

6 ドミニカ共和国参加者からの報告

6 ドミニカ共和国参加者からの報告

「リハビリにおける戦略としてのチーム医療セミナー」に参加して

青年海外協力隊 ドミニカ共和国

シバオリハビリテーション援護会

12年度1次隊 理学療法士 松岡美砂

13年度2次隊 作業療法士 佐藤友美

はじめに

先日、6月17日から19日にコスタリカで開催されたセミナーに配属先の医師及び作業療法士と共に参加することができた。任国外研修の結果、様子、任国スタッフとの同行や今後について報告する。任国のスタッフとの任国外研修参加は、異例の試みであり今後の参考になれば幸いです。

1 参加目的

配属先のシバオリハビリテーション援護会（Patronato Cibao de Rehabilitación）は、任国でリハビリテーションを総合的に提供している2つのNGO団体のうちの1つであり、任国の北部（シバオ地方）を管轄し、本部と大学病院内にある施設とをサンティアゴ市内に置き、近隣に3つの支部を持っている。隊員の配属先は大学病院内にある施設である。その施設概要は、医師による診察・理学療法・作業療法・心理療法・義肢装具・ソーシャルワークがあり、子供から成人及び高齢者の身体障害に対して幅広くサービスを提供している。

任国の理学療法士の現状は、tecnico（大学にて2年の講習を終了したもの）が多く、数名の有資格者も存在するが、仕事内容や労働条件の違いは無い。教育レベルでは、世界理学療法連盟に加入できるレベルには至っていない。任国内の理学療法士協会も存在していない。また、作業療法士については、現在教育機関は無く、数名の外国人作業療法士と過去に開かれた作業療法の講習を受けた任国の理学療法士が業務を行っている。当施設には、コロンビア人作業療法士1名と隊員がいるのみである。

当施設では、平成7年から現在まで4人の協力隊隊員（理学療法士2名・作業療法士2名）が活動を行ってきましたが、教育や医療レベルの社会的な問題もあり、療法士の質の向上は難しいのが現状です（現場内だけの活動では限界を感じる。スタッフの問題意識が低い。）。また、当施設内のリハビリテーションの流れは、医師が処方箋を書き、治療内容を決め、理学療法士自身が評価や治療計画を立てることなく、また医師や他のスタッフとの情報交換なども少ない。また、機能訓練中心であり、患者さんのリハビリ目標（生活に対する具体

的な目標を立てる)も未定のまま行われているのが現状である。当施設の歴史は30年以上と長く、しかもこの状況が定着してしまっている。そして、今回、現地スタッフが現状を問題意識し、考える機会になるようにこのセミナー参加を施設側へ提案したところ、配属先からの参加希望を強く感じた。リハビリテーションとは何か?チームアプローチや各スタッフの役割などを理解・再確認して頂けるよう現地スタッフが参加し、帰国後、現場スタッフにも伝達講習を開き、全体で考える機会とするため。また、同伴するスタッフにとって、近隣諸国の様子を知るよい機会であり、より効果的なものと考えます。よって、任国の医師 カルメン・カストロ(リハビリテーションを行う際のリーダー的存在であり、医師と共に現場での問題を考えていく機会となるよう期待するため)とコロンビア人作業療法士 ヒメナ・サンディーノ(知識があり、療法士としての能力も高く、現場での指導能力もあるため)と同行した。

2 出張日程

6月16日 日曜日 移動日 出国

マイアミ経由便:当日サントドミンゴ空港にてコロンビア人はアメリカ経由便でもビザが必要ということが判明し、隊員2名・医師カルメン・カストロと3人で出国。ヒメナ・サンディーノは翌日のパナマ経由便に変更。

18:30 コスタリカ着

6月17日 月曜日 セミナー参加 12:00~19:00

開会式

基調講演1 「リハビリテーションの哲学とチームワーク」(上田先生)

パネル 「リハビリテーションチーム医療のコスタリカの現状」

講演 「チーム医療 理論の見方、方法論と概念論」
(Ing. Eldon Cadwell)

6月18日 火曜日 セミナー参加 8:00~20:00

基調講演2 「目標指向的アプローチ」(上田先生)

セッション1 「チーム医療について」

セッション2 「チーム医療の効果と有効性」

セッション3 「チーム医療の効果と有効性のための提案」

技術指導・交換会「腰痛・頸痛手技」(田口先生)

「針治療」(神田 OG)

6月19日 水曜日 セミナー参加 8:00~14:00

講演3 「障害学、特に廃用症候群とその悪循環」(上田先生)

