

No. 29

障害者リハビリテーション分野 青年海外協力隊巡回指導調査

リハビリテーションにおける 戦略としてのチームワーク セミナー

報告書

(コスタ・リカ共和国)

平成14年6月

JICA LIBRARY



J1170305151

国際協力事業団
青年海外協力隊事務局

青海二

JR

02-07

障害者リハビリテーション分野青年海外協力隊巡回指導調査 リハビリテーションにおける戦略としてのチームワークセミナー 報告書 (コスタ・リカ共和国)

平成14年6月

国際協力

605
947
JV2
LIBRARY

**障害者リハビリテーション分野
青年海外協力隊巡回指導調査**

**リハビリテーションにおける
戦略としてのチームワーク
セミナー**

報告書

(コスタ・リカ共和国)

平成14年6月



1170305【5】

はじめに

青年海外協力隊は発足以来 37 年を迎え、隊員の派遣数は累計 24,000 人を超え、派遣国は 60 余国に及んでいます。

障害者リハビリテーション支援のための協力としては、1976 年の作業療法士隊員派遣以来、26 年に渡り 570 名の隊員を派遣しています。同分野は、経済水準からは最貧国と比べると開発されている国でも、未だ多くの問題がみられる国が多いことから、今後、協力隊としても注目して取り組むべき分野と考えています。

今般の調査対象国であるコスタ・リカは、1979 年に理学療法士が協力隊員として初めて派遣されて以来、23 年間に 22 名の上記分野関連隊員が派遣され、同分野の発展に取り組んでいる国です。しかしながら、このような隊員の取り組みに関わらず、国全体としてのリハビリテーションサービスが改善されなかったことから、昨年度リハビリテーション分野青年海外協力隊巡回指導調査団（団長：田口順子青年海外協力隊技術顧問）を派遣し、問題を分析しました。その結果、リハビリテーション専門職従者の意識を向上させるには、様々な専門職従事者が集まることができるセミナーを開催し、その場で問題を共有することが有効だと分析され、国家リハビリテーション・特殊教育審議会にそれを提言したことが、今回のセミナーの開催に結びつきました。その後、セミナー支援のための調査団派遣要請がコスタ・リカからあり、調査団の編成にあたっては、日本のリハビリテーション分野の第一人者である上田敏先生の協力を得ることができ、予想以上の成功に終わりました。

本報告書は、上記調査団によるセミナー実施報告及びリハビリテーション医療状況調査結果をとりまとめたものですが、障害者支援に対する協力活動を行う際の資料として、広く関係者に活用されることを期待しています。

この調査団を派遣するにあたり、ご協力いただいた国内外の関係各位に深甚なる謝意を表すとともに、今後とも格別のご支援をお願いする次第です。

2002 年 6 月
国際協力事業団
青年海外協力隊事務局
事務局長 金子 洋三

写真1 経済企画庁における協議

在コスタ・リカ日本大使館吉村書記官、JICAコスタ・リカ事務所大峯所長、
経済企画庁副大臣、経済企画庁国際協力局長、上田団長



写真2 厚生省における協議

協議終了後厚生大臣へ上田団長より記念品（サッカーボールレプリカ）を進呈



写真3 在コスタ・リカ日本大使館おける協議
猪股大使、吉村一等書記官

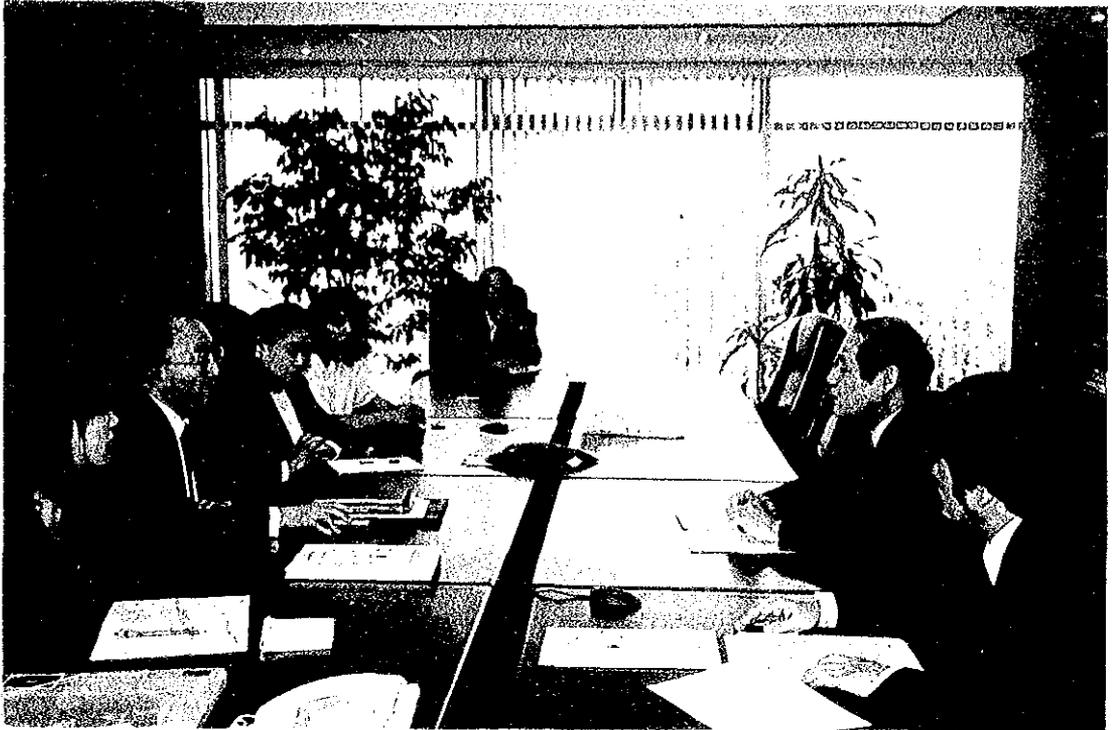


写真4 サンタ・パウラ大学訪問
学長にセミナー教材を進呈



写真5 サン・ファン・デ・ディオス病院
義肢装具製作室にて



写真6 マックス・ペラルタ病院訪問
「胃ガンプロジェクト」供与機材、胃カメラ装置の一部



写真7 カルロス・ルイス・バジェマシス養護学校
知的障害児の職業訓練
(チョコレート作りと販売)



写真8 脳性麻痺児総合療育センターにて
大嶋みどり隊員(12/2・作業療法士)



