽培、バティック、煉瓦ブロック、木工品制作、ハンガー作成、足ふきマット、箒作成など）が行われている。また、「食後の歯磨きタイム」や「僧侶による仏教講話」など、タイ国事情を反映したプログラムも実施されている。当施設への協力隊の派遣実績はなく、今回新規に理学療法士の派遣要請が出された。

(1) 理学療法士隊員の派遣要請について

理学療法士隊員派遣要請の理由は、専門の理学療法士がいないこと、各生活棟が輪番で理学療法室を利用するようにスケジュール化されているが、患者につきそう介助員には専門的な知識がないこと、介助員には配属された生活棟での業務もあり十分な指導時間が割けないこと、などであった。入所者の中には、長期入所による体力の低下、高齢化にともなう身体機能全般の低下などがあるが、特別な理学療法を必要とするほどの障害ではないこと、理学療法室の機材も、特殊なものではなく（平行棒、筋力トレーニング、エアロバイク、プーリーなど）、健康維持機材としての活用が主であり、個別的な身体障害の改善という専門的な指導を必要とするわけではない。

したがって、現地調整員の要請背景調査（2001年1月30日、丸山美香隊員同行）がすでに指摘したように、理学療法士隊員への派遣要請は任務内容から判断して、入所者のごく部分的なニーズに対応するだけであり、施設のマンパワー補強という点でも妥当性を欠く。おそらく、理学療法室がせっかくあるにもかかわらず利用者数が少ないこと、施設の有効活用の面からの改善と長期入所者の老化防止を単純にドッキングした程度の要請ニーズだったのではないかと思われる。既存の他のプログラムと同様、精神障害者には、機材をどのように使うかよりも、なぜ、なんのために、という動機づけの工夫やプログラム参加への意欲喚起がなにより重要であることは言をまたない。

(2) 課題と解決策への提案

少人数の職員で、施設内適応を支援する各種のプログラムが展開されており、施設内完結型のリハビリテーションとしては、それなりに工夫されていると思われる。しかしながら、訪問当日は午後の暑い時間帯でもあったからか、作業棟でのバティックや足ふきマッ

ト制作に取り組んでいた入所者は 7~8 名であった。また、心理士が行っていた集会棟（屋根があるだけの野外小ホール）でのグループ活動（寺院参拝の説明とおやつ配布）には 14~15 人が参加していたが、前者は黙々と作業に取り組み、後者はおやつの方に興味がいき、職員の話す内容には集中していないこと、また、敷地内の中央広場には、木陰や日陰に何をすることもなくただ座っている中高年の入所者が多くみられたこと、などを総合すると、精神障害者特有の受け身性や退行した行動特徴に対応した集団指導中心の維持的プログラムだけでは、いわゆる「施設症」の防止につながらず、退所に向けた自立生活支援は困難であろう。

家族とのつながりがある人たちの中から、たとえ少人数でも現実的な退所準備につながる入所者を増やしていくことが、施設全体の最大の課題と思われる。最善の選択肢はタイ人の作業療法士の雇用であるが、それが困難であれば、今回の理学療法士派遣要請の内容にも対応可能な「精神障害者の作業療法経験がある作業療法士隊員」の派遣要請を検討していくことが、次善の選択肢と思われる。すなわち、現行のプログラム全体を補強するための、入所者の個別的な能力や障害特性（思考障害、集中困難、易疲労性、対人関係障害など）に対応する目的別の小集団あるいは個別プログラムの導入といった要請内容であれば、現在、我が国の精神病院ではたらく作業療法士は 1900~2100 人はいることから、精神保健領域での派遣要請が少ない現状では、隊員確保は比較的容易であると思われる。

尚、仮に精神系作業療法の隊員派遣が実現した場合、女性隊員であれば敷地内の職員住宅ではなく、「敷地外」の住宅を確保することが、隊員の生活場面での心理的な安全性を保障する上では不可欠と思われる。外国人であること、言語的コミュニケーションの不自由さ、若い女性隊員である場合を想定すると、敷地内住宅での隊員の日常生活は、心身のストレス過剰になることが予想される。

3-3 特別教育分野にかかる要請背景調査

第 8 次国家経済社会開発計画（1996~2002）の中に初めて障害者施策が盛り込まれ、障害者プランともいべき国家障害者リハビリテーション計画（1997~2001 年）と障害児者教育プランともいべき第 8 次特別教育計画（1997~2001）が策定された。障害児教育は教育省普通教育局、障害児教育部が、貧困者層の子女教育と障害児教育を網羅的に管轄していたのが、1998 年には障害児教育部と福祉部とに機能分化し、基本施策としての特別教育学校の全県設置（各 76 県に 1 校）と全国に地区特別教育センター（13 か所）、各県特別教育センターを設置して、統合教育（普通学校での障害児の受け入れ）の導入を推進してきた。1998 年時点での一般の就学率（参考資料 12：p2）は、小学校（primary education）が 91.4%、中等部（secondary education）が 60.4%である。一方、障害児の就学率は約 7.3%であり、就学年齢の障害児数 11,292 人中、視覚障害 874 人、聴覚障害 5,019 人、知的発達障害 5,122 人、肢体不自由 277 人、の数字があげられている（参考資料 2：p18）。さらに 1999 年の国民教育法（National Education Act B. E. 2542）により、障害をもつ児童の義務教育（9 年間）の機会均等が法政化され、特別教育学校の増設整備よりは、対費用効果も含めた地域密着型の統合教育の推進にシフトした政策変換が進行中である。現在 42 校の特別学校のうち、聴覚障害特別学校（聾学校）は 20 校、知的障害児特別学校は 18 校、視覚障害特別学校（盲学校）は 2 校、肢体不自由特別学校は 2 校である。統合教育推進の中核機関

としては、全国 13 学校行政区毎に地区特別教育センターが各 1 カ所ずつ設置されている（参考資料 13）。

特別教育センターの基本的な役割は（参考資料 13）、① 障害を持つ人々に教育の機会を提供する諸機関との連携、② 早期介入（Early Intervention: 就学前の早期対応）の実践センター（demonstration center）、③ カリキュラムや指導・学習教材の研究開発、職員研修と助言・指導、④ 障害児教育に関する情報センター、⑤ 障害をもつ人々に役に立つ手段やサービス、その他の支援を提供する、と記されている。

今回の要請背景調査は、特別教育センターのうち、中央特別教育センター（バンコク）および、第 9 と第 10 特別教育センターから出された隊員要請の内容を確認し、今後の対応（適切な職種と任務内容の見極めなど）を協議するために実施した。

3-3-1 中央特別教育センター

バンコク市内にあるピンプラチャーサーン学校に隣接する新築したばかりの 6 階建ての立派な建物で、中央学校行政区（バンコク）を管轄する 1997 年に開設された特別教育センターである。当日はバンコク市内にあるサーサティアン聾学校の校長を兼務するセンター長の Dr. Maliwan Tammasaeng 他 7 名のスタッフが同席し、コンピューター提示装置と概要冊子を用いた概略説明を受け、施設を見学した。当センターでは、特殊教育の教員の派遣要請が検討されている。

(1) センターの概要

当センターが管轄する中央特別教育行政区（バンコク）には、現在 1347 の学校があり（小学校 511；中学校 103；特別学校 10；私立学校 733）、約 2000 人が何らかの特別ニーズを持ちながら普通校に在籍し、約 1000 人が特別学校に在籍している。センターの利用は、普通教育に在籍している児童、あるいは通学できない児童、などすべてのバンコク在住の障害児に開放されている。通常は、医師、臨床心理士、教師などからの紹介状を必要とし、センターのスタッフが受理面接をした上で、受け入れの可否が決定される。必要な書類は、住民票（census record）、出生証明書、身分証明書、写真二枚、障害者登録カード、医学的診断書（障害診断書）などである（参考資料 14）。障害児登録カードが事前に必要とされるのは、障害を疑われる児童の保護者や関係者が、登録以前に相談・助言を求める利用機関としては、ややハードルが高く利用者層を限定してしまうのではないと思われる。

2001 年度の利用実績は、利用者総数 59 名のうち、障害種別比率は視覚障害 1%、知的障害 25%、自閉症 45%、聴覚障害 17%、身体障害 4%、学習障害 2%、重複障害 6%である。自閉症の 45%は厳密な自閉症とすれば、数値が高すぎることから、おそらく自閉的傾向を示す知的障害児が含まれた数値と思われる。センターでは診断評価と治療（言語療法、理学療法、作業療法、芸術療法、行動療法、音楽療法）および教科学習が、プログラムとして提供されている。1 学期間の通所後に、個別教育計画（IEP: Individualized Educational Plan）を作成して、普通校・特別学校への復学・転校時、あるいはセンターの継続利用時の指針として用い、保護者との話し合いに時にも利用している（参考資料 14）。