CENARE (centro nacional de rehabilitacion) 見学

閉会式

6月20日 木曜日 移動日 帰国

3 セミナーへの参加

(1) 上田敏先生の講演

1) 「リハビリテーションの哲学とチームワーク」について

リハビリテーションとは、サービスであり、技術であり、ひとつの思想である。また、医学、教育、職業、社会など、極めて多面的な要素（その人に関わる様々な職種）を必要とする。さらに、リハビリテーションとは人権の問題であり、人が生まれながらに持っている人権が、本人の障害と、社会制度や慣習、偏見などによって失われた状態から、本来のあるべき姿に回復させるのがリハビリテーションである。具体的には、できる限り高い身体的自立、社会的自立を実現させる事である。リハビリテーションの技術は、例えば、脳卒中の麻痺など（機能障害レベル）が十分に回復しない場合においても、装具（歩行補助具）の使用や、日常生活活動訓練などによって、歩行能力、日常生活活動能力など（能力障害レベル）を回復、向上させ、社会的自立（社会的不利レベル）を達成し、新しい人生を築く技術である。これらを実現させるために、その人に関わる様々な職種（医師、看護婦、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、心理療法士など）が、新しい人生を築くべく、ひとつの目標を掲げ、どうやってその目標を達成するか検討し、役割分担を行いチーム全体で患者さんと関わる事が大切である。患者本位に立ち協業していく事がチーム医療である。

2) 「能力障害の捉え方」

障害の構造について、WHO 障害分類の改定（ICF 新国際障害分類は ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health）は、以前の機能障害・能力障害・社会不利であった分類から、機能障害（構造と機能）・活動の制約・社会参加の制限と改定された。障害のみならず健康というプラス部分を含む人間の健康状態に関わるすべてのことが対象となるように改められ、ICIDHが“疾病の結果（consequence of disease）”に対する分類だったのに対し、ICF では“健康状態の構成要素（components of health）”に対する分類に変更されています。なお略称については、ICIDHでの3つのレベルの分類（impairment, disability, handicap）は有益であり、また広く浸透していたため、当初第2版に改定するにあたって ICIDH をそのまま残して、ICIDH-2 としていましたが、最終的には疾患分類である ICD に合わせて ICF になった。背景因子が分類に加わり、大きく2つの部分、Part1: 生活機能と障害（Functioning and Disability）、Part2: 背景因子（Contextual Factors）から構成されている。また、Part1とPart2は、それぞれ2つの構成要素からなり、それが Part1 では(a)心身機能と構造

(Body Functions and Structures) と(b)活動と参加 (Activities and Participation), Part2 では(a)環境因子 (Environmental Factors) と(b)個人因子 (Personal Factors) となっている。

ICIDH では身体, 個人, 社会の 3 つの次元で障害というマイナス部分を機能障害 (Impairment), 能力障害 (Disability), 社会的不利 (Handicap) に分類していたものを, ICF では, 身体 (Body) と生活 (Life areas) の 2 つの次元で, マイナス部分の障害 (Disability) のみならず, 生活機能 (Functioning) というプラス部分に対しても分類されている点です。ここで身体は心身機能 (Body functions) と身体構造 (Body structures) からなり, そのプラス面は機能的・構造的統合性 (Functional and structural integrity) と呼ばれ, 一方マイナス面は機能障害 (Impairment) と呼ばれます。また, 生活のプラス部分は, 活動 (Activities) または参加 (Participation) と呼ばれ, 一方マイナス部分は, 活動制限 (Activity limitation) または参加制約と呼ばれます。

リハビリテーションとは, 新しい人生の獲得を目指すものとして生活 (その中での能力) を重視する視点により立たなければならない。

3) 「日常生活活動の目標指向的アプローチ」

入院でのリハビリテーションの問題について, 訓練室中心では立ち上がりや歩行, ズボンの上げ下ろしはできるが (できる ADL レベル, ADL: 日常生活活動), 病室でトイレに実際に行き (歩き), ズボンを下げ, 便座に座り等の一連の行為ができない, そこで実際の場面で訓練する事で「している ADL」に近づける (できる ADL としている ADL の差をうめる)。そして, 目標として自宅の事を考え (家庭復帰) 「する ADL」を設定する事が重要である。講演では, これらの説明をもとに実際の症例を用いた説明 (スライドもあり) があった。

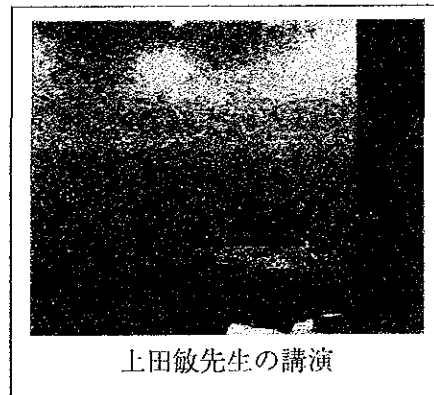
目標設定の仕方について, 例えば, 右片麻痺の患者さんの場合, 実際「指の機能回復」の可能性は 10% 程度であり, ほとんどの場合が利き手交換をせざるおえない。この場合, 決して麻痺側の機能をあきらめるのではなく, 麻痺側の機能を最大限に回復させると同時に健側の機能をのばしていくというふうを考える。麻痺側を補助手として機能させる。このように, 残っている機能や能力を最大限にいかせるように目標を設定する。