写真9 ロス・サントス老人ホーム
草の根無償提供により提供された車椅子で一堂に会しての食事風景

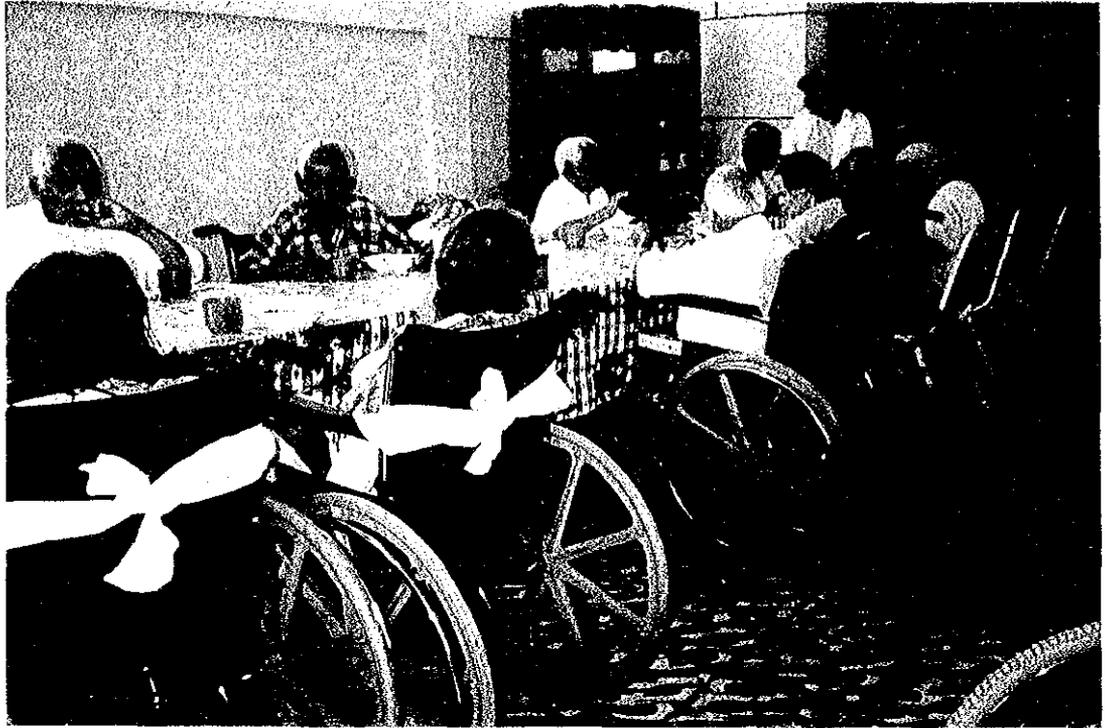


写真10 ロス・サントス老人ホーム
日本では殆ど見られなくなった寝たきり老人の変形拘縮を診る上田敏団長

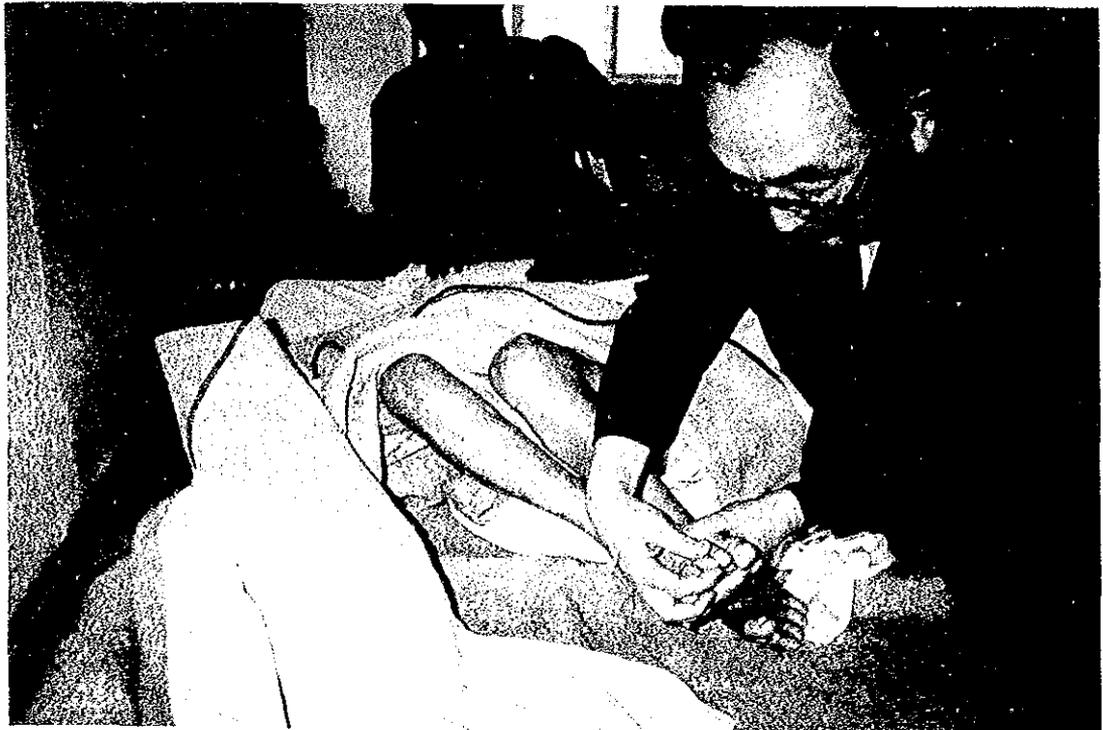


写真11 セミナー会場コンベンションセンター全景
教育省所轄、今回のセミナー開催のため会場を無料で提供



写真12 セミナー開会式主催者挨拶
左よりFonseca PT協会会長、Holst リハ審議会事務局長、
Polinaris経済企画庁副大臣、猪股在コスタ・リカ日本大使、
Monteroリハ医学会会長、大峯JICAコスタ・リカ所長