スタッフ総数は 32 名で、公務員 7 名、教師 11 名、教師補助者 5 名、理学療法士 1 名、VSO ボランティア（自閉症担当）1 名、点字翻訳者 1 名、事務員 2 名、用務員など 4 名、の構成となっている。引っ越し直後で、プログラム自体が軌道に乗っていないためか、どの部屋

も広く閑散としていて、聴覚障害児用の部屋の反響音の軽減（絨毯・カーテンなど）機能や、教材や治療用遊具・玩具の整備と機能的配置がさしあたっての課題と思われる。特に、タイの生活習慣を反映したと思われる床に座ってのブロック遊び、絵あわせ、座卓での貼り絵など、おそらくそのつど教師が場面設定をして、必要な教材を準備して、片づけるという指導法をしていると思われるが、子ども自身が道具・教材・遊具の保管場所を覚えて準備するとか、制作途中の作品をしまっ、そこから取り出すといった、1回1回の学習体験がつながっていくような指導法の工夫をするための整備（子どもに分かりやすい整理法・保管法・展示法）が必要であろう。知的障害児や自閉症（自閉傾向）児の小集団場面（2～4人）の見学からは、言語的指導が多用されており、子ども自身が課題に集中できるような、個別的・非言語的指導法の工夫が必要と思われたが、スタッフ数の割には年間の利用者数が少ないことから、より密度の濃い個別指導を工夫していく余地は十分あると思われる。

(2) 隊員派遣要請の妥当性について

今回は作業療法士の派遣要請が出されている第9、第10の特別教育センターを実際には訪問していないので、上記センターでの見聞、および要請背景調査の情報を参照して、どのような職種、どのような派遣形態が望ましいかを検討した（表4参照）。タイの特別教育センターは我が国の「特殊教育センター（総合教育センター）」のもつ「障害が疑われる、あるいは普通学校での何らかの不適応行動が見られる児童」を対象にした教育診断・相談・指導という面と、障害児登録を前提にした一定期間の通所による教育指導と医療的な治療訓練（理学療法、作業療法、言語療法等）を併用したプログラムを提供しようとしている点に特徴がある。それゆえ、隊員要請の意図は、センターのプログラムの一部を担当するメンバーとしての任務よりは、センターの職員（障害児教育）に不足している障害特性の理解や指導・訓練に関する研修や技術移転、あるいはプログラム全体の運営や教材開発に対するアドバイザー的な任務が主であると思われる。

特に今回訪問した中央特別教育センターの Dr. Maliwan は「基本的なメンバーの陣容は揃っていることから、専門家派遣を希望している」との意図を明確に表明した。この件については日本大使館に直接打診したとの事であるが、詳細は不明である。また、第9区、第10区の特別教育センターは、すでに VSO の「統合教育アドバイザー」を受け入れ中あるいは要請中であることとも考えあわせると（VSO 自体は2年以内にタイ国へのボランティア派遣自体を終了する予定）、プログラム全体へのアドバイザー的な要員と治療的な役割をもつ職種として確保しにくい作業療法士（メンバー兼アドバイザー的な役割）の組み合わせが、特別教育センターへのボランティア派遣要請の骨子になっているものと思われる。しかしながら、異なる母体の異なる任務をもつアドバイザー的なボランティアがどの程度、受け入れ先で有機的な連携が出来るのかどうかは未知数であること、多種多様な障害に対する治療と教育の複合機関である特別教育センターにおける作業療法のアドバイザー的な役割を、経験年数2～3年の協力隊員に求めることは無理であること、治療的なメンバーに徹するには教師の補助的な役割が主であり具体的な業務内容があいまいであること、などの理由から、今回3カ所の特別教育センターから出された「養護教員」および「作業療法士」隊員派遣の要請は、現時点では妥当性が低いといえよう。

表4 特別教育センター（中央・第9・第10）の概略比較

	中央特別教育センター	第9区特別教育センター	第10区特別教育センター
設立年度	1997年	1998年	1996年
地区	バンコク	第9区（東北地区）	第10区（東北地方東部）
職員総数	31名 公務員：7 教師：11 教師補助：5 PT：1 その他：7	29名 公務員：4 その他：25 （詳細不明）	29名 公務員：4 その他：25 （詳細不明）
受け入れ実績**	(2001年度) 知的障害：15 学習障害：1 自閉症：27 聴覚障害：10 身体障害：2 重複障害：4	(2000年度)* 知的障害：67 （含む学習障害） 自閉症：22 聴覚障害：23 視覚障害：2 身体障害：25 重複障害：18	(2000年度)* 知的障害：150 学習障害：30 自閉症：24 聴覚障害：102 視覚障害：26 身体障害：96 重複障害：18 問題行動：26
送り出し実績**	学校へ：30 （詳細不明）	普通学校へ：16 特別学校へ：16	普通学校へ：131 特別学校へ：70
ボランティア実績	VSOより1名 （自閉症担当） （2002年継続中）	3ヶ月間3名の専門家派遣予定 統合教育アドバイザー（VSO） （要請中）	統合教育アドバイザー（VSO） （200年派遣、継続要請中）
検討中の要請内容	特殊教育教師1名 （JOCV）	作業療法士1名（JOCV）	作業療法士1名（JOCV）

*National Institute for Special Education in Yokosukaからの専門家派遣によりセミナー開催の予定

**受け入れ希望調査票の記載数字を転記したもので、第9と第10では数値が違いすぎるが、詳細不明。

3-3-2 課題と解決策への提案

特別教育センター自体が統合教育の推進および障害児の治療・教育の実施機関としての任務をもっていることから、職員には教育に関する知識や技術だけでなく多様な障害や医療的ケアに関する知識や技術が要求されており、そうしたニーズにどのように対応するかが当面する最大の課題と思われる。このことは、障害児教育部自体も緊急課題として認識しており、Mr.Teera Chantararat (Director、 Education for the Disabled division) によると、今年度よりチェンマイ大学の作業療法修士課程に「特別教育+PT/OT」のコースが立ち上がり、特別教育センターの現任教員の内地留学が可能になったとのことである。特に、第8特別教育センターや、近隣の特別教育校ではこの課程に在学中の実習生を受け入れることから、作業療法士隊員の派遣に期待するとのことであった。したがって、近い将来はタイ国内の特別教育に従事するOT・PTあるいは「障害に強い」教師の自給が可能となる土台は作られていることから、それまでの過渡的期間に限定した隊員派遣のあり方を次のように整理した。

(1) 障害児部局への「特殊教育専門家」の派遣-特別教育分野での人材育成任務

各地区特別教育センター 13 カ所の共通の機能および地域特性に応じた機能分化の方向性と統合教育の推進戦略、人材の育成など、主として長期計画の策定に対するアドバイザー的役割の専門家派遣を検討する。特に人材の育成に関しては、単発のセミナーや講習会の開催だけでなく、タイの文化的背景にマッチした特別教育方法論の開発をめざした継続的な相互研修制度（障害児教育研究会、公開授業、教材開発研究、指導方法論など）の立ち上げに、我が国の特殊教育の専門家の助言と指導が役に立つのではないかとと思われる。タイ人はセミナーや研修にはきわめて熱心だが、研修を受けても自己完結型の知識や技術で終始し、相互の情報交換や技術交流を介した共通の知的財産にしていくという伝統が少ないと聞いている。今回の訪問時にも、各特別学校やセンターが相互の連携なしにバラバラに専門家や隊員派遣を要請しているという印象を受けたことから、障害児教育にたずさわる教員の資質向上の現任教育と生涯教育をシステム化する為には、障害児教育の中核機関である障害児教育部直属の専門家派遣（任期は1年～2年）が最善の解決策であり、次善の策としてはSVの派遣を検討すべきであろう。我が国では特殊教育の人材の層が厚いことから、専門家あるいはSVの人材確保はそれほど困難とは思われない。タイの特別教育は聾教育を先駆として、かなりの蓄積をもっていると思われることから、聾教育専門部会、視覚障害教育専門部会、肢体不自由児教育専門部会など、タイ国内の自助努力を結集するための研究発表会や相互研修の場を恒常的にもつ時期にきており、そのための支援を提供することがより建設的な方向と思われる。