また, 高齢者の寝たきりによる廃用症候群の悪循環についても説明があった。リハビリテーションの効果・必要性についても話された。

4) 所感

セミナーに参加して, パワーポイントでの説明はわかりやすかったが, 専門知識を持ち合わせていない通訳者であったため, 細かいニュアンス (大事なポイント) がいまひとつ伝わってなかったように思う。そして, もう少し具

体的なカンファレンスの行い方や、実際にスタッフ間でどのように連携をとるのか具体例があればよかったですと思います。また、日本での訓練の実例の紹介があったが、日本のように、入院中からリハビリが始まるという状況（病棟訓練や訓練室での訓練の違いなど）におかれていない任国のスタッフにとって、わかり難いようであった。また、外来や訪問などの地域に根ざしたりリハビリテーションの実際もあればより参考になるのではとも感じました



(2) 技術指導・交換会「腰椎及び頸椎における痛みの理学的療法について」
(田口顧問)

講義では、日本のリハビリテーションの状況（特に理学療法について）とコスタ・リカと比較され、コスタリカでの物理療法の多さ、運動療法の少なさを指摘され、手で治すことの大切さ、治療手技・患者さんとの関わり方について説明され、とてもわかりやすく、自分たちも日ごろ思っていた事をすべて話していただいたような思いでした。また、実際にハンドリングも学ぶ事が出来き、勉強になりました。同行に理学療法士はいませんでした。理学療法士の手技を知ってもらういい機会になったと思います。



(3) コスタリカのチーム医療（分科会に参加して）

今回のセミナーのねらいは、リハスタッフが自分の専門分野以外でも関心を持ち、他部門との情報交換をする事（チームで患者さんをみる）を理

解することである。各グループに他職種が10名ほど集まり話し合いを行った。内容は、チームワークについてその目的や方法などである。チームワークについては、コミュニケーションが少ない、資金がなくスタッフが確保できない、アクセスが不十分（病院が遠い、電話がないなど）等の問題点が挙げられた。

チームワークとは多くの職種が参加しなければならないという理解のされ方になってしまい、一人職場のスタッフは自分は一人職場でチームワークは出来ないとの発言もあったが、今回知り合ったスタッフとの交流をとり、情報交換していこうとの話し合いになった。また、職場の人と連携をとろうとしても受け入れられないなどの意見もあった。

コスタリカの現状は、中央に病院やリハ施設はあるが、地方にはまだまだ病院やスタッフがそろわない等の問題もある。そのため、地域リハに対する関心が高いようであり、地方への働きかけとして、スタッフ・施設の確保、各地域での患者・家族の意見調査、各機関の役割分担が必要であると話し合った。そして、その中でもチームワークは必要であると認識されていた。

(4) CENARE (centoro nacional de rehabilitacion) 見学について

概要 子供から成人・高齢者までの身体障害を対象

入院（90床）・外科・画像診断・診察・外来

理学療法・作業療法・義肢装具・

会議室や視聴覚室などの教育の場もあり、医師・看護婦・理学療法士の実習施設にもなっている。

入院患者のためのカンファレンスが週に1回ある。

理学療法室は、水治療室・物理療法室・運動療法室の大きく分かれている（受付なども別々）。コスタリカの理学療法士は、すべて有資格者である様子。

作業療法室は、小児・成人用の訓練室・ADL(日常生活活動)室がある。

全体的に広いつくりで、ハード面はとても立派な印象を受けた。入院も1部屋4人部屋で広く作られている。各疾患に病棟を設けている。訓練室は、昼休みで訓練風景は見る事が出来なく残念であったが、他国の施設を任国スタッフと見学でき、その規模の大きさに驚き、任国との違いを感じる事が出来た。

4 今後の取り組みについて

帰国後、会議を開き今後について検討した。

医師カルメン・カストロにより医師間で会議を開く予定（チーム医療のリーダー役であり、医師の役割は大きい）。

コロンビア人作業療法士ヒメナ・サンディーノを中心に各スタッフへセミナー

参加の報告とチーム医療についてのアンケートと伝達講習を行う予定（セミナーで使用された文献を使い）。

各部署ごとに会議を持ち、ケースカンファレンスや各部署内の問題などを検討する機会を作っていく。具体的にどのように？何をやるか？なぜやるのか？はこれから考えながらすすめては行けないし、日常すべてのスタッフが集まる習慣もないため、このような取り組みには多くの問題があるのが現状であるが、そのような検討を行う事もチーム医療の始まり、切っ掛けになると思っています。