写真13 セミナー基調講演の上田敏先生（質疑応答）

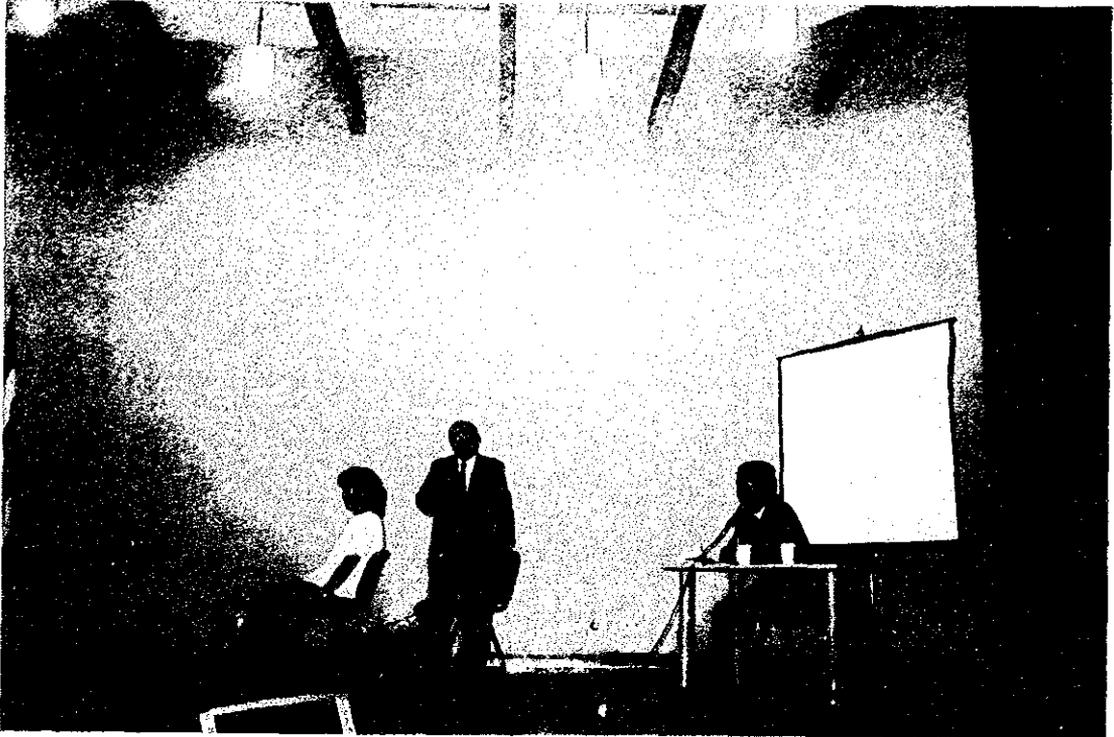


写真14 セミナー開会時の参加者達



写真15 分科会ワークショップの風景
リハ医、PT、OT、ソーシャルワーカー、JOCV、バックアップ支援要員
皆で真剣に考えている



写真16 田口先生による 頸部痛のための徒手療法の
デモンストレーション



写真17 デモストレーションの手順に沿っての実習風景



写真18 実習指導後、質問に来る参加者達

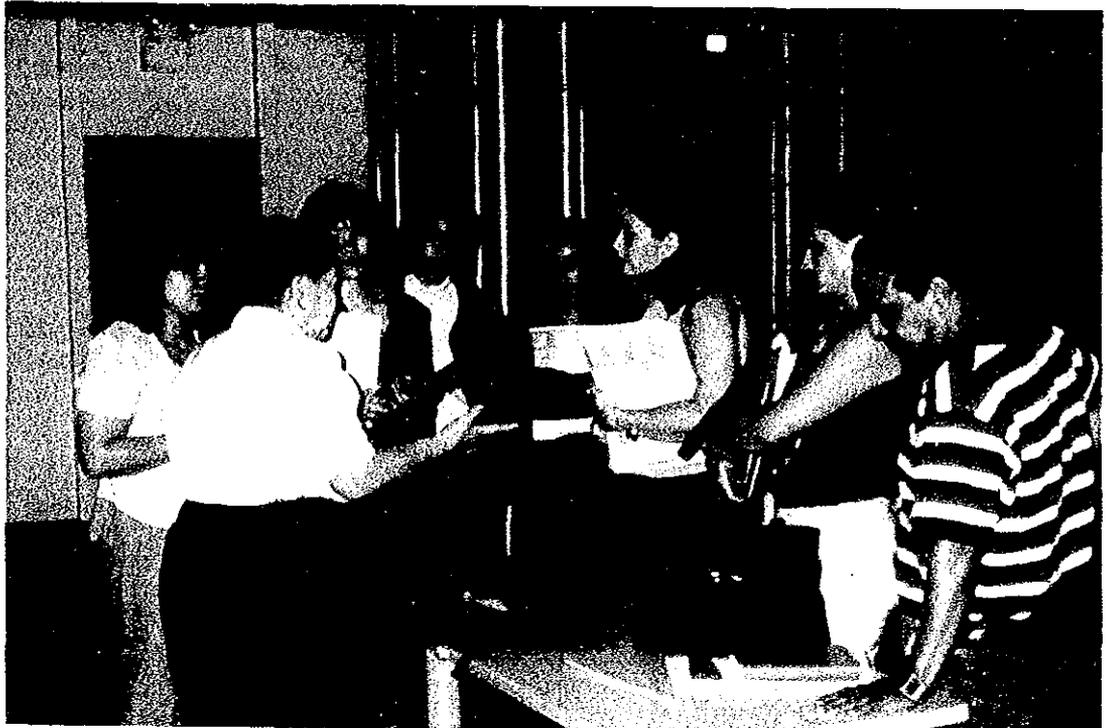


写真19 神田バックアップ支援要員による腰痛に対する
鍼灸のデモンストレーション



写真20 セミナーに参加したドミニカ共和国派遣中の隊員
リハビリテーション医、作業療法士



写真21 セミナー開催、成功裡に終了！
コスタ・リカ、日本合同スタッフの記念撮影



写真22 セミナー開催前
視聴覚機材の確認



写真23 セミナー準備に活躍した医療・福祉部会隊員5人組
左より椿原隊員、富樫隊員、羽入田隊員、大嶋隊員、長沢隊員

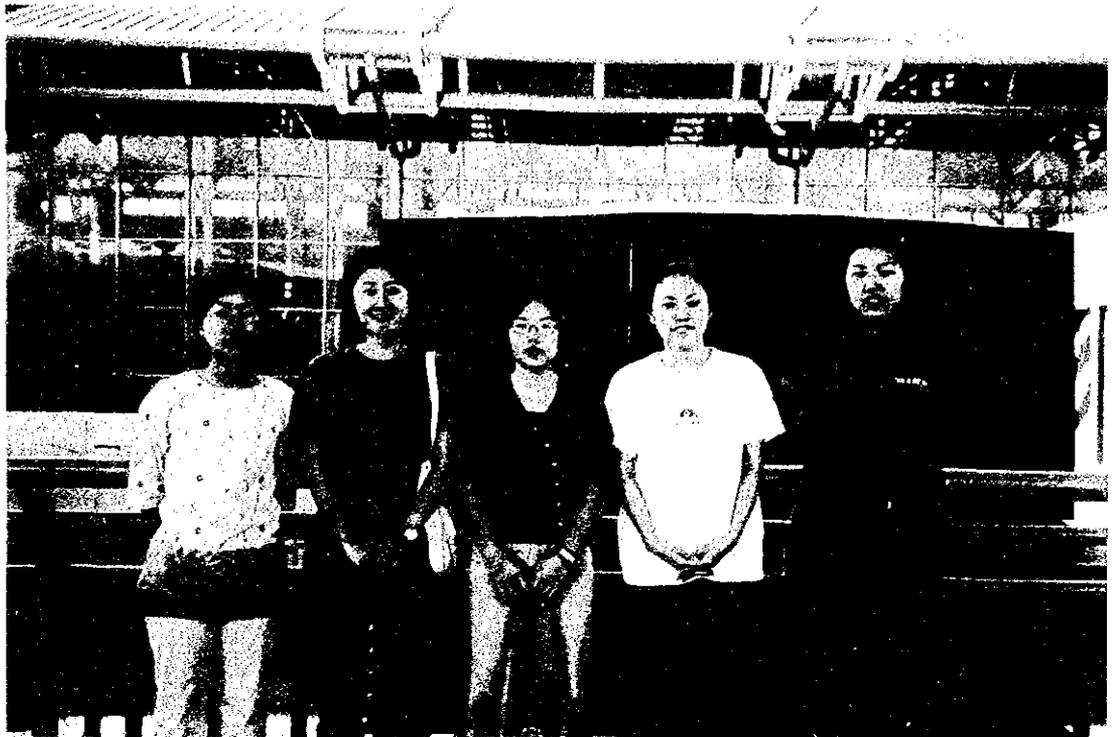
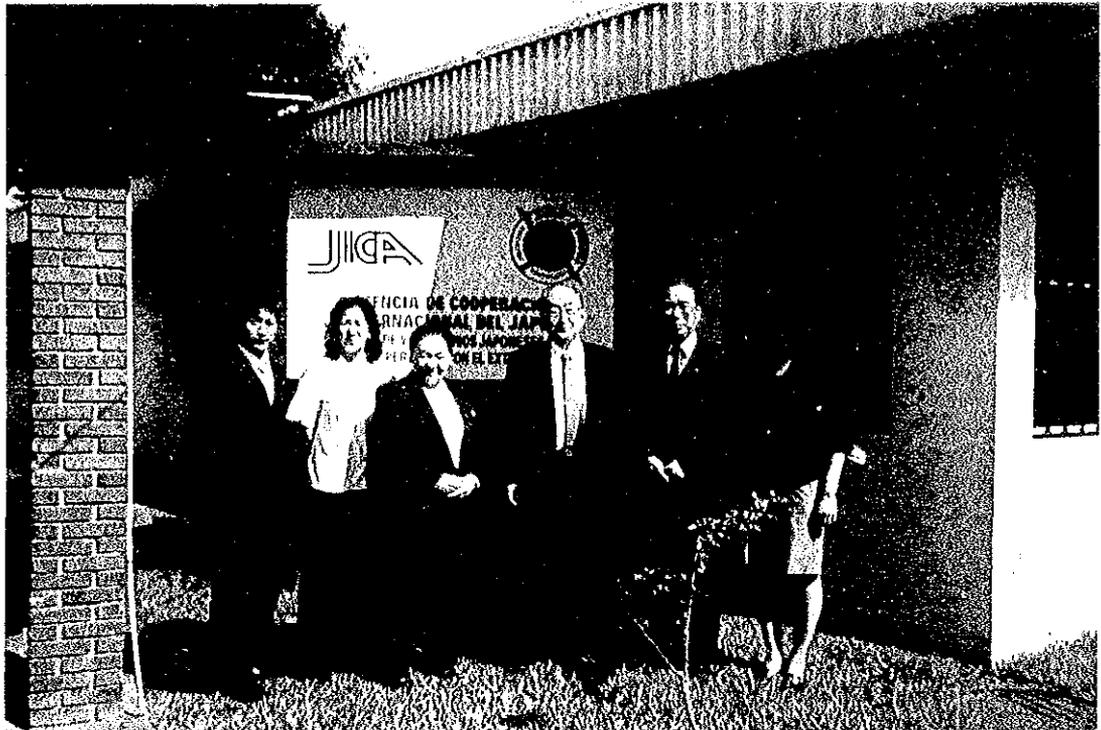


写真24 巡回指導調査団と医療・福祉部会隊員、綿引調整員



写真25 巡回指導調査団
一行メンバーと大塚所長 JICAコスタ・リカ駐在員事務所にて



目次

はじめに

写真

目次

1	団長所感	1
2	調査団概要	5
3	コスタ・リカの障害者リハビリテーションに対する支援	
1	コスタ・リカにおける障害者リハビリテーションの状況	9
2	コスタ・リカのリハビリテーション分野に対する日本の支援	12
3	巡回訪問報告	14
4	セミナー開催報告	18
5	今後のリハビリテーション分野に対する支援について	21
4	セミナー「リハビリテーションにおける戦略としてのチームワーク」	
1	プログラム	25
2	主催者挨拶	27
3	基調講演 上田敏先生	30
4	基調講演 Dr. Eldon Cadwell	38
5	技術指導・交換会 田口順子先生	41
6	パネルディスカッション	46
7	分科会	49
8	総合セッション	53
5	バックアッププログラム支援要員報告書	
1	神田佳代支援要員	57
2	宮本謙司支援要員	59
3	上田由美子支援要員	63
6	ドミニカ共和国参加者からの報告	
1	青年海外協力隊（松岡美砂隊員、佐藤友美隊員）	67
2	カルメン・カストロ（シバオ・リハビリテーションセンター医師）	75
3	ヒメナ・サンディーノ（シバオ・リハビリテーションセンター 作業療法士）	80

おわりに

別添

セミナーの資料として以下の資料が作成、発行された。
Satoshi Ueda, *La Medicina de Rehabilitación Ilustrada*, JICA 2002
Yoriko Taguchi, *Manejo Fisioterapeutico en Lumbalgias y Cervicalgias*,
JICA 2002

1 団長所感

1 団長所感

上田 敏

(財) 日本障害者リハビリテーション協会 副会長

日本社会事業大学 客員教授

元東京大学医学部教授 (リハビリテーション部 部長)

はじめに

はじめてコスタリカにおけるリハビリテーション・セミナーへの参加(基調講演)を求められた時、筆者は次のような条件を提示した:

- 1) 一回限りの線香花火のような参加では効果は期待できないので、少なくとも5年間程度継続する必要がある(それが実現すれば自分あるいは責任をもって推薦できる人の派遣に協力する)こと;
- 2) 実情に適した講演を行なうためには、コスタリカのリハビリテーションの現場をたとえば短期間でも視察し、問題点を把握する必要があること;
- 3) 単にセミナー参加者に話をするだけでなく、厚生大臣等の政策担当者を訪問し、勧告等を行なう機会が必要であること;
- 4) スペイン語の教材を用意すること。

以上はいうまでもないことながら、リハビリテーション分野におけるコスタリカへの援助が有効で持続的な意味をもつために最低必要な条件と考えられたものである。いずれも短期間では実現困難なものであったが、幸いに担当者は誠実にこれらに対処し、1)については開催の主体がコスタリカ側であるため確約はできないが、コスタリカ側からの要望があれば日本側としては十分対応の用意があること、また2)については調査団という位置づけになったため当然の責務となったこと、3)についても相当な努力が払われ、結果的に高いレベルの要人への接触が可能となったこと、また4)についても限られた時間にもかかわらず筆者の著書の一部のスペイン語訳を作成していただいた等、すべての条件を基本的に満たしていただいた結果となった。

その上でのコスタリカ訪問・調査・講演および主要な人物との懇談であったが、全般的な印象としては当初期待した以上の成果をあげ得たものと考えられ、日本側および現地の関係者の努力に深い感謝をささげたい。特に青年海外協力隊の23年にわたるコスタリカへの継続的な援助が果たした役割は非常に大きいものと考えられる。それと同時に今後解決すべき課題がますます明確になったことも確かであり、それを踏まえての提言も必要となった(これについては最後に述べる)。

1. コスタリカのリハビリテーションの評価

短期間にしてはかなりの数の病院、施設を視察・調査したが、あくまでも九牛の一毛にすぎないため、断定的なことをいうことはできず、今後の一層の調査にまつべき点が多い。しかしあえて現時点での印象を述べれば、国立リハビリテーションセンター（CENARE）および2つの国立病院（サンホセの国立サン・ファン・デ・ディオス病院およびカルタゴの国立マックス・ペラルタ病院）における成人・高齢者のリハビリテーションは、受身の物理療法と診断技法としての筋電図に傾斜しており、積極的な実用歩行・ADL 訓練はきわめて弱体であるなど、日本とくらべ「30 - 40年古い」と言いたくなるものであった。一方最新の技術を売り物にしている感のある私立サンタ・パウラ大学（および付属クリニック）についても、物理療法や筋電図の機器は確かに最新のものを入れており、作業療法部門では感覚統合訓練に重点をおくなど「鬼面人をおどろかす」印象を与えるが、受身な物理療法中心と言う点では大差はなく、「20年古い」と言いたくなるものであった。またこのような大学が現在コスタリカ唯一の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリテーション従事者の教育機関である点に大きな問題がある。最近来年度の開設を目指して国立コスタリカ大学、私立アメリカ大学等で理学療法士、作業療法士などの学科開設が検討されているといわれ、大変よいニュースであるが、教員・実習指導者等をどのように確保するのが大きな問題であろう。