(2) 発達障害領域の作業療法の専門家もしくはSVの派遣

タイ国の障害児施策の中で、最も遅れているのは肢体不自由児や重複障害児への対応と思われることから（医療・教育・福祉のいずれにおいても）、どの特別教育センターにおいても肢体不自由児や重複障害児に対する通所のプログラムそのものの充実および医療的ケアの補完に対するニーズが非常に高いと思われる。理学療法士はタイ国内での供給状況が多少良好であることから（資料12：P28には養成課程7大学があげられている）、最善の解決策は障害児教育部に直属のタイ人のベテラン作業療法士の雇用であり、今回要請のあった特別教育センターのみならず、他の教育センターへの助言や指導を含めて、複数の特別教育センターへ出向指導の役割をもってもらうことである。経験のある作業療法士の確保が困難であれば、当該作業療法士が我が国での個別研修を受けることを考慮することも可能な選択肢となろう。

次善の策としては、発達障害を専門とする作業療法士を障害児教育部直属の専門家として派遣要請することである。専門家派遣であれば、言語の壁がハードルになりにくいことから（通訳が確保可能であろうから）、技術移転やプログラム開発、研修会の開催、治療機材の整備など、現地での優先順位に対応した効率的な働きが可能となろう。この場合も、前述したチェンマイ大学での「特別教育+OT/PT」を終了したカウンターパートが確保されていることが望ましい条件となる。我が国の作業療法士養成施設の教官を母集団として専門家を公募する、もしくは専門職団体に推薦を依頼すれば、現地での任務に通訳のつく専門家の確保はそれほど困難とは思われない。但し、長期間の任期は人材確保の足かせになることから、3～6ヶ月、6ヶ月～1年といった柔軟性をもたせることが必要となろう。第3の次善の策は、障害児教育部直属のSVの派遣要請であるが、専門家よりは確保しにくいことから、派遣時期を特定しない継続的な要請方式を考慮することが必要となろう。

タイ国の特別教育センターは、医学的リハビリテーションや障害児教育そのものが質・量ともに未整備なままに、統合教育推進の中核センターとして立ち上げられた新規プロジェクトである。センター自体の「はこモノ」は作られたが、内容的には試行錯誤の段階であり、センターの基本的な役割、システム、主軸プログラムの整備、既存スタッフの人材育成など、マンパワーの補強だけでは解決できない多くの課題を抱えている。また、養護学校が整備されている我が国とは異なる統合教育の推進戦略が必要と思われることから、まずは特殊教育と作業療法の専門家を派遣し、タイ国の状況に応じた中期的な方向性と戦略を整備するための支援を優先し、その後にマンパワー不足がより具体的になった時点で、リハビリ関連職種の協力隊員の派遣要請を再検討しても遅くはないと思われる。

3-4 隊員活動評価調査

ここでは、今回視察した聴覚障害教育にかかわる2つの聾学校（トゥンマハメーク聾学校とチョンブリ聾学校）における調査結果を中心に、隊員活動の評価、後任隊員派遣の必然性の検討、聴覚障害児学校への協力内容の見極めについて、現況と課題解決に向けての提言を含めて報告する。

3-4-1 トゥンマハメーク聾学校

(1) 現況

トゥンマハメーク聾学校では、Ms.Maliwan Puripreecha(Assistant Director)、Ms.Natee Kardaroon (Teacher for Speech Training) と面談し、施設設備と授業場面を視察した。

副校長の Ms.Maliwan Puripreecha は、約 10 年前に国分寺ロータリークラブの資金援助で来日し、筑波技術短期大学の大沼のもとで聴覚障害教育研修を受けたことのある方で、突然の再会に互いに感激した。なお、Ms.Natee Kardaroon は、平成 14 年度カウンターパート研修に応募している。

トゥンマハメーク聾学校は 40 年以上の歴史を持つ聴覚障害児教育機関で、バンコク市近郊では貴重な木造建築の校舎である。タイ国の校舎建築様式は殆ど同じようなコンクリート構造であり、補聴器の聴取環境を考慮すると残響時間が長く音声の聞き取りに不都合を生じさせると言う欠点を持つ。因みに日本においては、聾学校・難聴学級の教室にはカーペットを敷き壁に吸音材や厚手のカーテンを張るなど、吸音への工夫がされている。新築の校舎や聴力検査・聴能訓練関連の室を木造にする傾向があるのも聴覚障害児の音響環境への配慮からである。

約 350 名の幼児・児童・生徒のうち、260 名が通学生で、90 名が寄宿舎生である。46 名の教師のうち聾教員が 7 名いる。在籍児の聴力は、殆どが 90~100 dB 以上の重度な聴覚障害で、約 10%の在籍児が 80~90 dB 程度のより軽い聴力で、聴覚活用の効果の得られる可能性の高いものである。約 40%の子供が補聴器を活用しているという話であったが、家庭での装用も含め終日装用の習慣のある子供の数は、それよりずっと少なく、教室での学習場面に限って学校備品の補聴器を貸し出して使用させているものと思われる。トータルコミュニケーション法を標榜し、幼稚部段階から手話を取り入れて教育している。「聴覚・口

話法で教師の話がある程度通じる子供はどれくらいいるか」の質問に対し約 10%であろうとの返答があった。我が国の聾教育では、補聴器の早期装用（殆んど全員が1～2歳代）、聴覚活用の指導、読話指導、発音指導、言語指導が比較的よく行われていることにより、上記の同様の質問に対して多くの教師が、40～70%の範囲で答えるであろうことと比較して、トゥンマハメーク聾学校の現状では妥当なところであろう。また、最近の高等部卒業生 24 名のうち 10 名が聴覚障害者のための高等教育機関としてマヒドン大学に設立されたラチャスダカレッジやラチャパット大学スワンドウシット校などに進学しているということは、教育成果が上がっている証であろう。

(2) 隊員活動の評価と後任隊員派遣について

板垣久隊員（11/1、養護）の果たした教育活動は、特に聴覚障害教育の基本である「早期教育と聴覚補償教育」という 2 つの面で、その足跡が幼稚部・小学部の教室や特別指導室の処々に見られ、カウンターパートの Ms.Natee Kard-aroon にも強い影響を与えた点で評価される。聾・難聴教育に必要なスキルは、対象とする聴覚障害児の年齢によって大きく異なる面がある。聾学校の高等部に所属する教員にとっては、幼稚部の教育活動は別世界のもののよう感じられるものである。板垣隊員の派遣前の担当が高等部の教科指導であったことから推測するに、相当のギャップがあったはずである。日本においては両親への早期のカウンセリング・ガイダンスや補聴器による聴覚活用などの重要性や必要性を理解・支援できにくい立場にあった者が、タイの聴覚障害児の現状を目の前にして聴覚障害児教育の原出発点に着目し実践したことは敬服に値する。ただ惜しむらくは、派遣期間前に「教育オーディオロジー」と「聴覚障害児のコミュニケーションモードとメディア」に関する基礎研修（筑波技術短期大学、愛媛大学、国立特殊教育総合研究所が開催するワークショップなど）を受ける機会が持たれていたら、より専門的なスキルを活かすことが可能であったろうと思われる。

トゥンマハメーク聾学校への後任隊員派遣については、せっかくの板垣隊員の成果をさらに定着させるために、上記に挙げた隊員の事前研修を条件として、次のような理由から必然性があると思われる。通学生が多い都市型の聾学校である環境を活かし、タイの生活事情に適合した両親支援教育プログラムやホームトレーニングプログラムのモデルを構築できる可能性が高い。80～90 dB 程度のより軽い聴力で聴覚活用の効果の得られる可能性の高い約 10%の子供に対して、吟味した補聴器の適合を行い、聴覚・口話法によるタイ語の習得をすすめるコミュニケーション指導モデルを構築できる可能性が高い。

3-4-2 チョンブリ聾学校

(1) 現況

チョンブリ聾学校では、Ms.Natapom Opapaiboon(Assistant Director)、Ms.Nualnoi Samerwong(Assistant Director)、Ms.Wanee Sangwirat(Teacher) と面談し、施設設備と授業場面を視察した。西澤寿子隊員（11/1、養護）のカウンターパートであった Ms.Pankit は、カウンターパート研修のため、埼玉県大宮聾学校、大宮市心身障害総合センターで研修中であった。

約 350 名の在籍幼児・児童・生徒のうちわずか 40 名だけが通学生で、残りほとんどの 300 名が寄宿舎にいるという点で、前述のトゥンマハメーク聾学校とは異なった教育環境であ

る。我が国の聾学校では幼稚部の子供が最も多数を占めることと考え合わせると、チョンブリ聾学校では小学部、中学部、高等部に約 100 名が在籍するのに比べ、幼稚部には 40 名しか在籍していない状況は、早期教育の環境が十分には整っていないことを示すものであろう。一方、高等部卒業生の 20 名ほどは職業訓練校やラチャパット大学（旧：教員養成大学）などにも進学しており、職業教育、高等教育への関心は高い。