5 任国スタッフの同行について

- (1) 渡航準備：申請を含め準備期間は1週間であったため、すべてぎりぎりの手続きであった。任国の人が海外に出る場合、ビザの必要性の有無確認と取得にかかる期間の考慮が必要である。今回、ビザ取得はコスタリカのみ必要であった。6月15日金曜日に大使館へ行き、早急にビザをだしていただき、土曜日に取得する事が出来た（JICA や配属先からの手紙もあり、同行したスタッフの交渉にもよる）。飛行機はパナマ経由便とマイアミ経由便があった。マイアミ経由便で渡航したが、コロンビア人はアメリカのビザが絶対必要であった（急遽パナマ便へ変更）。ドミニカ人はビザがなくても問題ないが4時間空港内で待機しなければならなかった。飛行機便取得もぎりぎりであり空席も乗り継ぎに待ち時間が長い便しか取ることが出来なかった。任国の人と海外渡航は、パナマ便で行くほうが確実であると思われる。
- (2) コスタ・リカにて：隊員は、コスタ・リカ隊員連絡所に滞在する事も出来たが、宿泊費も支給され、また、同行したスタッフと別行動になる事、連絡など問題発生時等の対応が困難な事もあり、同行スタッフと共に宿泊し、終始行動をともにした。コスタ・リカ滞在中の諸経費は、すべて隊員が負担した（当初は同行スタッフにも日当費が出る予定であったが、出発直前でないことになり、急な海外出張であり同行スタッフも十分な準備が出来なかったこと）。ただ、セミナー参加時は、昼食やおやつなど出たため大きな負担にならず、隊員へ支給された日当費でまかなう事が出来た。また、海外からの参加者が私たちだけであった事もあり、セミナーを企画したスタッフ・参加者たちにもとても気をつけて頂き、特に問題なくすごす事が出来た。
- (3) セミナー参加について：セミナー期間中、彼女たちは、学ぶ姿勢をもっており、質問したり積極的に参加されていた。コスタリカの参加者とも密にコンタクトをとり、自分たちの抱えている課題や今後どうして行けばいいのか、イメージがついたようである。

おわりに

今回のセミナー参加は、任国のスタッフと同行し、近隣諸国の様子を知る事・他国で働く同職種とコミュニケーションをとる中で自分たちの状況を振り返り、考える機会になる事であった。今回セミナーに参加し、今後の課題を知る事も出来ました。参加目的は、十分に達成できたと思っています。

ご講演頂いた上田敏先生、田中順子技術顧問、セミナーを企画したスタッフの皆さん、コスタ・リカ及びドミニカ共和国 JICA 事務所の皆さん、参加を呼びかけて下さった JICA・JOCV 事務局海外第2課阪本真由美さん、本当にありがとうございました。今回、参加できたことは、とても幸運であり、多くの方にご協力して頂いたからだと思っています。今回学んだ事を参考に活動へ活かしていきたいと思っています。

以上

報告書（訳）

シバオリハビリテーション援護会
医師 カルメン・カストロ

はじめに、シバオリハビリテーション援護会、そして私自身から御礼申し上げます。

コスタリカで7月17日から19日に開催されたリハビリテーション医療セミナーに参加でき、とても感謝しています。

コスタリカの現状や日本の現状を比較する事が出来、中南米の身体障害に対するリハビリテーションのチーム医療活動強化の目的を達成できたと思います。

上田先生の講演では、チーム医療を行うための基準や有効性・効果を出すために必要な事について述べられた。日本の現状とどのようにチーム医療を行っているかについて以下の講演で話され、とても効果があるものだとわかった。

- * リハビリテーション
- * 能力障害の捉え方
- * 目標指向的アプローチ

その他では、田口先生の講義がとても良かったです。痛みに対する実技は、とてもしっかりしていて、わかりやすかったし、通訳者もとてもわかりやすかったです。

座談会では、チーム医療について・その効果と有効性について・そのための計画について話し合いました。他職種の異なった仕事をとりあげ、チーム医療の方法について話し合いました。目標に目を向け、患者さんへより良いサービスの提供をするために確かな、活気のあるチーム医療を構成・統合する事が大切である事がわかりました。

最後に、JICA ドミニカ共和国事務所 古田調整員、JICA コスタリカ事務所 綿引調整員、そして両 JICA 事務所長に感謝の気持ちを表したいと思います。深い感謝と尊敬の意をこめて。

医師 カルメン・カストロ

業務計画書

- ・ 当施設でチーム医療について講義する
- ・ 各部門や各専門職のグループ毎に代表かリーダーを決める
- ・ 患者さんへのサービスの向上、各疾患の治療や決まりごとの確立
- ・ 当施設内のチーム医療の適合
- ・ 勉強会を行う
- ・ 他支部へのチーム医療の適合
- ・ 日本のしっかりした知識とともにコスタリカで学んだ事を活かして働く

Señores : Jica República Dominicana y Jica Costa Rica

Reciban un cordial y afectuoso saludos , de parte del Patronato Cibao de Rehabilitación y el mío propio. La experiencia obtenida durante el seminario-taller trabajo en equipo en rehabilitación física , en San José, Costa Rica, Junio 17-19-2002 fue muy enriquecedora , durante el mismo pudimos comparar el trabajo realizado en Japón con el programa establecido actualmente en Costa Rica.