一方小児のリハビリテーションは、2つの養護学校付設の脳性麻痺センター／肢体不自由児リハビリテーションクリニックを見ただけの印象であるが、医師との連携については疑問が残る（従って対象者の選定が必ずしも適切ではないのではないかという問題が残る）ものの、成人・高齢者の場合よりは高い水準にあるように感じられた。また最近政府はすべての肢体不自由児養護学校に理学療法士の配置を義務付けたとの話であり、リハビリテーションにおいては小児に重点が置かれているという印象を与える。今回のセミナーの中心的な主催者が全国リハビリテーションおよび特殊教育評議会（El Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, 英訳 The National Council of Rehabilitation and Special Education）である点もこの印象を裏付けるものといえよう。

2. 人口構成と今後の予測

コスタリカは1998年のWHOの統計では日本、フランスに次いで世界第3位の長寿国である（平均76歳）。しかしわが国のような少子化の傾向は著明ではなく、僅かな減少傾向が見られるだけである。すなわち日本やフランスのような少子高齢化ではなく、当面は高齢化のみが進行し少子化は著明でないものと考えられる。この点からも現在リハビリテーションの重点が小児におかれていることはある程度理解できる。

しかしこのような長寿であれば遅かれ早かれ高齢障害者対策が大きな問題になることは避けられないと考えられ、その点で急速な高齢化に対応を迫られてきた日本の経験はこの

国にとって大きく貢献するところがあると考えられる。以上の点を厚生大臣、経済企画省副大臣をはじめとする関係者に申し上げた。

3. リハビリテーション教育および関係諸団体の状況

今回は大学医学部の教育におけるリハビリテーション医学の位置づけについては調査の機会がなかったが、リハビリテーション専門医（現在 40 - 45 人程度という）の教育がもっぱら外国あるいは国立リハビリテーションセンターで行なわれているということから、リハビリテーション医学の講座が存在しない可能性が大きいと考えられる。ちなみに米国では医学部・医科大学の 7 - 8 割にリハビリテーション医学の講座があり、わが国でも半数近くに講座あるいは診療科がおかれている。

専門職の数及び専門職団体の規模・成熟度もリハビリテーションの状況を判断する重要な条件である。コスタリカには米国等と同様に「コスタリカ物理医学およびリハビリテーション学会（リハビリテーション医学会）」（La Asociación Costarricense de Medica Física y Rehabilitación）があり、その会長である Federico Montero 博士（おそらく脊髄損傷と思われる下半身麻痺であるが、車椅子と両手で運転する自動車とで元気に活躍している）とも懇談の機会をもったが、会員は前記の様に 40 - 45 名ということであり、かなり弱体といわなければならない。ちなみにコスタリカと日本との人口比率は 1 対約 30 であり、単純に 30 倍すれば 1200 - 1350 人になるが、わが国の日本リハビリテーション医学会の会員は 9000 人を超えている。なお Montero 博士はリハビリテーション医学会会長のほか障害者団体連合会の会長をも兼ね、かつ全国リハビリテーション・特殊教育評議会の会長でもあるなどの要職を占めており、かなり影響力の強い人物であると思われた。

理学療法士、作業療法士についてはそもそもその実数がきわめて少ない上に専門職団体の組織率が非常に低いことが大きな問題である。現在のコスタリカ理学療法士・作業療法士協会は国立リハビリテーションセンター中心の組織のように思われ、真に全国的な専門職団体とはみなしえないように思われる。一方新興勢力としてのサンタ・パウラ大学などは独自の組織化を目指しているようであり、当分混乱が続くことが危惧される。また義肢装具士については 2 人しかいないという現状で絶対的な不足は明らかであり早急な援助を必要としているといえよう。

4. 今後の支援のあり方

コスタリカは「中米のスイス」といわれるように、風光明媚で人口密集地はほぼ気候温和であり、非武装中立、教育立国の国是をもち、中南米では非常に安定した国である。またコスタリカ自体は小国であるが、言語が中南米の大部分に共通するスペイン語である点で、第三国研修の場として非常に適している。

以上の条件および先に述べた種々の状況を考え合わせた場合、今後の援助のあり方とし

て、今回のような青年海外協力隊の枠を超えた援助のありかたを検討すべきではないかと思われる。

具体的には、たとえば国立老人病院（首都サン・フアンにあり、今回は視察の機会を得なかったが、高齢者医療の中心的役割を果たしていることがわかった）の敷地に必要な最小限の設備を備えた「高齢者リハビリテーションセンター」（仮称）を設立し、同時に現地および日本にて研修を受けた専門家（特にリハビリテーション医、義肢装具士、理学療法士、作業療法士）養成を行なうというプロジェクトである。このセンターは臨床的リハビリテーション活動を行なうのは当然として、コスタリカ国内および中米・カリブ海諸国、さらには南米諸国を対象とした教育研修活動にも力を入れる。すなわちコスタリカ一国のみへの援助ではなく、この地域全体への波及効果をもったプロジェクトである。

もちろんこれと青年海外協力隊の活動とは有機的な関連を持ちうるものであり、切り離して考えるべきではなく、青年海外協力隊のOB、OG（スペイン語の堪能な人が多い）の研修への活用なども含め、総合的な計画のもとにすすめるべきものである。

おわりに

以上今回行なったコスタリカにおけるリハビリテーションの現状調査の要点と将来の援助のありかたについての私見を述べた。コスタリカ側としては、今回のセミナーが全国の関係者が集まって議論した最初の機会だったということで（こちらにとってはそれ自体が信じられないような話であるが）非常に大きな意義があったと考えており、来年も多少テーマを変えてぜひ行ないたいという気持ちである。それに応えるのは当然として、より進んだ援助はできないか、あるとすればどういうものか、それを考える必要があるというのが今回の調査の結論である。

2 調査団概要

2 調査団概要

1 主要調査事項

- (1) コスタ・リカにおけるリハビリテーション医療状況調査。
- (2) リハビリテーション関連諸機関との協議。
- (3) 上記調査結果をもとにセミナーの企画運営に対する支援。
- (4) セミナーにおける講演及び技術指導の実施。
- (5) セミナーの実施結果を踏まえ、今後のリハビリテーションに対する提言の実施。
- (6) 青年海外協力隊活動方針の策定。

2 調査団の構成

(1) 調査団

団長・リハ医学 上田敏（日本障害者リハビリテーション協会副会長）
技術指導 田口順子（国際協力事業団青年海外協力隊技術顧問リハビリテーション担当）

協力企画 阪本真由美（国際協力事業団青年海外協力隊事務局海外2課）

(2) バックアッププログラム支援要員

神田佳代（コスタ・リカ・5/1・理学療法士 平成8年度一般短期、永寿ケアセンター勤務）

宮本謙司（コスタ・リカ・11/1・理学療法士 箱根仙石原病院勤務）

上田由美子（コスタ・リカ・11/2・ソーシャルワーカー 国際協力事業団北陸支部国内協力員）

3 調査日程

月日	時間	行程・用務	備考
6月12日 (水)	20:16	サン・ホセ着 CO-1100 便	
	21:45	ホテル着・打ち合わせ	
6月13日 (木)	08:00	ホテル発	
	08:10	JICA コスタ・リカ事務所にて打ち合わせ	
	09:00	経済企画省(MIDEPLAN)における協議	
	10:30	日本大使館表敬	
	11:30	国立リハビリテーションセンター視察 国家リ審議会、PT・OT 協会と協議	
	14:30	サン・ファン・デ・ディオス病院視察	
	15:30	厚生省厚生大臣との協議	
	16:30	サンタ・パウラ大学訪問	

6月14日 (金)	08:00	ホテル発	
	08:30	脳性小児マヒ児総合療育センター視察	
	09:30	バジェマシス養護学校視察 (カルタゴ)	
	10:30	マックス・ペラルタ病院視察 (カルタゴ)	
	11:30	パライ健康保険管区診療所視察 (パライ)	
	14:30	セミナー会場にて打ち合わせ	
6月15日 (土)	08:00	ホテル発	
	10:00	ロス・サントス老人ホーム視察	
	16:00	サンホセ着	
6月16日 (日)	12:00	JOCV 隊員との意見交換	
	14:00	(団長：会場にて通訳との打ち合わせ)	
6月17日 (月)	11:00	セミナー 1日目	
6月18日 (火)	08:00	セミナー 2日目	
	18:00	田口技術顧問による技術指導・交換会	
6月19日 (水)	08:00	セミナー 3日目	
	14:00	リハ審議会、リハ医学会、PT・OT 審議会と協議	
	15:00	JOCV 隊員との協議	
	16:00	大使館報告	
6月20日 (木)	06:00	上田団長ホテル発	
	08:40	上田団長サン・ホセ発 CO-1906 便	
	10:00	その他団員厚生省副大臣との協議	
	12:47	その他団員サン・ホセ発 CO-046 便	

4 主要面会者リスト

所属先	役職	氏名
経済企画庁	副大臣	Jorge Polinaris
	国際協力局長	Lucia Gutierrez
厚生省	大臣	Maria del Rocio Saenz
	副大臣	Delia Villa Lobos
	企画局長	Darling Castaneda
国家リハ・特殊教育審議会	会長	Federico Montero
	事務局長	Barbara Holst
	研修セミナー担当	Felipe Obando
	研修セミナー担当	Ana Montoya
国立リハセンター	副所長	Severita Carrillo
	理学療法部門長	Maria Lourdes Mendez