在籍児の聴力は、殆どが 100 dB 以上の重度な聴覚障害で、約 10%の在籍児が 90 dB 以下のより軽い聴覚活用効果の得られる可能性の高いものであろう。しかし、寄宿舎にいる子供たちや校舎敷地内で遊んでいる子供たちに会ってみて、補聴器を装着している者は一人もいなかった。調査団のために特別に設定して見せてくれた教室での学習場面でも、補聴器を装着している児童は一人もいなかった。学校には貸出し用の補聴器が比較的多くそろえてあるが、子供の装着に持ち出されている補聴器はない。補聴器を着けない訳を問うと、故障したまま修理に出す予算がない、電池を購入できないので使えない、というのが主たる理由であった。

(2) 隊員活動の評価と後任隊員派遣について

西澤寿子隊員（11/1、養護）の果たした役割に対する二人の副校長の評価は高かった。幼稚部でマンパワーとしてだけ期待されてしまう実情への西澤隊員の葛藤もあったようであるが、ていねいな教材作成準備、子供の主体性を活かす教育方法などの具体的な教育実践活動は、その重要性が時間とともに他の教師にも浸透していつている。従来のややもすると惰性に流されやすかった教育計画・内容・方法を多くの教師に見直させる必要性を感じさせたことは高く評価される。また、子供たちのほとんどが 100 dB 以上の重度な聴覚障害で、補聴器を与えられる機会がなく、多くが聴覚障害者だけの寄宿舎生活を送っているという聴覚活用には非常に不利な環境にもかかわらず、聴覚・口話法を志向しながらトータルコミュニケーションを実践した努力も評価に値する。聴覚補償科学技術の進歩と聴覚障害者のアイデンティティーに理解のある社会環境の進展のなかで、手話と口話と聴覚活用をめぐる議論は世界各国の共通の課題である。

二人の副校長に後任隊員の派遣要請の目的を問うたところ、幼稚部で実践された成果を今度は小学部につなげることをしてくれる人材がほしいとのことであった。そうであれば、西澤隊員の成果を改めて全教員に共有できるような校内研修や研究授業・授業研究会を自主的に企画すればよいことであり、後任隊員派遣要請の必要性は必ずしも高いとはいえない。教師間で情報交換し切磋琢磨する自主的な緊張感が育たなければ、また役務提供の意義から抜け出せないであろう。

3-4-3 聾学校の問題点と今後の協力内容と課題解決のための提言

(1) 機器の活用について

総じて聾学校の施設設備はよく、聴覚障害教育に必要な機器、教材教具は比較的充実している。特に、聴力検査用防音室、聴力検査用オーディオメータ、試聴用補聴器等については、日本の聾学校、難聴学級に比べて遜色のない高性能なものである。ただし、2つの聾学校とも現在使用されている形跡は全く見られない。

これらの機器が導入された当初には、派遣隊員の指導のもとに、関心と意欲のあるカウンターパートがいて、よく活用され一定の機能を果たしたのであろうと推測される。しか

し、その後はほとんど使われなくなってしまっている。

投入された施設設備が機能停止に至る理由として、次のことが考えられる。

- 1) 聴力検査用防音室や聴力検査用オーディオメータが、成人難聴診断用の多機能・高性能すぎる機種のため、操作に専門的な技術が必要となる。そのため、使用できるのは特定の一人カウンターパート教師などに限られ、その隊員や当該教師がいなくなると用を成さなくなる。多機能高性能機器よりも簡易システムの設置が必要。
- 2) これらの施設設備が何のために必要なのか、検査で得られた結果が何を意味し、日常の教育にどのように役立てられるのかについての理解・認識がされないままに、「検査のための検査」に終わってしまっていた。また、検査結果やその解釈について教師全体に共有される必要感や情報伝達の仕組みが学校運営組織に欠けていた。
- 3) 薄暗い聴力検査用防音室や、その中に子供一人を入れて検査するような聴力検査用オーディオメータの設置方法がとられている。成人の医学的診断を目的としたような検査室の作りが教育的活動の場になじまなかった。そのため、検査を受ける子供にとって楽しい意味のある時間とならず、子供自身にも教師の側にも拒否感と疑問が生まれ始め、継続的な使用に至らなくなる。防音室内を子供に快適な空間に飾る。遊戯聴力検査の技法を取り入れるなどの改善余地が多い。

(2) コミュニケーション手段について

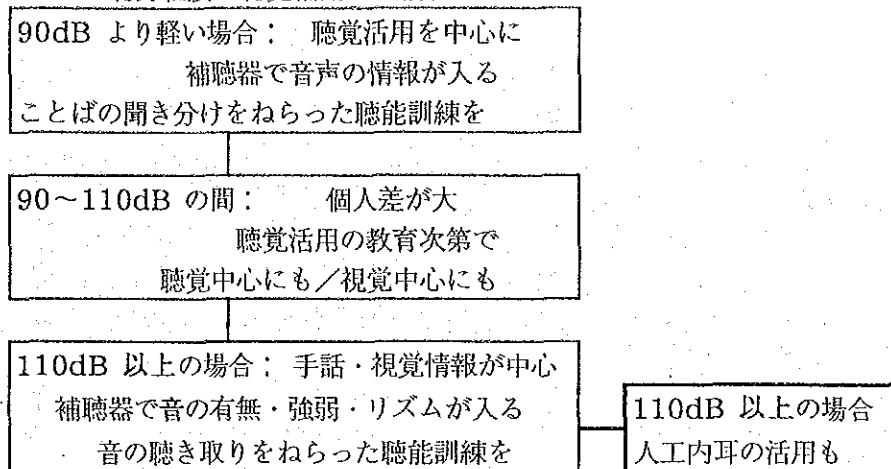
聴力検査設備や補聴器などの「聴覚補償」にかかわる環境が学校内に存在する一方で、手話で「情報保障」できるという環境も学校生活全般の場で目の当たりにするので、熱心な校長や教師であるほど、手話がいいのか口話がいいのか、トータルコミュニケーションと言いながらも手話・指文字・読話・聴能・書記言語のバランスが取れないなどの悩みを抱えているものと思われる。

聴覚法、口話法、聴覚・口話法、手話法、トータルコミュニケーション法など多数あるコミュニケーション教育方法、多様な言語モードの中からどれか一つを選び、学校として（あるいは派遣隊員として）一律的な教育指導方針を整理したいと考えることは、よくあることである。しかし、「我が校は〇〇法で教育している」と統一することは、一人一人の聴覚障害児の発達を十分に促すことにはならない場合が多い。

また同時に、教育環境改善の意識の低い教師集団であると、手話だけで済ませる安易な授業に甘んじてしまう。聴覚活用や発音指導、読話指導などの比較的専門性が要求される領域を避けても、手話さえできれば日々の教育活動が一応の流れを見せてくれるので、「聞かない、声を出さない」授業が行われても疑問を感じないままになる。

どのコミュニケーション手段を採用するかは決定は、個々の子供についての聴力の評価が前提となるのは当然である。聴力レベルだけで言えば、平均聴力レベル90 dBより軽い聴覚障害であれば、聴覚活用の可能性が高い。そして、110 dB以上の重い聴覚障害であれば聴覚活用の可能性を無闇に追求しても限界がある。

聴力程度と聴覚活用の可能性



2つの聾学校とも、聴覚活用の可能性のある90dB以下の子供が10%以上いるものと推察された。彼らには、周波数特性を処方したよく適合する補聴器が終日与えられなければならない。現状でもその要求を満たすだけの補聴器の用意があり手配できるはずである。

彼らにはただ補聴器が付けられただけではなく、次のことが配慮されなければ、再び補聴器をつけることの意味を失ってしまうであろう。

- ① 補聴効果の評価（補聴器を装着しているときのいわゆる矯正聴力）や聴能の評価（補聴器を装着しているときの音・音声の役立ち方）、
- ② 聴力管理（補聴器の過大出力の影響で聴力を更に落としてはいないかのチェック）
- ③ 補聴器管理（補聴器が異常なく常に適切な作動をしているかのチェック）

補聴器の効果が教師、親、本人に自他ともに確認される必要があり、そのためにはヘッドホンを被って行われる一般の純音聴力検査は、医学的診断にはよいが聴覚補償教育の具体策を導き出してくれるものではない。聴覚障害児の教育機関では音場聴力検査（スピーカから出てくる検査音を聴いて、どれ位の強さで聞こえるかを測定する）が最もわかりやすい。立ち会っている教師や親の耳で「補聴器を付けないとこんなに大きな音でなければ聴こえないのに、補聴器を付けたらこんなに小さな音が聴き取れる」という実感をもてる。