Habiendo alcanzando los objetivos generales del mismo, los cuales fueron : Fortalecer las acciones de trabajo en equipo , que realizan los servicios de rehabilitación física en el área de Centroamérica.

Las magistrales conferencias dictadas por el doctor profesor Satoshi Ueda , nos dieron las pautas para conformar un equipo de trabajo y las herramientas necesarias para poner a funcionar el mismo de una forma eficiente y eficaz.

De el escuchamos sobre sus experiencias de trabajo en Japón , y la forma como se conformó su equipo , mediante las conferencias sobre

- filosofía rehabilitación
- como observar la discapacidad
- realidad de aproximación orientada a la meta

Las cuales fueron eficientemente traducida y muy instructivas. Otra experiencia muy favorable la constituyó la Dra. Taguchi , la cual tanto en la parte teórica de su conferencia aproximación al dolor, como la parte práctica fue muy metódica , explícita, entendible, a lo cual contribuyó la muy acertada asistencia de la traductora la cual realizo un formidable trabajo .al igual que el realizando por el equipo de voluntarias.

En los talleres realizados:

- trabajo en equipo
- eficacia y eficiencia del trabajo en equipo
- propuesta para la eficacia y eficiencia del trabajo en equipo

Recogimos diferentes criterios de trabajo y formamos parte de un ensayo de equipo de trabajo, en miras de aproximarnos a la meta la cual se sintetiza en la conformación de un equipo de trabajo sólido y motivados en miras de ofrecer una mejor atención a nuestros pacientes.

Finalmente expresar mis agradecimientos , por la oportunidad brindada por parte de JICA en la persona de la Lic. Yukari Furuta , al igual que Lic. Watahiki , y los señores directores de JICA por ayuda brindada tanto en nuestras personas como a la institución de la que formamos parte.

Con profundo agradecimiento y alta estima

Su servidora

Dra. Carmen Castro

Propuesta de trabajo

- Orientar al personal del PCRI, sobre el trabajo en equipo en rehabilitación
- Nombrar líderes o representantes de cada grupo por especialidad o departamento del centro de rehabilitación Cibao.
- Establecer protocolos de atención y tratamiento para cada una de las patologías más frecuentemente vistas en nuestro centro.
- Conformar los equipos de trabajo por especialidades
- Realizar talleres de capacitación y motivación interdisciplinarios
- Conformar equipo de trabajo en las diferentes filiales
- Trabajar conforme a lo aprendido en el taller realizado en Costa Rica con base a lo establecido en Japón.

報告書（訳）

シバオリハビリテーション援護会 作業療法士
ヒメナ・サンディーノ

はじめに

リハビリテーションとは、障害を持った人が自分の能力を最大限に発揮し、いかに社会へ統合していくか、その個人の目標を獲得するためにたどる様々な過程をいう。しかし、時として以下における事柄によってこの過程が欠如してしまう。

- * かかわる療法士が、全く個人的な働きかけをしたり
- * 開始時期、また病名自体が不適當であったり
- * 関わっているスタッフ間での共通の目標がなかったり
- * 患者や家族の協力がなかったり

その結果として、本来あるはずの過程（その患者が持っている、1つの目標を達成するための1つの過程）が欠如し、その患者にとっては、目標を獲得するチャンスを失う事態を生んでしまう。また、このような事態を生んでしまう原因には、次のような職場環境もあげられる。

- * それぞれの職場における専門職の欠如
- * 人員の不足
- * 一団体における組織面の欠如
- * 組織の機能面の未熟さ

以下、6月17日から19日にコスタリカにて開催されたセミナー「チーム医療の戦略」について述べる。

参加者は以下の通りであった。

- * コスタリカリハビリテーション国家審議会
- * コスタリカリハビリテーション医師会
- * 養護学校
- * コスタリカ理学療法士・作業療法士協会

セミナー開催にあたり、中米諸国の団体に参加呼びかけもあったようだが、最終的に参加出来たのは、当施設のみだった。参加できたことは、当施設がスタッフ間のコミュニケーション不足という問題を抱えていた事もあり、絶好のチャンスとなった。私個人としては、今回のセミナーは当施設にとってチーム医療を導入する良いきっかけと考えている。そして、チーム医療を導入するということだけでなく、同時にわがチーム（職場スタッフ・組織全体）を強化する事にもつながると考えている。

セミナーの内容

- * リハビリテーションとは（概念について）
- * リハビリテーションにおける実際のチームとしての働きかけについて
- * コスタリカの現状について
- * チーム医療の概念・方法論について
- * 能力障害の捉え方・新しい見方（考え方）
- * 目標設定の仕方
- * グループディスカッションーチーム医療の効果・有効性についてお互い検討し合った