国立サン・ホアン・デ・ディオス病院	事務長	Adolfo Carlin
	整形科長	Manrique Soto Pacheco
	義肢装具部門長	Giovanni Alvarado
国立マックス・ペラルタ病院	事務長	Fernando Mena
	内科部長	Poveda Esquivel
	リハ医	Xinia Monestel Vega
パライソ健康保健管区診療所	医師	Miriam Fallas
私立サンタ・パウラ大学	学長	Maria de Rocio Valverde
	理学療法学科長	Luis Felipe Medina
脳性マヒ児療育センター	校長	Flora Bogantes
カルロス・ルイス・バジェマシス養護学校	校長	Rocio Fernandez
コスタ・リカ リハ医学会	会長	Federico Montero
コスタ・リカ理学療法士協会	会長	Juanita Fonseca
ロス・サントス老人ホーム	施設長	Rafael Naranjo
	理事会事務局長	Maria Cecilia Monge Solis
在コスタ・リカ日本大使館	特命全権大使	猪股忠徳
	一等書記官	吉村カズユキ

3 コスタ・リカの障害者リハビリテーションに対する支援

3 コスタ・リカの障害者リハビリテーションに対する支援

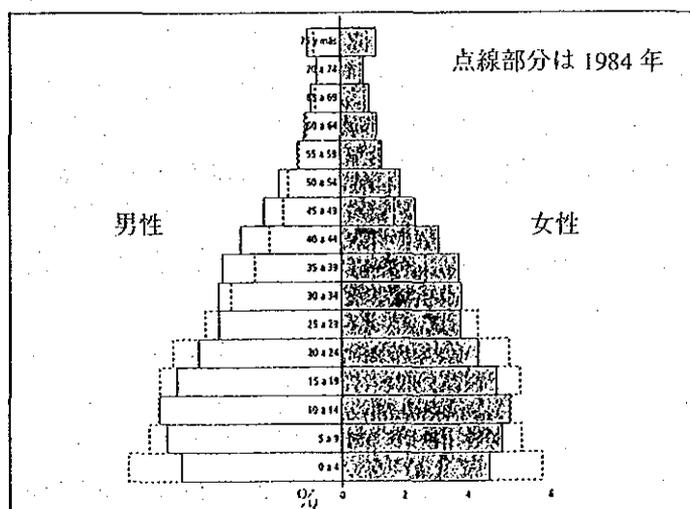
1 コスタ・リカにおける障害者リハビリテーションの状況

1 コスタ・リカにおける医療状況

コスタ・リカは人口 394 万人、中米の中央に位置する共和国である。1949 年に発布された憲法第 12 条によって常設機関としての軍隊の設置が禁止され、それまで軍事費に当てられていた予算は、教育費にあてられることになった。このことから、教育水準は中米では最も高い。識字率は地域格差があるものの都市部では 99%、僻地で 84.6% という状況である。1980 年代に中米が内戦に見舞われた際にも平和主義を標榜し、中立宣言を行うと同時に、中米紛争の仲介者としての役割を果たした。その功績により 1987 年アリアス大統領にノーベル平和賞が授与されている。

気候が年間を通し温暖であり、生活条件に恵まれている。平均寿命は 77.49 歳、女性 80.29 歳、男性 74.81 歳 (INEC、2000 年) と世界第 3 位の長寿国である (1 位は日本、2 位はフランス)。生活条件が改善され、衛生管理が改善したこと、病院での出産が可能になったこと、母子保健が改善されたこと等から乳幼児死亡率は減少している (1000 人中 10.2 人)。しかしながら、1984 年の人口比と比較すると小児人口は減少の傾向がある (表 1 参照)。高齢化問題に対する国民の意識は薄い、高齢化は確実に進んでおり、80 年代に 60 歳に達した人のうち 80 歳までの生存者は 100 人中女性 55 名、男性 43 名だったのに対し、2000 年には女性 67 名、男性 54 名である。この結果 60 歳～80 歳の保険対象者が増加していることから、健康保険面での対応は必要である。厚生省は、年金の受給開始年齢を 60 歳から 65 歳に引き上げることを検討している。

(表 1) コスタ・リカにおける年齢別、男女別人口 (1984 年、2000 年)



(出所) INEC, 2001

コスタ・リカでは 20 人に 1 人が何らかの障害を有しているといわれる。60 歳以上では 5 人に 1 人、15 歳以下では 44 人に 1 人、15 歳～29 歳では 33 人に 1 人、30 歳～59 歳では 16 人に 1 人が障害を有しているといわれる。最も多いのが完全もしくは不全の視覚障害であり、60 歳以上の人口の 8%が視覚障害を、そして 4%が聴覚障害を抱えている。30 歳～59 歳にかけては、マヒ、切断、神経障害が多い。60 歳以上の高齢者のうち最も多いのは高血圧である。死因としては、循環器系疾患が最も多く、次いで癌が多い。これは、過去 10 年変わらない傾向にある。

政府の公的社会支出の 4 分の 1 は医療・保健分野にあてられている。国民皆保険を標榜しており、国民 394 万人のうち健康保険対象者は 379 万人である。保健政策は厚生省が行っているが、医療政策の実施管理は社会保険公庫 (CCSS:Caja Costaricense de Seguro Social) が行っている。CCSS は病院を運営する他、国内を 89 保健管区に分け、その中に、保健統合ケア基礎チーム (EBAIS:Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud) を設置している。EBAIS は全国 706 ヶ所にある。EBAIS には、医師 (小児科、歯科は不定期)、看護婦、薬剤師が常駐している。また、プライマリー・ケア補助技師 (ATAP:Asistente Técnico de Atención Primaria) と呼ばれる講習を受けた人 3 名前後で形成される地方巡回チームを持っており、定期的に地方巡回や在宅訪問を行っている。基本的に、保険加入者の受診は薬品を含め無料である。また、母子保健、慢性病指導等の保健教育などの啓蒙活動も実施している。

2 リハビリテーション関連機関

リハビリテーション分野を管轄しているのは、国家リハビリテーション・特殊教育審議会 (C.N.R.E.E.:Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial) である。C.N.R.E.E. は 1973 年 9 月 3 日に創設された障害者問題を扱う公的機関であり、「リハビリテーションと特殊教育における一般的政策を厚生省、教育省、労働保障省とともに方向付け、国内における全てのセクターの身体的若しくは知的に不自由な人のためのリハビリテーション及び特殊教育プログラムとサービスの企画、促進、組織、創設、監視を実施する」ことをその役割としている、また、「全ての国家機関に、それぞれの独自性において、障害をもった人の人権と義務を達成するために必要な機会と状況を与えるための予算的措置を講ずる」ことを理念として掲げている。

C.N.R.E.E. は、国立リハビリテーションセンターを拠点に、エレディア、ナランホ、トゥリアルバ、サン・カルロス、サンタ・クルス、ペレス・セレンドロン、リモン、プンタレーナスの 7 地区に地域統合リハビリテーションサービス (SILOR:Servicio de Integración Local de Rehabilitación) を持っており、

職業訓練なども実施している。

1996年5月29日に法令第7600号「コスタ・リカにおける障害者に対する機会均等法」が制定され、また、その細則が1998年4月20日に定められた。法令第7600号は、障害者の社会参加を社会が促進するための重要な要素として位置付け、それを達成するために、教育機関におけるカリキュラムの見直し、人員配置、施設の見直しをはかるほか、全ての公的私的機関においても、障害者が参加しやすくなるための様々な措置を講ずることを定めている。この法令の制定を機に、教育省管轄の養護学校においては、理学療法士の定員化が図られている。

3 リハビリテーション専門技術者養成機関

リハビリテーション専門技術者養成機関として、1974年にコスタ・リカ大学医学部に理学療法学科が開設された。1980年には作業療法学科が作られ、83年に9名の作業療法士が卒業した。しかしながら、作業療法学科が学生を出したのは一学年のみであった。理学療法学科は、教員不足などの問題からコースを維持できなくなり、1987年の入学を最後に閉鎖された。この間、155名の理学療法士が卒業したが理学療法士の学位を取得したものは少なく、殆どが技術者（técnico）にとどまった。また、スペイン政府の奨学金によりスペインにて理学療法士及び作業療法士の資格を取得したものも何名かいた。

コスタ・リカ大学閉鎖後、国内にリハビリテーション専門職種養成機関がなくなったが、リハビリテーション医療従事者は依然不足していた。このことから一部の有志による努力の結果、1995年には私立サンタ・パウラ大学が設立された。理学療法学科、作業療法学科、呼吸療法学科、言語療法学科、聴覚療法学科を有する国内唯一のリハビリテーション専門大学である。開設当初は、外国人の講師（協力隊員を含む）を積極的に起用し、それまで技術者の資格でリハビリテーションに従事していたコスタ・リカ大学の卒業生に学位を与えると同時に、自校を卒業した学生を講師として起用した。編入学を含め現在までに同校の卒業生は250名を数える。最初に同校に入学した学生が卒業したのは昨年が初めてである。卒業生は国立リハビリテーションセンターを始め、各病院、養護学校、クリニック等で勤務している。