一方、その他の100dBを超える多くの最重度な聴力障害児には、当国の実情を鑑みると、あえて聴覚補償、聴覚活用の方針を中心に据える必要はないと割り切る方がよい。そうした割り切り意識がないために、せっかくの立派な聴覚検査設備や補聴器が全体のものにならないで埃をかぶってしまうことにエクスキューズしなければならない中途半端な思いだけが残るのである。最重度な聴力障害児には視覚からの情報受容能力を十分に発達させる教育プログラム、特に手話による密度の高いコミュニケーション環境が保障されなければならない。

タイ手話とタイ国語の言語構造の違いが拮抗して言語習得に混乱を生じさせるのではないかと言う不安が派遣隊員やカウンターパート教師にあるらしい。そのことに指導者が必要以上に神経質になる必要はない。現在まで、さまざまな国語と手話とのバイリンガル課

題に関して多くの国々で実践研究されてきた結果がそれらの不安を軽減してくれる。聴覚障害の程度が重度になるほど、また年齢が高くなるほど、聴覚障害者のコミュニケーションに占めるタイ手話の役割が増す。どのような言語モード・コードであれ、それを用いて言語的思考が促されコミュニケーション行動が豊になるはずであり、その環境を専門的に保障するために存在するのが聾学校なのであろう。

聴力障害の程度が90 dB以上であれ以下であれ、どちらのグループにも読話は有効であり、その指導は欠かせない。また、指文字や書記言語も同様である。

発音発語指導の内容には大きく分けて、国語音声に含まれる単音節を明瞭に発音できるようにする音韻指導と、話のリズム、ピッチ、イントネーション、ストレスなどを自然な聞きやすいものにする韻律指導とがある。これらの基本要領の指導は必ずしもネイティブ・スピーカーである必要はない。コミュニケーション指導や言語指導を、発音指導と混同しないようにする必要がある。任地の専門教師と指導内容を分担する方策も考えられよう。

(3)補聴器の使用について

いったん与えられた補聴器がもはや使われなくなり、そのまま放置されている。その原因として、故障してしまうと修理サービスが受けられない、高価であるといった理由が挙げられている。売ってしまえばそれっきりという補聴器供給者の側にも問題があるが、「補聴器が1日でも装用できなくなると困る、常时装用の習慣がついている、補聴器が自らの耳になりきっている、だから、迅速に直してもらいたい」と言う現場からの要求が明らかであれば、必ずアフターサービスのフォローが受けられる環境になるものである。高価な補聴器特性装置が備えられていながら補聴器管理が実施されていない現実を見ると、補聴器の効果が自他ともに認識されていないことから、問題が棚上げされてしまっているようである。

(4)学校側の課題について

他の教師の授業を見る研究授業と、それについて協議する授業研究会が成立していない。このことは学校教育の専門家としての資質を停滞させてしまうであろう。自分の授業が空いてしまうことへの不安を理由に実施がかなわないようであるが、授業計画や授業形態をフレキシブルに工夫することで、どの国の教師も解決してきたことである。自己点検評価の必要性と意欲が生まれるための諸外国のモデル授業や事例からの刺激が必要であろう。

また、聴覚障害児教育の世界で、「訓練 (training) から学習 (learning) へ」が言われるようになった。それに反して、タイ国の教育が比較的強い教師主導型であることの見直しが必要である。また、集団/一斉指導に偏らずに個別/個人指導の学習プログラムがバランスよく実施されなければならない。学校には IEP (個別学習プログラム) が記録されたファイルがあるが、個別的に実際に指導されなければ有名無実になる。

(5)カウンターパート研修について

今後のカウンターパート研修のプログラムには、次のことが含まれるとよい。①日本の全国規模で行われている聴覚障害補償教育関連の研修会 (筑波技術短期大学公開講座、愛媛大学公開講座、日本聴覚障害教育工学研究会・発音部会主催の講習会など) への参加、②全日本聾教育研究会の研究協議会と授業公開への参加。また、帰国後の伝達講習が十分に行われていないことは問題である。カウンターパート研修の機会を得た教師には、強いオブリゲーションを課す必要がある。

(6) 隊員の派遣前研修について

隊員への事前研修プログラムには、我が国で年間恒例の開催が決まっている次のワークショップへの参加が含まれるとよい。①日本の全国規模で行われている聴覚障害補償教育関連の研修会（筑波技術短期大学公開講座、愛媛大学公開講座、日本聴覚障害教育工学研究会・発音部会主催の講習会など）への参加、②全日本聾教育研究会の研究協議会と授業公開への参加、③国立特殊教育研究所および国立久里浜養護学校の見学、特に、タイ国の聴覚障害教育におけるコミュニケーション手段の選択方針の問題に直面し、派遣隊員に助言を求められることは必至である。「教育オーディオロジー」と「聴覚障害児のコミュニケーションモードとメディア」に関する基礎研修を受け、聴力の評価・補聴効果の評価についてのスキルを高めておくことが、派生する多くの問題に対処する場合の強い自信となる。

その他の施設において、難聴を伴っていると疑われる比較的多くの重複障害児をみた。重複障害児の難聴スクリーニング診断法について、上記の事前研修の機会に修得できると、多様な障害児が混在しているタイ国の特別教育センターやリハビリテーション施設で役立つであろう。また、タイ障害児財団を視察した際に、原範枝隊員（12/3、作業療法士）から、ある重複障害児について、太鼓などの大きな音を出しても、耳元で大きな拍手をしても振り向かないので、「音が聞こえているのか、聞こえていないのか、いまだに判断がつかない」との相談を受けた。大沼は早速ポリ袋の切れ端を用意してもらい、子供の後方から耳元に寄せてポリ袋を手もみしカサカサと小さな音を出してみた。すると直ぐに音源に首を回す行動が見られた。同様に左右から交互にポリ袋の音をちょっと出すだけで反応が確認できた。聴性反応行動観察聴力検査（BOA）と呼ばれる幼児聴力検査法である。オーディオメータによる聴力検査や脳波聴力検査など実施するまでもなく、この子供に対して「難聴であるかもしれない、難聴のせいで言語発達が遅滞している」という心配を今後はする必要がなくなったわけである。

3-5 その他訪問調査

3-5-1 保健省精神衛生局

今回の訪問では、タイ国の作業療法士の配置状況の最新情報を得た上で、隊員派遣のニーズ判断の参考にしたいと思ったが、チェンマイ大学の訪問は時間的に無理であったため、バンコク在住の作業療法士の Ms. Suchada Sakornsatian 女史を精神衛生局に訪問した。女史は 1976 年に米国で作業療法士の資格をとり、現在は保健省精神衛生局の精神科サービス開発部門の部長（Director, Psychiatric Service Development Section）の職にあるタイの作業療法のパイオニア的存在である。タイの作業療法士養成は 10 年前にチェンマイ大学で開始されたが、1 年に 10~15 名程度の養成数であり（資料 12：p28 では、チェンマイ大学の総在籍者数 182 があげられている）、現時点での総数は 100~120 名程度である。2002 年にはマヒドン大学でも作業療法学科が開設される。タイ作業療法士協会はチェンマイ大学に事務局があり、今年（2002 年）スウェーデンで開催される世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational Therapists）の代表者会議で正会員として加入が認められる予定であること、女史自身も代表者会議には出席することが判明した。

作業療法士の大部分は身体障害系の病院（県立病院、総合病院、地区病院など）に就職し、精神保健領域には現在 5 名が働いている（3 人が精神病院-精神病院は 16 カ所ある；2 人が地区精神衛生センター-タイには 13 カ所の精神衛生センター Regional Mental Center がある）。また、保健省管轄のハーフウェイホームをスラタニ県にリッチモンドフレンドシップ協会と協力して立ち上げたが、家庭生活が可能になって退所する者も少なくないことから、リハビリ委員会管轄のハーフウェイホームの参考になるのではないかと、さらに、同委員会管轄の施設での作業療法士の確保困難は、募集や広報の仕方にも工夫が不足しているのではないかとコメントもあった。前述した「男性用ハーフウェイホーム」への隊員派遣が実現する場合には、タイ国内での情報交換や精神保健領域の作業療法士との連携先として役に立つ情報と思われる。