上田先生の講義の中で述べられていた WHO によって提言された ICF（国際障害分類）についてのテーマは、障害者の新しい人生について焦点を当てたものであり、大変興味深かった。田口先生の頸椎・腰椎の徒手的手技についての講義・実技は大変ためになった。

最後に、カルドウェル氏の講義の中では、チーム医療を導入するにあたっての動機づけやその方法についてのポイントにテーマをしぼったもので、チーム医療の導入は1つの目標ではなく、技術を高めていく上での1つの過程に過ぎないということであった。そして、これらを実現するためにはその団体を構成するスタッフ（組織を運営していく側のスタッフ）への会議・講義を通しての導入も大切な事だという。

所感

会場となった CNRIE は、清潔で快適であり、今回の様な集中的なセミナーにはうってつけの場所であった。そしてセミナーに使用された視聴覚機材やセミナーに付属して行われた手技や針治療も同時にセミナーを盛り上げていた。

通訳についてだか、上田氏の通訳は発音の問題も含め、明確な通訳が行われておらず、質疑応答時問題が未解決なまま終わってしまいました。ただ OG の隊員の方が代役をするひとまくもありました。その一方、田口氏の通訳は、はっきり明確に通訳が行われていたため内容を明確に理解する事が出来ました。

自分は作業療法士として働く立場として、作業療法士がチーム医療の中でどのように働くか、作業療法士による講演もあれば良かったと思います。最後にセミナーに関わられた隊員の方々をはじめスタッフの皆さんにはとても感謝しています。彼らの働きによって、今回のセミナーはとてもよい成果を残したと思います。

今後について

当施設が日々対象にしているのは、必ずしも身体的な問題だけでなく心理社会でも問題を抱えています。それゆえに、十分な対応が望まれています。しかし、たった一人の力では、この問題を解決していく事は出来ないのです。そのためにも、チーム医療の導入が必要と考えます。

以前より、当施設においても何度かチーム医療に取り組もうとしましたが、その都度、施設側の知識不足・スタッフのチームワーク不足・資金不足などが生じ、いつもその場限りになっていました。セミナーを手本に、今後現場でのスタッフだけでなく、管理者側も含め、当施設全体での取り組みが必要になってくるでしょう。それは、決して一人ががんばって取り組むのではなく、1つのグループとして取り組んでいく事だと思います。また、そのために今後スタッフへの動機づけや理解を得ること、そして現場においてリーダーとなりうるスタッフを見つけていくことも大事であると思います。この取り組みを維持し、すべてのスタッフを巻き込んでいく事が何よりも大事であると思います

終わりに

今回このセミナーに関わった JICA スタッフをはじめ、コスタリカリハビリテーションセンターの皆様、御礼申し上げます。そして、セミナーに同行した医師カストロ氏、2名の隊員、私たちをセミナーに送り出してくれた当施設スタッフにも感謝したいと思います。そして、私たちがプロとして技術を磨いていく上での 1 つの過程として取り組みを続けていくとともに、これから関わっていくスタッフへ大きく貢献していく事ができればと考えています。

以上

2002年7月5日

業務計画

はじめに

コスタリカでのセミナーに参加して、当施設（シバオリハビリテーション援護会）においてもチーム医療導入へ向けていきたいと考えています。そして、この取り組みを通して当施設を訪れる人たちや家族に対してより効果的なサービスの提供が行える事、チームが1つになることによってスタッフ間の意識の統一も図れると考えています。

目的： 現状把握

- ・ 当施設スタッフが統一した意識を持てるようなプログラムを計画する。
- ・ チーム医療の導入と実行

方法： チーム医療の導入にあたって計画についてスタッフの同意を得る。

- ・ 当施設スタッフの動機づけ
- ・ スタッフへのオリエンテーション
- ・ スタッフ間の会議を持つために全体的な時間の調整
- ・ 医師の出す処方について患者の同意を得る
- ・ 療法士自身が患者の評価をし、訓練にあたる
- ・ 各部門の責任者の選出

INTRODUCCIÓN

Siempre que se visualiza el aspecto de la rehabilitación se piensa en el ideal altruista de la misma y como resultado una persona con discapacidad capaz, en lo posible, de interactuar con su medio, y de valerse por sí misma. Para este fin se da un proceso, proceso el cual se desarrolla de manera lenta, debido a todos los factores e implicaciones que influyen para el logro del objetivo.

Algunas veces este proceso se lentifica más aún, cuando cada profesional desde su especialidad trabaja aisladamente con el paciente, cuando la remisión no se da oportunamente, cuando los diagnósticos son poco claros e imprecisos, cuando no hay un objetivo en común, cuando no se tienen en cuenta las expectativas y opiniones del paciente, cuando su familia no participa en la recuperación y en fin, cuando el medio en el cual se desenvuelve no le ofrece las mínimas oportunidades para desarrollarse.