2002年に入りコスタ・リカ大学が新たにリハビリテーション関連の学科開設の準備を始めている他、アメリカ大学も講座開設の準備を進めている。

4 リハビリテーション関連職種状況

- (1) リハビリテーション医：現在約45名のリハビリテーション医がいる。リハビリテーション医は医師の資格取得後、国立リハビリテーションセン

ターにて 3 年間の研修を受ける。過去にはパナマ人、ドミニカ共和国人の医師も受講していたが、現在はコスタ・リカ人のみに限られている。

- (2) 理学療法士：コスタ・リカでは現在 120～150 人の理学療法士がいるといわれる。1978 年に理学療法士作業療法士協会が設立されたが、会員登録方法等が明確でなく、実際の会員は現時点で 15 名程度である。作業療法士協会は理学療法士協会から分離独立した。理学療法士の拠点となっているのが、国立リハビリテーション病院であり、現在 15 名の理学療法士が勤務している。
- (3) 作業療法士：現在国内にて勤務している作業療法士は 15 名程度である。国内で資格を習得したものはなく、殆どが海外で資格を取得している。なお、作業療法士協会が作られたが、登録会員 8 名のうち実際に活動を行っているのは 2 名のみである。
- (4) 義肢装具士：現職の義肢装具士は 2 名のみである。ニューヨーク大学、ドミニカ共和国の大学にてそれぞれ資格を習得している。退職した義肢装具士が 2 名おり、この 2 名は 1960 年代にメキシコにて資格を取得したとのことである。国内に養成コースはない。義肢装具部門は、サン・ホアン・デ・ディオス病院にあるのみである。以前は国立リハビリテーションセンターに設置されていたが、1993 年に同病院に統合された。なお、国内には義肢装具を作る私営の工房があるが、専門家によるものではなく、作られる義肢装具の質は良くないといわれる。

2 コスタ・リカのリハビリテーション分野に対する日本の支援

1 青年海外協力隊の派遣

リハビリテーション分野への日本の協力は 1979 年の青年海外協力隊の派遣により開始した。これは、「理学療法士」という職種が青年海外協力隊に設けられて初の派遣であり、以来 2002 年までの 23 年間に 22 名のリハビリテーション分野の協力隊員が派遣されてきた。

青年海外協力隊は、派遣開始当初はリハビリテーションの中央機関である国立リハビリテーションセンターにて勤務していたが、コスタ・リカのリハビリテーション分野が中央集権的であるうえ既に一定の体制が確立されつつあり、外部からの人のコメントは現場では受け入れられ難い状況であった。しかしながら、コスタ・リカにおいてリハビリテーション・サービスの質は良いとはいえないことから、支援の必要性が実感された。そこで、コスタ・リカのリハビリテーションに対する人員が不足している社会保険公庫の地方病院、国家リハビリテーション・特殊教育審議会が有する地方リハビリテーションの拠点であ

る SILOR への派遣へと派遣方針を転換した。

協力隊の派遣を開始して約 23 年の間にコスタ・リカのリハビリテーションを巡る状況は改善され、理学療法士に対する理解が増し、リハビリテーション専門職養成機関として私立サンタ・パウラ大学が開設され、理学療法士は国内に 120～150 名と未だ少ないものの、着実に増えている。しかし、地方で勤務する理学療法士や、小児専門の理学療法士は依然少ない。作業療法士については、未だ 15 人に満たない。このことから、1998 年ごろには協力隊員の派遣を地域のニーズにより密着し、かつ人員不足である養護学校、地方のリハビリテーションセンター、老人ホームへと展開し、広がりを見せている。

2 リハビリテーション分野における問題

上述したように、コスタ・リカのリハビリテーション分野における、人数的な問題は改善されつつあるが、リハビリテーション専門職種間の連携は殆どみられない状況である。法令 7600 号が制定され、各機関に対する理学療法士等の定員化が定められたが、職種間の連携には殆ど目が向けられていない。以下は協力隊員の報告にあったコスタ・リカのリハビリテーションを巡る事例の一部である。

- (1) 地方の SILOR にて勤務した理学療法士： 首都から地方の病院や SILOR に来る患者、特に手術後の患者について、どのような経過を辿っているのか分からないまま理学療法をしなければならないことがあった。手術後の荷重時期や禁忌動作がわからないためリスク管理が難しかった。一例であるが、変形性股関節症ではどの予測のもと、術後の治療を恐々実施したことがあった。できれば手術担当医や術後のリハを担当した理学療法士、作業療法士と情報交換できれば治療日数が短縮できたと考える。
- (2) 地方の病院勤務の理学療法士： 日本では、医師からの処方箋に基づき治療が行われるが、コスタ・リカでは医師から指示が出されることは殆どない。出されたとしても、病名が書いてあるのみである。稀に内容が書かれていたとしても、運動療法より、物理療法による指示が殆どであり、勤務先には、物理療法に必要な機材が殆どない状況であった。
- (3) 首都養護学校勤務の作業療法士： 理学療法士 2 名と活動しており、問題点をあげ治療・訓練・家族指導をすることになっているが、初期評価の仕方に問題があり、問題点の理解が共有されていないため、何を目標にしているかが全く分からない。例えば、片マヒの子供に四つんばいを目標にしているかのように感じるし、歩行訓練でも単に同じ介助を毎回繰り返しているだけのように感じることもある。
- (4) 老人ホームにて勤務したソーシャルワーカー： 理学療法士、作業療法

士等は定員化されておらず、寝たきり老人は何もする事がなく、そのまま放置されていた。患者別の記録や明確なリハビリテーション方針はなく、職員それぞれの考え方や方法でケアにあたっていた。

なかでも協力隊員が問題としてあげていたのは、連携、特に医師との連携であった。日本では当然と考えられていた医師との連携、職種間の情報交換が殆ど行われていない状況に驚くと同時に、これが改善されることにより、患者・障害者に対するリハビリテーション実施時におけるリスクを排除し、質の高い療法技術が提供される体制が整えられることが考えられた。

3 巡回訪問報告

セミナー開催に先立って時間の許す限り施設現場を視察、関連スタッフと協議を行い、あわせてセミナー参加を呼びかけた。昨年9月の巡回指導に次いで今回訪問した6施設のうち4施設が再訪であった。短い滞在時間ではあったが昨年とは異なった視点から見る事が出来た。

(1) サン・ファン・デ・ディオス病院

首都サン・ホセにあるこの大総合病院ではコスタリカに4名（現役は2名）しか存在していない義肢装具士の一人 Badilla 氏と再会した。昨年、彼は医師とのコミュニケーションが全くとれず、連携がない事、再三の義肢装具士の要請を訴えるにもかかわらず病院側の理解を得られなかった事を聞かされていたのであったが、今回はまるで様子が違っていた。彼を交えてのわれわれと会談を行った事務長、整形科長の要請は次のとおりであった

- 1) コスタリカでは、リハ医、理学療法士の数は足りていない。
- 2) 存在していても都市に集中しており、地方への配置転換が望まれる。
- 3) 需要に供給は追いつかず特に身体障害者を扱う職種、言語障害を扱う言語療法士の不足が顕著である。
- 4) 義肢装具作成に関しては国内の需要に比べられず全体の6割程度にとどまっている。1993年に国立リハセンターの義肢装具製作部門が閉鎖され当病院に移転してきた。
- 5) 移転に際して機械、人とも更新されたものは何一つなく状況は深刻である。義肢装具士の人材は足りない。内部研修も必要であることは十分承知しているが、われわれの能力に限界がある。したがってこの分野で協力が得られることは誠にありがたい。

上述されたように昨年の様子とは全く異なっていた。日本からの義肢装具士の要請を強く求めている雰囲気も伺え、職場環境を一巡してみても隊員が入れば大きな変化をもたらすことは間違いないと思われた。

このような要請に応えられない日本国内の状況の方が問題であろう。今春の義肢装具士の要請は3名であったのに対し応募者はゼロであった。今後ともこのような現象が続くのであれば、この分野の要請開拓については路線を変更する必要があるだろう。

(2) サンタ・パウラ大学

17年前に閉鎖されたコスタリカ大学の理学療法学科にかわって私立であるがサンタ・パウラ大学が1995年に新設されたことは近隣国をはじめ内外の期待を集めている。昨年、第一回の卒業生を出し、250名のうち65%が理学療法士であるという。理学療法学科をはじめ作業療法学科、呼吸療法学科、言語療法学科、聴覚療法学科があることになっている。心臓リハ学科、義肢装具学科は設備に資金がかかりすぎるため開設できていないという。大学経営者である理事長は理学療法士でもあり弁護士でもある Lic.Maria del Rocio Saenz 女史である。

リハ分野では不足しているといわれる理学療法士に育成に重点がおかれているが、社会的な受け皿が整備されておらず実際には就労の機会が少ないのも事実である。中川美智子隊員(10/1)は、日本の福祉隊員を送り込むことはコスタリカの理学療法士の就職の場から締め出すことにならないかと報告している。その後、コスタリカにある22の養護学校に各2名の理学療法士の定員化が義務付けられ、実施に移っているし、就職の門戸は増えているが、新卒が都市に集中する傾向があり、必要としている配属先にひずみを生み地域差を埋められないのが問題であろう。

理学療法学科のカリキュラム内容をみると興味を引くのはわが国では教科としては見られない馬をはじめペットなどの動物に対する運動療法、エスティック、産業労務管理などが目につく。理学療法士の開業に制約のない国では開業を狙った理学療法士の育成も必要なのであろう。

大学内の図書室では学生達が参考書を黙々と書き写している姿があり、大学の図書保有数を聞くと数えた事がないといかにもコスタリカ人らしい返事が返ってきた。スペイン語による参考文献は英語のそれに比べて遥かに少ないのも事実である。

(3) 脳性マヒ児総合療育センター (グアダルーベ)

施設内部の雰囲気は昨年と全く変わっていない。それぞれの小さな個室でところ狭しと作業療法士の大嶋みどり隊員(12/2・作業療法士)がカウンターパートのアナと脳性マヒの子供を治療していた。大嶋みどり隊員のスペイン語は昨年訪れた時より格段の進歩で子供、母親とのコミュニケーション、指導にも

流暢に操っていた。

ここでは校長、Flora Bogantes 女史との懇談が主たるものであった。セミナー開催にあたってその前にコスタリカの施設をできるだけ見せていただき参考にしたいという上田敏先生の希望から訪問したわけだが、このセンターにおける医師の評価の有無、他施設からの紹介状の有無、処方箋の有無、医師による定期的経過観察のための来訪問隔などの質問がなされたが明確な回答は得られなかった。