3-5-2 シリントン国立医療リハビリテーションセンター

今回の視察の予定には含まれていなかったが、タイ国の最先端のリハビリテーション医療を実施している当センターに派遣中のソーシャルワーカー SV の吉田佳子氏（2000.4～2002.4）を短時間訪問した。保健省医療サービス局により、医学的リハビリテーションから自立生活支援までの総合リハビリテーション病院として 1988 年に設立され（ベッド数 240 床）たが、実際の稼働ベッド数は定床を大きく下回っているとのことである。SV は 1997 年 11 月にソーシャルワーカーが派遣開始されており、現在は 2 代目である。1998 年に草の根無償資金協力で体育館が建設され、障害者体育 SV も派遣された（1998.11～2000.10）。また、現在、病院が日本財団からの資金援助を受けて、日本人の義肢装具士を雇用するという形をとっている。病院付設の養成コースは 1999 年度に中止され、来年度からはマヒドン大学に義肢装具士課程（4 年制と 2 年制の各コース）が発足するが、タイ国では義肢装具士は国家資格にはなっていない。

リハ部門には理学療法、作業療法、言語療法、義肢装具、薬局、レントゲン検査、心理、ソーシャルワーカー、健康増進、の部署があり、設備的にも理学療法室や作業療法室は広く機材も整備されている。作業療法は 3 人の有資格者と数人の助手で毎月延べ 800～900 人の患者をみており、脳血管障害 6 割、脊髄損傷 3 割、整形外科疾患と小児が約 1 割の比率となっている。SV のソーシャルワーカーの吉田氏が主として担当している自立生活ユニットは台所、各種作業活動、スポーツ・レク・娯楽用品などがあり、日常生活に関連した各種の活動が出来るようになっている。吉田 SV は、現在、草の根無償資金協力による ILH（Independent Living House）建設への協力を進めているとのことであるが、作業療法士がこの自立生活ユニットを使うことは殆どなく、作業療法室内の治療器具を用いた機能訓練主体の作業療法に重点がおかれているという印象をうけた（20 年前の日本の作業療法も身体的な機能訓練を重視していた）。また、センター自体は地区の保健センターなどと連携した CBR プログラムも地区の保健所と連携した出向プログラムも展開しており、理学療法士や作業療法士も関与しているという。

このセンターで見聞した作業療法は、ある意味では、リハビリテーション中進国の典型的なスタイルであり、機能訓練、日常生活指導、自立生活訓練、CBR など、多様な試みがバラバラに展開されており、包括的・継続的リハビリテーションとしての作業療法にまで成熟していない、というのが現状と思われる。それゆえ、福祉施設での作業療法士の確保困難は、福祉行政サイドの理解不足や求人活動不足もあると思われるが、タイ国の作業療法士自身の関心や問題意識が、まだまだ医療分野に限定されていることに起因する面も大きいのではないかとと思われる。

3-5-3 障害者福祉の会

バンコク在住の障害者問題に関心のある有志が集まって、情報交換や交流をもつ定例会（月 1 回）に参加した。当日は、この会の実質的な世話人をしている佐藤さん（幼稚園経営・障害児保育も実践）宅で昼食を挟んで、国連の ESCAP の社会開発部門の高峯さん、京都大学東南アジア研究センター研究員でフィールド調査中の藤田さん、シリントン国立リハビリテーションセンター勤務の義肢装具士の矢田さん、静岡県立大学短期大学部社会福祉学科の塩川教授、シリントン国立リハビリテーションセンターの吉田 SV、JOCV の古賀隊員（パークレット障害乳幼児ホーム）、同じく原隊員（タイ障害児財団）、JICA のタイ事務所の星井 JOCV 調整員、の 10 余名が懇談した。会自体の継続的な活動としては、現在タイにおける障害者関連団体の概要を翻訳しているが、ミニ講演や研究発表は、その時々によってテーマや話題が異なるとのことである。今回は、一般的なタイ国のリアルタイムの情報、生活習慣や季節のイベント、各参加者の具体的な活動内容など、豊富な話題が興味深く、単なる情報交換だけでなく、参加者相互の交流自体が会としての継続の力になっているのではないかと思われた。バンコク近隣に在住する協力隊員にとっては、特に日本語で思う存分語り合えること、異なる領域での多様な見方や考え方にふれることなどは、ストレス発散やエネルギー補給の源泉になるのではないかと思われる。将来、こうした会が在バンコクの民間 NGO 組織として発展していけば、協力隊員の受け入れ窓口としての活動も可能になるかもしれない、より柔軟で継続性のある JOCV 活動が新たに展開されていくのではないだろうか。

第4章 まとめ

今回のバンコク周辺を中心とした調査は、一言でいうと福祉・リハビリテーションの中進国における隊員派遣の基本的なあり方を考える機会でもあった。タイは、インドシナ半島諸国の中での先進国であり、国際協力事業団の障害者支援に関連したものだけでも、多くの専門家や調査団の派遣、プロジェクト方式技術協力と無償資金協力による労災リハセンター（IRC）の立ち上げと技術移転、多種多様な研修生の受け入れ事業など、さまざまな事業が精力的に展開されてきている。最新の調査団の報告書では、「タイの障害者支援対策は、国際的潮流に沿って展開しており、法的整備が進み、中央レベルでは基本的な人材・施設・財源ともにある程度確保されつつある。さらに中央レベルでは、公的機関と協働して NGO もニーズに即応したフレキシブルな活動を行っており、障害者支援の重要な一翼を担っている。これらの実績は、インドシナ地域のなかでもきわめて顕著であり、障害者支援の先輩国として、今後周辺諸国に大きな影響を与えていくことが予想される」（資料 3：p48）とある。現在は、日-タイ二国間協力による「アジア太平洋障害者センター（仮称）」の設立に向けて、無償資金協力およびプロジェクト方式技術協力の準備が進められており（資料 4、5）、こうした動きはタイ国の障害者支援における先進的な側面を強く印象づける。

一方、こうした先駆的な流れとは裏腹に、今回訪問した障害児福祉施設での過密な居住環境、異口同音に語られる「マンパワー不足と専門家不足」、さらに生存すら脅かされかねない重度心身障害児居住棟の悲惨なケア、リハビリテーションからまったく取り残され、1名の退所者もないという精神障害回復者のーフウェイハウス、といった状況が同時に存在しているのが、タイの福祉とリハビリテーションの現状であろう。これらを光と影とすれば、施設や建物は立派に整備され機材も整っているが、障害の種類や程度も異なっている障害児が、個別的なニーズや能力とは無関係に訓練的な集団プログラムを受けている治療・教育場面が、光と影の中間のグレイゾーンとして浮かんでくる。短期間の、しかもバンコク周辺のごく限られた施設の巡回指導の経験からは、やや独断的な印象になるかもしれないが、質・量ともに千差万別であるが、一応のメニューだけは「なんでもあり」、かつ、相互の関連なしにバラバラに提供されているのが（制度的にも、また同一施設内の各プログラム間においても）、タイ国の福祉とリハビリテーションの全体的な特徴であろうとの感触を得るに至った。こうした特徴自体が、福祉・リハ中進国の現状であるとすれば、発展途上国に対する障害者支援とは異なるスキームをもった隊員派遣を検討しない限り、配属先および派遣隊員の双方がともに満足する成果をあげることは難しいと思われる。その意味では、タイ国への福祉・リハ関連職種の協力隊員派遣事業を今後どのように展開していくかは、他の中進国に対する今後の障害者支援を考えるための一つの試金石になるのではないだろうか。

今後の協力隊員のタイ国への派遣に関しては、現状調査に基づく幾つかの提案がすでに出されているが（参考資料 3：p 56～60）、今回の訪問調査から得られた情報をもとに、具体的な戦略を検討する際の提言を以下の4点にまとめた。