De igual forma, el trabajo aislado que se lleva a cabo con la persona con discapacidad, se debe en algunos momentos a la falta de recurso humano especialista en diversas áreas y en otras circunstancias mayores influye también, la falta de organización de las instituciones, la poca participación de sus integrantes y la falta de lineamientos claros en el funcionamiento del mismo.

Para orientar este proceso la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) en unión con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial de Costa Rica, la Asociación Costarricense de Medicina Física y Rehabilitación y la Asociación Costarricense de Terapeutas Físicos y Ocupacionales, desarrolló durante los días 17, 18 y 19 de junio del presente año un Seminario - Taller al respecto, en la ciudad de Guadalupe, Costa Rica, aportando nuevas herramientas para fortalecer las estrategias metodológicas del trabajo en equipo.

Fueron invitadas varias instituciones que laboran en países de Centro América y el Caribe, entre las cuales la única que respondió a este llamado fue el Patronato Cibao de Rehabilitación, Inc., perteneciente a Republica Dominicana, siendo una experiencia enriquecedora debido a que la institución adolece de un trabajo coordinado entre sus profesionales y técnicos.

Personalmente considero el seminario - taller , acerca de "trabajo en equipo: una estrategia para el trabajo en rehabilitación", aportó herramientas para

promover un adecuado trabajo en equipo en el PCRI, no sólo para el cumplimiento de metas en el usuario, sino para fortalecer a la institución en sus procedimientos.

Los temas desarrollados fueron variados, desde: la "Filosofía y Organización de la Rehabilitación y el trabajo en equipo", "Situación del trabajo en equipo en los servicios de Rehabilitación. La experiencia de Costa Rica", "Trabajo en Equipo. Aspectos Teóricos, Metodológicos y Conceptuales", "Cómo Observar la Discapacidad: Una Nueva Visión", "Aproximación Orientada a la Meta". Hasta el desarrollo de 3 talleres, los cuales se realizaron en equipos interdisciplinarios, planteando propuestas para la eficacia y eficiencia del trabajo en equipo.

DESARROLLO DE TALLERES

- RECURSOS UTILIZADOS

1. LOGISTICO:

El espacio físico que se utilizó, Centro Nacional de Recursos para la inclusión educativa (Guadalupe) fue muy confortable, limpio y adecuado para este tipo de actividad, favoreciendo el proceso de enseñanza - aprendizaje y los niveles de atención por parte de sus participantes.

De igual forma el material de apoyo audio-visual, como data show, diapositivas, taller práctico de masaje, observación de acupuntura, y talleres en equipo contribuyó al logro de los objetivos.

En cuanto a los traductores, hay que destacar y felicitar, el papel que realizó la traductora de la Dra. Yoriko Taguchi quien fue muy habilidosa, competente y puntual en el manejo y desarrollo de los temas correspondientes. Utilizando un lenguaje claro, y un mayor acercamiento al programa.

Con respecto al traductor del Dr. Satoshi Ueda, no se cumplieron adecuadamente los objetivos, debido a la falta de manejo en el lenguaje técnico. Considero algunas preguntas quedaron inconclusas, pero hay que destacar al respecto la ayuda que ofreció la Licda. Kayo kanda. Fue muy oportuna.

2. HUMANO:

Las personas invitadas, el Dr. Satochi Ueda, la Dra. Yoriko Tagushi, y el ing. Eldon Caldwell, en la exposición de sus temáticas en el seminario - taller, realmente efectuaron una gran contribución al personal participante desde sus experiencias profesionales, como Médico Fisiatra, Fisioterapeuta e Ingeniero Industrial con enfoque de mercadotecnia de servicios y productos sociales.

Considero importante el tema acerca del CIF (Clasificación Internacional de Funciones), definido por la OMS en mayo del 2001. y el enfoque acerca de la "vida nueva" para la persona con discapacidad.

Valiosa la charla del Ing. Caldwell y su punto de vista acerca de la motivación y estrategias para el trabajo en equipo, el cual no es una meta, sino un proceso continuo de aprendizaje. A este respecto es necesario realizar charlas, conferencias, seminarios y talleres al personal directivo y de mando de las instituciones, pues a partir de ellos y sus decisiones se pueden lograr resultados mejores en el proceso.

De igual forma el tema ofrecido por la Dra. Tagushi y la práctica en el manejo fisioterapéutico de las cervicalgias y lumbalgias, fue ameno, útil y edificante.

Como Terapeuta Ocupacional, y siguiendo el enfoque de trabajo en equipo y el manejo de la integralidad en la persona con discapacidad ,me hubiera gustado que invitaran como conferencista a una Terapeuta Ocupacional. Espero para una próxima oportunidad tengan en cuenta esta recomendación.