他施設との連絡網、受け入れ基準、年長児のフォロー等についても依然として体制の整備が進んでいないことが推察された。

(4) カルロス・ルイス・バジエマシス養護学校

二度目の訪問地であったが相変わらずエネルギッシュな Rocio Fernandez 校長が歓迎してくれた。養護学校としてはいち早く理学療法士の2名の定員化が認められたところで隊員1名を含めて総勢6名の科が構成されていた。新人の理学療法士がきたことで椿原よし美隊員(12/1・理学療法士)はマンパワーと自称していた地位から指導者としてシフトされているとの印象を受けた。日本での経験が6年以上ある椿原隊員の技術は確かなものでこの施設内では他に追従を許さない技量であり周囲の期待があって当然であろう。

一方、ソーシャルワーカーの業務が何たるかも知らず要請され現地に赴いた富樫史絵隊員(12/1・ソーシャルワーカー)の業務は通園してくる障害児を持つ家族の経済的措置に関する情報提供を中心として進められその実績評価は高い。

知的障害児に対する職業訓練棟も出来あがっており、コスタリカ人の好物であるチョコレートを生産中であった。試行錯誤ながら総合的な福祉施設を拡大しているところでの隊員の要請継続の可否は悩むところであろう。

1996年にコスタリカは法令7600号の制定によって障害者の雇用、機会均等を打ち出したが具体的なものは進展していない。この施設は職業訓練のモデルとして、また、いかに就労、社会参加に障害児、者をつなげていくかソーシャルワーカーの要請継続と新たな職業訓練指導と開拓のための人材が派遣されることによって一層の発展が期待されるだろう。

(5) 社会保険公庫マックス・ペラルタ病院

この病院は初めての訪問地であったが、施設内には至るところに日の丸の旗とコスタリカの旗が張られており胃がんの予防システム、早期発見のモデル地区であった。このカルタゴ地方には疫学的調査でも胃がんが多発しているところから(がん罹患率のうち胃がんは62%)二重造影法によるX線透視→CT

スキャン(3mm幅)→胃カメラ→必要に応じ超音波エコー付き胃カメラという早期発見システム導入について医療協力として JICA が7年前に支援を行ったところであり、JICA 提供の最新式の各種装置が稼動しており、現在も医師の研修が東京の大学病院で継続されているという。これは、日本で開発された胃カメラ、二重造影法などの技術が活かされた技術協力の成功例といえよう。

集団検診による早期発見率は高くなり、このシステムをコスタリカ国中に伝えたいとのことであった。そもそも次に話すロス・サントス老人ホームからの福祉隊員要請の発端は日本で研修を受けたこの医師から出された情報であったことも判明した。

この病院にはまた女性のリハ専門医が勤務しており、前述のカルロス・ルイス・バジェマシス養護学校における障害児の医療面にも協力しているとのことであった。

(6) ロス サントス老人ホーム

施設の外観は何一つ変わっていなかったが、中に入るとたまたまいはかなり改善されていた。ベッドはすべて草の根無償資金で整えられ、ギャッチ式ベッドに更新されていた。手動式であるが老人の姿勢をこの操作で調整できる事は人手の少ないところでは老人にも介護者にも体位交換に大きな効果が得られる。

老人を寝たきりから解放するための車椅子も草の根無償によって提供されており有効に利用されていた。ソーシャルワーカーとしてこの老人ホームに派遣され活動した上田由美子隊員の努力が結実し、すべての支援物品が無駄なく有効に活用されている場面を確認できたことは何よりの収穫であった。

また老人ホームのあり方についても経営者側の意識の変化が伺え、老人ホームは死ぬ場所という末期収容所のイメージを払拭させるため、収容所という呼称から「家」として利用して欲しいという雰囲気作りが進められていた。

老人ホーム施設の形態には日本と同じ制度、基準はないが、裕福層の入るホテル並みの有料老人ホームから国の補助金を受けて運営する特別養護老人ホームなどがある。老人保護法が制定されてはいるが、政策的には障害児対策が優先されており老人対策までは手が回らないのが現状のようだ。コスタリカの平均寿命は78歳を越え高齢者問題は時間の問題で誰でもがわかっていることであるという。地方に行くほど老人ホームは整備されていない。上田隊員の入ったこの老人ホームもコスタリカでは最低レベルの環境であったのだが隊員が入ったのをきっかけで著しい改善の見られた事に対して施設長は心から謝意を表し後任としてくる作業療法士隊員にもかなりの期待を寄せていた。

以上、セミナー開催が目的であった今回のコスタリカ再訪であったが、協議機関との打ち合わせの時間をぬって6箇所の施設を巡回、視察できたことは大

きな収穫であった。

4 セミナー実施報告

1 セミナー開催に至る経緯

2001年9月に、国際協力事業団コスタ・リカ駐在員事務所の要請により、リハビリテーション・福祉分野青年海外協力隊巡回指導調査団(団長：田口順子青年海外協力隊技術顧問)が派遣され、協力隊派遣当初より課題とされているにも拘わらず、なおもリハビリテーション分野の発展が促進されないのは、リハビリテーションチーム医療の未熟性が原因としてであると分析された。その後在コスタ・リカ日本大使館を始め、国家リハビリテーション・特殊教育審議会等との協議を重ね「リハビリテーションにおけるチームワークのあり方、進め方」に関するセミナーを開催することが重要であるとの結論に達した。

国家リハビリテーション・特殊教育審議会の意向により、セミナー開催は2002年6月17日～19日の3日間と決定し、その後、日本のリハビリテーション医の派遣依頼が進められるといった急な状況であった。協力隊田口技術顧問の推薦により、最終的に上田敏先生への依頼が決定した。上田敏先生は、日本のリハビリテーション草創期より発展に寄与され、日本のリハビリテーションを歴史から説明できる医師として、尚も第一人者であり、国際的知名度も高く、現在は日本障害者リハビリテーション協会副会長、リハビリテーションインターナショナル日本代表の任についておられ、今回のセミナー参加に快諾を得、セミナー開催促進にはずみをつけることになった。派遣中の隊員はもとより、コスタ・リカ関係者にも大きな期待が寄せられ、双方の密接なチームワークのもとに準備が進められた。

セミナー参加のための青年海外協力隊巡回指導調査団(団長：上田敏日本障害者リハビリテーション協会副会長、技術指導：田口順子青年海外協力隊技術顧問)の編成にあたっては、主体的かつ技術的に質の高いセミナーとして成功させたいことから、コスタ・リカにて今後もテキストとして活用できる教材を準備するとともに、協力隊OB/OG3名をもバックアッププログラムにて同行させた。また、青年海外協力隊については、他国にもこの経験を共有すべく中南米派遣中の協力隊員の幅広い参加を呼びかけ、その結果ドミニカ共和国から、派遣中協力隊員2名を含む、医師、作業療法士の計4名が派遣されることになった。

この提案を受け、その後、在コスタ・リカ日本大使館をはじめ国家リハビリテーション・特殊教育審議会等との協議を重ね「リハビリテーションにおける戦略としてのチームワーク」についてコスタ・リカにおいてセミナーを開催す

ることになった。セミナーの狙いは以下のとおり。

- (1) コスタ・リカにおけるリハビリテーション分野のチームワークが構築され円滑な連携プレーが図られ、患者・障害者に適切なリハビリテーション医療サービスが円滑に提供できることを支援する。
- (2) コスタ・リカにおけるリハビリテーション分野の政策が整備されるに伴い、同分野のリーダーとしての医師の理解と協力を求め、的確な診断、継続的な評価・観察、具体的な指示伝達などが関連チームスタッフに提供できるようにすることを支援する。
- (3) 関連協力隊員の活動が医師との連携により円滑に進められることにより、患者、障害者に対するリハビリテーション実施時のリスクを排除し、質の高い療法技術が提供される体制を整えることを支援する。

2 セミナーの実施

6月17日～19日にセミナーを実施し、予定通り終了した。セミナー開催に先立って、連日80名を越す参加者が国内の様々な地方から訪れ盛況であった。また、ドミニカ共和国のリハビリテーション医及び作業療法士がリハビリテーションにおけるチームワークについて学びたいとの強い意志から、ドミニカ共和国に派遣中の協力隊員2名とともに同セミナーに参加したことは、コスタ・リカのイニシアティブを他国に伝えると同時に、コスタ・リカを中心とした第三国研修のあり方を将来検討するための良い事例となった。

今回のセミナーでは、リハビリテーションにおける基本的概念である、チームワークに関する講演を上田団長自らが3日間に渡り実施した。講演の資料として上田敏著「目で見るとリハビリテーション医学」の一部を今回のセミナーのために編纂、一部改訂し、かつスペイン語に翻訳したものを、セミナーにおいて出席者が適宜参照しながら使用でき、かつセミナー終了後も活用できるようにした。講演も参加者がより容易に理解できるようにとスペイン語によるパワーポイント・スライドを準備し進めた。講演後の質疑応答に関しては具体的な事例を用いて解答し、未だコスタ・リカにおいては理解されていない概念を把握させるよう努めた。

講演内容に対するより深い理解を得るため分科会を開催、職場におけるチームワークを考えたケーススタディーを分科会で行った。リハビリテーション医を含む様々な専門職の人々10名前後で構成される7分科会が作られ3セッションが行われた。まず、セッション1でコスタ・リカのリハビリテーション医療状況について、意見交換を行った。セッション2では、事前に協力隊員が主催者側と協議し今まで活動していて直面した問題のうちいくつかの事例をケースとして準備し、これら事例に対しチームワークとしてどのように取り組むのか、