1. 福祉やリハビリテーションから最も取り残されている障害者支援領域に対するタイ国の基本施策の方向性を見極めた支援戦略を検討すること。

- ① 重度心身障害児の医療ケアへの支援

- ② 精神障害回復者への脱施設化に対する支援
 - ③ 福祉施設の長期入所児・者の二次的障害の予防に対する支援
2. 障害児教育および障害者支援に携わるタイ国の専門家集団の活性化（プログラム運営・相互研修・現任教育・生涯学習システムの構築など）によるサービスレベルの質の向上に対する支援戦略（専門家派遣・SV派遣）を検討すること。この場合、タイ国側のカウンターパートもその道の専門家（各特殊教育領域の教員、言語指導、聴覚活用訓練、聴力検査・補聴器管理の各専門家、作業療法士-特に発達障害領域と精神障害領域、理学療法士-特に肢体不自由児領域、障害者職業訓練など）であり、両者の協働プロジェクトとして明確に位置づけることが必要となる。
- ① 特別学校（聴覚障害・知的障害・肢体不自由児など）
 - ② 特別教育センター（13カ所の地区特別教育センターを対象とする）
 - ③ 障害児・者福祉施設
 - ④ 障害者職業訓練センター、医療機関他（今回は訪問せず）
3. 各施設からの隊員要請（JOCV）への対応手法の再検討-相手方の要請内容を現場の具体的なニーズに即して明確化するだけでなく、派遣側の条件を明確に提示しておくこと。このことは要請内容と派遣隊員の希望や技量レベルとのミスマッチを少なくする上で重要ではあるが、それ以上に各施設におけるサービスの質の向上に対する具体的な達成目標とボランティア活用に対する基本戦略をもってもらうことが重要となる。具体的には：
- ① ある程度のプログラムは一応揃っているから、何をどう改善したいかの意図を具体的に把握し、優先順位をつけてもらうこと。
 - ② 大規模施設の場合は、障害の種類も年齢層も多種多様であるから、優先順位にそった対象者層を限定してもらうこと。
 - ③ 障害児者に対する派遣協力隊員の職種の特性や隊員個人の力量を生かした直接的サービス（特に個別指導、目的別の小グループ活動）の新規あるいは補完的プログラムの実施を主たる任務とすることから、隊員活動の成果は対象児・者の変化が主たる指標となること。
 - ④ 現場の介護員や非専門家への指導は、指導的立場にある施設職員の役割であり、施設自体が現場職員の研修プログラムを持たない限り、隊員に漠然と期待する任務としては不適切であること（研修プログラムの一部への協力や障害児への直接サービスと関連した個別的指導は可能）。また、現場経験の長い専門職種の技術指導を意図した同職種の隊員派遣要請は、原則として協力隊員の任務には適さないこと。
 - ⑤ 管理者にはカウンターパートの人選（現場事情に精通したマネジメント能力のある職員）を配慮してもらうこと。特に公的施設のもつ内部の縦割り構造の固さ（公務員・契約職員・臨時職員の区別+職種の階層性や年功序列など）や公私混同が当たり前のタイ社会の人間関係は、隊員の言語能力以前に、任地での初期適応のハードルになりやすい。
 - ⑥ 職種によっては確保困難が予想されることもあり、派遣時期限定の要請には対応しにくいこと。
 - ⑦ 継続要請の要否判断は、派遣隊員、カウンターパート、施設長の合意内容が尊重

されること。DTEC の方針とは別に、同一職種の継続派遣の要請が必要となる場合もあり、マンパワー確保のしやすさを意図した職種変更の要請内容は、関係者相互間での確認と調整をすること。

4. 地方での CBR (Community Based Rehabilitation) 普及のための基本戦略と関連した隊員派遣のスキームを、在タイの（日本の）NGO を窓口として構築すること。今回は現地サイト訪問をしていないため、具体的な提案はできないが、公的行政機関を窓口にするのは、縦割り社会であるタイの国情にはそぐわないのではないかとの感触が大きい。また、派遣隊員の職種も、CBR 本来の社会資源開発理念を念頭においた、地域全体の活性化支援の一部として、障害者支援を推進する職種の組み合わせが有効と思われる。

添付資料

1. 参考資料一覧
2. 隊員配置図
(平成14年4月1日現在)
3. おわりに

参考資料

1. 国際協力事業団 青年海外協力隊事務局技術顧問田口順子・派遣第一課：
青年海外協力隊巡回指導および要請背景調査団報告書，障害・福祉・リハ
分野（タイ国），平成 11 年 11 月
2. JICA 基礎調査部 内部検討資料：タイ・インドネシアプロジェクト形成調
査（障害者福祉対策）結果資料，平成 11 年 3 月
3. 国際協力事業団企画・評価部：平成 11 年度特定テーマ評価調査報告書タイ
障害者支援，平成 12 年 10 月
4. 国際協力事業団社会開発協力部：アジア太平洋障害者センター第一回短期
調査 調査団現地報告書，平成 13 年 9 月
5. 同上：アジア太平洋障害者センター第二回短期調査 調査団現地報告書，
平成 13 年 12 月
6. JICA タイ事務所星井 JOCV 調整員作成：青年海外協力隊派遣受け入れ希望
調査表（教育省普通教育局 第 9 区特別教育センター：作業療法士 055-01-
1-08），（同第 10 区特別教育センター：作業療法士 055-01-1-13），（労働社会
福祉省 公共福祉局 パークレット身体障害児ホーム：青少年活動 055-01-
0），（同パークレット知的男児施設：作業療法士 055-01-1-12），外出記録（中
部特別教育センター，2001 年 1 月 23 日），外出記録（パトントニ男性精神
病患者ーフウェイハウス），外出記録（チョンブリ聾学校，2001 年 3 月 15
日），外出記録（トゥンマハメーク聴覚障害児学校，2001 年 6 月 12 日）
7. 同上 米里吉則・木村和代作成：青年海外協力隊派遣受け入れ希望調査表
（労働社会福祉省公共福祉局 パケット障害乳幼児ホーム：055-00-011）
8. 同上 米里吉則・林真理作成：青年海外協力隊派遣受け入れ希望調査表（タ
イ障害児財団：055-00-010）
9. 原範枝（010093）：隊員活動報告書第 1 号（作業療法士 12 年 3 次隊，タイ
障害児財団）
10. 丸山美香（990527）：隊員活動報告書第 5 号（理学療法士 11 年 1 次隊，パ
ケット身体障害児ホーム）
11. Department of Public Welfare: Annual Report 2000, Services for People with
Disabilities.
12. Country Profile Study on Persons With Disabilities (Thailand). IC Net (Thailand)
Co. Ltd. March 31, 2000

13. 教育省パンフレット：Division of Education for the Disabled
14. 中央特別教育センター提供資料（小冊子）：Welcome to Thailand（英文）
15. Department of Public Welfare: Half-Way Home for Men（英文パンフレット）
16. Department of Public Welfare：Office of the Committee for Rehabilitation of Disabled Persons（英文パンフレット）
17. 労働社会福祉省 公共福祉局 障害者リハビリテーション課：パークレット ホーム 精神および身体障害児のための施設（日本語パンフレット）
18. 同上：パケット身体障害児ホーム（日本語パンフレット）
19. 同上：Home for Mentally Handicapped Children（英文パンフレット）
20. Department of Medical Services: Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center（英文パンフレット）
21. JICA タイ事務所星井 JOCV 調整員作成：青年海外協力隊派遣受け入れ希望調査表（労働省社会福祉局社会保障事務局 労災リハビリテーションセンター：理学療法士 055-01-1-14），（教育省普通教育局 ピサヌローク特別教育学校：養護 055-01-1-15）
22. JICA タイ事務所中山 JOCV 調整員作成：青年海外協力隊派遣受け入れ希望調査表（労働省社会福祉局 カントン子どもの家：養護 055-007）
23. 板垣久（990520）：隊員活動報告書第 5 号（養護 11 年 1 次隊，トゥンマハメーク聴覚障害児学校）
24. 久徳典代（991069）：隊員活動報告書第 5 号（養護 11 年 2 次隊，ターク聾学校）
25. 西沢寿子（9905250）：隊員活動報告書第 5 号（養護 11 年 1 次隊，チョンブリ聾学校）

タイ国JOCV配置図

タイ北部

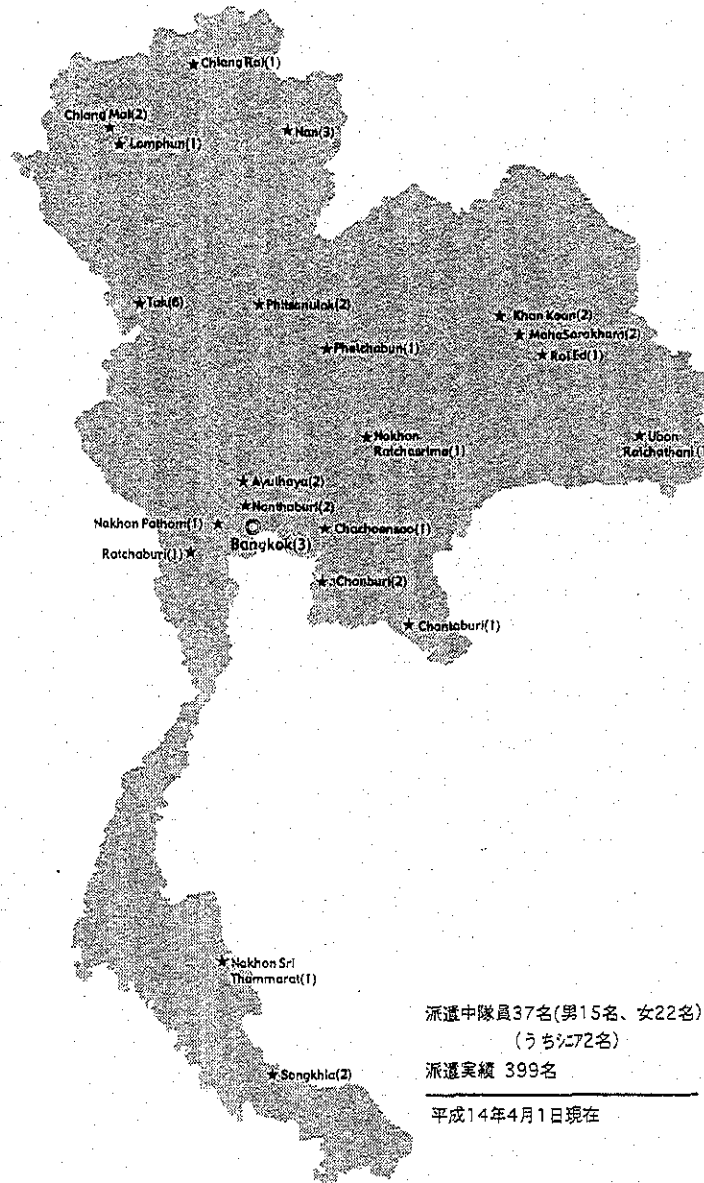
- CHIANG RAI (チェンライ)**
 大瀧 慎生 (11/2, 果樹, チェンライ山岳民族福祉開発センター, 02/8/31)
- CHIANG MAI (チェンマイ)**
 藤山 宗歩 (13/3, 野菜, 普通教育局チェンマイ福祉学校, 03/7/10)
- LAMPHUN (ランブーン)**
 小林 彩野 (11/3, 村落開発, ランブーン山岳民族福祉開発センター, 02/4/3)
- NAN (ナン)**
 和田 かおり (12/1, 家政, ナン県農業普及事務所, 02/7/10)
 中島 寛樹 (12/2, 果樹, ナン県山岳民族福祉開発センター, 02/12/5)
 末吉 由起子 (12/3, 村落開発, ナン県山岳民族福祉開発センター, 03/4/3)
- TAK (ターク)**
 (山岳民族自立支援のためのチーム協力 計7名)
 永野 豊雄 (シニア, 村落開発, タク山岳民族福祉開発センター, 02/9/27)
 野沢 亜希子 (シニア, 村落開発, タク山岳民族福祉開発センター, 02/9/30)
 佐藤 博子 (11/3, 保健婦, タク山岳民族福祉開発センター, 02/4/3)
 藤岡 哲 (12/1, 獣畜飼育, タク山岳民族福祉開発センター, 02/7/10)
 田中 真 (12/1, 野菜, タク山岳民族福祉開発センター, 02/7/10)
 入岡田 浩子 (12/3, 村落開発, タク山岳民族福祉開発センター, 03/4/3)

タイ中部 (バンコク首都圏)

- BANGKOK (バンコク)**
 鈴木智恵子 (11/3, 日本語教師, モクワト工科大学カレッジ, 02/4/3)
 大畑 高剛 (12/2, 青少年活動, マネー7少年の家, 02/12/5)
 原 範枝 (12/3, 作業療法士, 財団法人, 03/4/3)

タイ南部

- NAKHON SRI THAMMARAT (ナコンサーマラー)**
 平岡 英幸 (13/1, 水泳, ナコンサーマラー体育学校, 03/7/10)
- SONGKHLAC (ソンクララー)**
 江成 英穂子 (13/1, 日本語教師, ナンパット大学ソクララー校, 03/7/10)
 須藤 基民 (13/2, 青少年活動, ソクララー少年院, 03/12/2)



タイ東北部

- KHON KAEN (コンケン)**
 伊東 忠洋 (11/3, 日本語教師, コケン大学, 02/4/3)
 山崎 桃子 (13/1, 養護, カン子供の家, 03/7/10)
- MAHASARAKHAM (マハサラカム)**
 藤川 良大 (12/1, 家政, 社会開発局マハサラカム県事務所, 02/7/10)
 藤本沙理 (12/1, 青少年活動, 社会開発局マハサラカム県事務所, 02/7/10)
- ROI ET (ロイエット)**
 田中 正忠 (13/2, 手工芸, DIT外県社会開発事務所, 03/12/2)
- UBON RACHATHANI (ウボンラチャタニ)**
 谷口 和真 (13/1, スパイクボール, 44東北部地域教育センター, 03/7/10)
- NAKHON RATCHASIRMA (ナコンラチャシマ)**
 大倉 透 (12/2, 工作療法, ナコンラチャシマ工業高専, 02/12/5)

タイ中部

- PHETCHABURI (ペチャブーン)**
 松田 菜穂子 (13/1, 植林, ペチャブーン宮庭センター, 03/7/10)
- PHITSANULOK (ピサヌローク)**
 菅野 秀樹 (12/1, スパイクボール, チャモコン大学ピサヌローク校, 02/7/10)
 三浦 慎二 (12/3, 村落開発, ピサヌローク山岳民族福祉開発センター, 03/4/3)
- AYUTTHAYA (アユタヤ)**
 佐藤 潮 (13/1, 野球, アマチュア野球連盟, 03/7/10)
 鎌野 佳子 (13/1, 日本語教師, チャモコン大学アユタヤ校, 03/7/10)
- CHACHOENSAO (チャチュンサオ)**
 小根津久枝 (12/1, 植林, チャチュンサオ宮庭センター, 02/7/10)
 笠原 玲子 (13/1, 日本語教師, ナンパット大学, 03/7/10)
- CHANTABURI (チャンタブリ)**
 山口 倫之 (12/1, 植林, チャンタブリ宮庭センター, 02/7/10)
- NONTHABURI (ノンタブリ)**
 檀本 真美代 (12/2, 環境教育, ノンタブリ県ナンパット自治市, 02/12/5)
 古賀 良子 (12/3, 養護, バケット 障害乳幼児ホーム, 03/4/3)
- NAKHON PATHOM (ナコンパト)**
 橋 弘美 (11/3, 日本語教師, ナンパット大学ナコンパト校, 02/4/3)
- RATCHABURI (ラチャブリー)**
 赤塚 亜紀子 (13/2, 食用作物, ラチャブリー県農地改革事務所, 03/12/2)

派遣中隊員37名(男15名、女22名)
 (うち女性7名)

派遣実績 399名

平成14年4月1日現在

おわりに

在タイ日本大使館の奥村書記官・岩井書記官・JICA タイ事務所の大橋所員とは、障害者支援分野でのODA全体の方向性や協力隊事業の位置づけなどをご教示頂いた。施設訪問後であれば、タイの医療事情（難聴児童の数の多さ、水頭症の未治療など）や障害の一次予防についても、もう少しつつこんだお話が聞けたのではないかと、貴重な時間を十分活用できなかったことが、少々残念でもある。

JICA タイ事務所の森本勝所長、高島宏明次長はじめ所員の皆様からは、現地での過去・現在の貴重なお話を伺い、わが国のタイ国への思い入れの深さをあらためて実感した。また、「協力分野は稲作から原子力まで」という森本所長の一言は、一生忘れないキーワードとして強く印象づけられた。膨大なODA予算の一部が、最も身近な医療・教育・福祉・リハビリテーションといった領域で、どのような国際協力に使われているかを、もっと日本の国民に知ってもらうことがますます必要になることから、一日も早く、JICAの「障害者支援世界地図」が創られることを祈念したい。

現地では、訪問先や面談者との緻密な日程調整から、通訳、現地での資料の入手と翻訳、派遣隊員との連絡調整など、何から何まで手際よく進めてくれた星井直子調整員の卓越したマネジメント能力と細やかな気配りなしには、今回の任務を遂行することは出来なかったと思う。心からの感謝と敬意を表したい。また、海外第二課の丸山鈴香さんには、出発前の事前学習や資料収集から報告書作成まで、色々お世話になったこと、また、元JICA長期個別専門家（職業リハビリテーション）として在タイ経験の豊富な野中由彦氏（現日本障害者雇用促進協会）には、現地情報やタイ事情への貴重な示唆を頂戴したことなど、あらためてお礼を申し上げたい。

最後に、今後の巡回指導や要請背景調査訪問時には、協力隊員の派遣に関連する行政機関や管轄部局との協議は、実際の視察後に時間を割けるような日程が、より望ましいのではないかという提案をしておきたい。本来なら、事前事後の協議時間がとれれば最善なのだが、多忙な職責にある要人との面談時間の確保は困難であることが予想されることから、事後に設定することを原則にしたらよいのではないだろうか。その点、今回の報告書に含めた提案事項のいくつかは、具体的な協議が不十分なままの内容もあるが、今後へのたたき台として活用して頂ければ幸いである。

2002年4月

調査団長 富岡 詔子

JICA