基調講演にて説明のあった「目標指向的アプローチ」について「リハビリテーションにおけるチームワークの機能」の手順に従い検討した。セッション3では、今後どのような改善が求められるのか意見を取りまとめ最終日に提言として提示した。異なる専門職の人々が、同じテーマについて議論を繰り広げるということは、コスタ・リカでは初めての試みであった。

理学療法面においては、田口技術顧問にが技術指導・交換会にて日本の理学療法の説明をし、その後、デモンストレーションにて具体的に運動療法（徒手療法）を紹介し、実際に参加者に体験してもらった。また、前半の説明の際には、過去に理学療法士としてコスタ・リカにて活動し帰国後鍼灸士の資格をとった協力隊員OG（バックアッププログラム支援要員として参加）による鍼のデモンストレーションを行った。運動療法を実際に見、実習を体験することによって、これまでの物理療法中心の自国の現状を反省する機会になったようだ。

3 セミナーによる効果

セミナーの開催準備から場所のセッティング、司会運営は、リハビリテーション・特殊教育審議会、リハビリテーション医学会、理学療法士協会が行い、これらが上手く進むよう協力隊員及び調査団関係者が綿密なコミュニケーションをとり支援し、コスタ・リカ側のイニシアティブ形成に大きく貢献した。コスタ・リカ関係者、コスタ・リカにて活動中の協力隊員、日本側とのチームワークの結果、セミナーは滞りなく行われた。

セミナーにおいては、分科会を重視し参加者の意見交換を実施することにより、国内の様々な地方の様々な専門職の人が意見を交換しあう事が可能になった。そして、これらの意見を取りまとめたうえで政策に反映させるという、開始前には予期せぬ効果があった。セミナーの効果は以下のとおり。

効果1：リハビリテーションにおけるチームワークについて

今回のセミナーは「チームワーク」に焦点を絞って行った。基調講演により「チームワーク」に対し何の理解もなかった人にもその重要性は伝わったと思われる。また、各分科会の議論をみると、概念として「チームワーク」を捉えていても、具体的に「目標」を設定しチームでそれに対しどのように取り組むのか知らない事を改めて認識した（パネルディスカッション等で、日常業務において「チームワーク」にての取り組んでいるとのコメントがあったが、皆でカンファレンスをやっているのにすぎないとも感じられる）。また、分科会を通し「目標」をどう設定するのかについてはある程度理解してもらえたように感じる。ただし「目標」を設定した後どのような取り組みを行うかの具体論に持ち込むかが、今後の課題として残った。

効果2：コスタ・リカのリハビリテーション状況についての共通の認識

パネルディスカッション、最終提言で提示された問題点は以下のとおり。

- ・ リハビリテーションにおけるチームワークの重要性の認識
- ・ 首都と地方のリハビリテーションを巡る状況の格差
- ・ 成人・高齢者に対するリハビリテーション・サービスの欠如
- ・ リハビリテーション管轄省庁間のコミュニケーションの欠如

効果3：セミナー結果が国家政策に反映される

分科会において取りまとめられた提言は、コスタ・リカにおける障害者リハビリテーション分野改善にかかる提言として取りまとめられ、国家リハビリテーション審議会に提出された。この提言は、4月に発足したパチエコ政権の国家政策に反映されることになった。参加者の意見がコスタ・リカの政策に生かされるわけである。

効果4：コスタ・リカの知見を他国に普及

今回のセミナーに対しては、ドミニカ共和国の「医師」「作業療法士」及び派遣中協力隊員2名（理学療法士・作業療法士：任国外公務出張にて参加）の計4名が参加した。これらの参加者からは「ドミニカ共和国の状況とコスタ・リカの状況の違いを認識し、非常に勉強になった。小さなチームではあるものの、帰国後早速チームワークを作り日々の業務に取り組みたい」とのコメントがあった。

効果5：協力隊員の活動に対する評価

セミナー開催の準備には日本、コスタ・リカ側の関係組織の度重なる協議が行われ、関係団体の連絡を緊密にした。準備を進めるにあたっては、現地医療・福祉隊員部会の総力を挙げての努力がむくわれた結果となり、改めて協力隊員の存在がクローズアップされる形となった。

効果6：コスタ・リカと日本の信頼関係の強化

日本側のこれまでの献身と誠意がコスタ・リカ側に伝わり、各国の援助が尚も続き競争中、日本の支援協力に対するより強い信頼感を与え、コスタ・リカの日本に対して要請していく行動に自信を与えた（国家リハビリテーション・特殊教育審議会会長談）

5 今後のリハビリテーション分野に対する支援について

今回のセミナーの成功は、23年間コスタ・リカの障害者リハビリテーション支援のために地道な努力を積み上げ、それを国家中央部の人々に認識させた青年海外協力隊員の努力と、そしてその声を真摯に受け止め自ら進んで改善させようと試みたコスタ・リカ側との協力によるものであった。今回のセミナーを

主催し企画運営を行ったコスタ・リカのリハビリテーションの中央機関である、国家リハビリテーション・特殊教育審議会会長、事務局長、理学療法士協会会長は隊員のカウンターパートであった人物である。そして、協力隊員と関係者が協同して設定した場において、日本において第一線で活躍されている最高の方々が自らの経験をコスタ・リカの方々に伝えようと惜しみない努力をした事であった。セミナーを開催することにより、協力隊員とコスタ・リカのリハビリテーション関係者の関係が一層密になり、成果も大きなものになったといえる。

現在のコスタ・リカのリハビリテーションでは、23年前から協力隊員が伝えようとした事がようやく生きてこようとしているといえる。リハビリテーション分野における様々な専門職のそして様々な地方の人々が、今回行ったセミナーを通し共通の問題を認識できるようになったことから、今後はこれをより一層効果的にすることが求められているのではなかろうか。

今回の調査及びセミナーを終えてコスタ・リカにおいて今後取り組みが必要だと思われる点は以下のとおりである。

- (1) 地方におけるリハビリテーションの拡充
- (2) 壮年及び高齢者に対するリハビリテーションの拡充
- (3) リハビリテーション専門職従事者数の増加
- (4) リハビリテーションの概念をリハビリテーション専門職以外の医療従事者に幅広く伝えること

コスタ・リカの首都近郊では既に国立リハビリテーションセンターを始め、リハビリテーション施設がある。また、リハビリテーションにおける基本的概念は理解されつつある。今後は、それら概念を現実のものとし、リハビリテーションサービスを向上させるための具体的方策が求められるであろう。

セミナー終了後の国家リハビリテーション審議会との協議においては、団長から地方と首都との情報交換を活発にするために、情報誌を作ることに對する提案があった。また、高齢者に対するリハビリテーションサービスの拡充については、セミナーだけでなく全ての協議において、日本が高齢化社会を迎えていることから、日本の経験をコスタ・リカの人々に伝える事が可能である旨伝えた。セミナー終了後、厚生省副大臣との協議において、次回のセミナー開催にあたっては是非厚生省も共催として行いたい旨、なかでも高齢者に対する障害予防としてのリハビリテーションの導入、障害者スポーツの導入に強い関心を持っているとの言葉をいただいた。今回のセミナーの実施報告と今後の提言を、セミナー終了後団長名にて大統領をはじめ、厚生省、国家リハビリテーション審議会、社会保険公庫等リハビリテーション関係者に提出した。(別添参照)

なお、青年海外協力隊については、今回のセミナーにおいて構築した関係を今後最大限に維持しつつ、従来どおり地域に根付く、人と人とのつながりを重視した支援を実施したいと考えている。そのために、以下の戦略を持って協力隊員を派遣したいと考えている。

- (1) 地方のリハビリテーションの拡充(地方の病院、リハセンターへの隊員派遣)
- (2) 壮年及び高齢者に対するリハビリテーションの実施。(「介護福祉士」の職種の設置と隊員の派遣)
- (3) リハビリテーションを巡る様々な職種の導入と、各職種間の連携の認識(異なる職種のセット派遣の実施)

ただし、国家レベルでの改善を促すには青年海外協力隊による草の根レベルからの取り組みだけでは難しい。援助は個々の支援スキームベースにて考えられがちだが、スキームとはあくまで日本側の事務手続きや組織的側面に拠るところが大きく、受入国側にとっては全て日本からの援助である。様々な支援スキームを関連付け、有効に活用する事が大きな支援に結びつくと考えられる。現在、日本政府はコスタ・リカの保健医療改善に力を入れていることから、リハビリテーションについても支援重点分野として捉える必要性を感じている。この点については、コスタ・リカのパチェコ政権が障害者支援を重点政策として捉えていることもあり、改めて日本政府としても積極的に支援したいとの方針をコスタ・リカ政府に申し入れる旨猪又在コスタ・リカ日本大使閣下より心強い言葉をいただいた。

また、リハビリテーション分野においては、コスタ・リカにイニシアティブを与え、コスタ・リカを中米及びラテンアメリカのリハビリテーションの拠点とする体制を構築することは可能だと思われる。それには、まず、コスタ・リカのリハビリテーション従事者の意識と知識を向上させる必要があり、以下の点は不可欠であろう。

- (1) コスタ・リカのイニシアティブによる継続したセミナーの開催
- (2) コスタ・リカのリハビリテーションの将来を担うべき人物に対し、研修等を通し技術向上の機会を与えるとともに、それがコスタ・リカで生かせるような体勢を作り出す。

最後に、より効果的な支援とは、人によるものであり、相手国の人々、その分野の中心人物から底辺の人々まで巻き込み、その人々の心に残り、かつその国の人々が自らの力で発展させることができるような支援を実施することである。今回のセミナーは予算的にも限られた状況ではあったが、短期間で非常にインパクトの強いものとなった。23年間に渡る青年海外協力隊による努力がいかに大きなものだったか改めて認識した。