Felicitaciones y agradecimientos a las voluntarias JICA, licda. Yumiko Ueda, lic. Kenji Miyamoto y todos los demás organizadores del programa, actividades y facilitadoras de recursos, pues debido a su trabajo diligente y coordinado, se logro el cumplimiento de los objetivos planteados en el itinerario de la misión del seminario- taller y actividades programadas.

Para las personas visitantes, fue grata la acogida, no sólo en el Centro Nacional de Recursos, sino también en el Hotel que nos ofrecieron.

PLANTEAMIENTO DE LA SITUACIÓN

El usuario que es atendido por el Patronato Cibao de Rehabilitación, Inc.(PCRI). Es una persona que debido al trastorno neuromusculoesqueletico que padece enfrenta no solamente problemas físicos, sino de otra índole como es psicológico y social.

De acuerdo a esto el personal que lo atiende debe tener la capacidad de satisfacer sus necesidades.

Un solo profesional desde su área no puede responder a estas carencias, por lo tanto es necesario unir varias áreas y especialidades para dar una respuesta a la integralidad del usuario. De aquí la importancia de conformar un trabajo en equipo.

En varias ocasiones se ha hablado de trabajo en equipo en el PCRI, pero la falta de coordinación, organización y disponibilidad por parte de su recurso humano, como el desconocimiento de objetivos propios de la institución y de la rehabilitación, solo permite el cumplimiento parcial de objetivos o metas individuales, sin procurar el fin último de la rehabilitación.

Esperamos con las pautas aprendidas en el seminario - taller, poder multiplicar los conocimientos y ponerlos en práctica en nuestra institución, para ello se necesitará de la ayuda y disposición de todo el personal del PCRI, desde las conserjes, los técnicos, especialistas, personal administrativo, familia, hasta la participación de la gerencia y los miembros directivos , pues de acuerdo a los lineamientos de trabajo en equipo, no se puede descargar toda la responsabilidad en una sola persona o en un solo grupo, es necesario balancear las funciones, definir objetivos claros y dar la oportunidad a las ideas de los compañeros, promoviendo lideres dentro del personal existente.

Como Lo exprese anteriormente el proceso de capacitación debe continuar y lo más importante involucrar a todo el personal de la institución.

AGRADECIMIENTOS:

A todas las personas que hicieron posible esta experiencia de aprendizaje, tanto a los integrantes de JICA, en especial la Licda. Mayumi Sakamoto, director Onuki, coordinador Sumio Watahiki, director Takahashi, licda. Yucadi Furuta por su disposición, interés y entrega, como también a las personas de Costa Rica, por sus aportes y acogida en tan bello país. Al Dr. Federico Montero, Director Médico de CENARE, Sr. Felipe, T.F Juanita Fonseca, Srta. Barbara Holst, entre otros.

Y por último, no puedo dejar de lado a mis compañeras voluntarias Japonesas en Republica Dominicana, Misa, Yumi, Dra. Castro y personas del PCRI. Sra. Edilecta Hobello, Lic. Gregorio Pichardo y Licda. Milagros Marte, quienes contribuyeron a que este viaje fuera una realidad.

Esperamos continuar en este proceso de enseñanza- aprendizaje como crecimientos para nuestros quehaceres profesionales y mayor contribución en el papel de la rehabilitación para las personas con discapacidad.

¡MUCHAS GRACIAS!

Elaborado por: Licda. Ximena Sandino Ramos.

Terapeuta Ocupacional

Universidad del Valle. Cali – Colombia.

Santiago, Rep. Dom. Julio 5 del 2002.

Propuesta plan de trabajo

Justificación

Teniendo como modelo la estrategia metodológica y en equipo que se desarrollo en Costa Rica y experiencias de Japón. Se propone encaminar un plan con el fin de conformar un equipo de trabajo interdisciplinario en el Centro Dr. Castro del Patronato Cibao de Rehabilitación, Inc. que favorezca las acciones directas ejecutadas con el usuario del centro y su familia.

De igual forma fortalecer las relaciones formales e informales de los miembros del equipo que lo conforman y buscar tácticas que permitan hacer eficiente, eficaz y oportuno el abordaje de la discapacidad.

Objetivo General:

Promover acciones encaminadas a formar un equipo de trabajo en el Centro Dr. Dastro, del Patronato Cibao de Rehabilitación, Inc.

Objetivo Especificos :

- Conocer la situación interdepartamental de los servicios del Centro Dr. Castro del Patronato Cibao de Rehabilitación, Inc.
- Diseñar y elaborar programas que favorezcan la conformación del equipo de trabajo del Centro Dr. Castro del Patronato Cibao de Rehabilitación, Inc.
- Ejecutar plan de trabajo del equipo terapéutico del Centro Dr. Castro del Patronato Cibao de Rehabilitación, Inc.

Estrategias

Se plantearan de acuerdo al diseño y elaboración de los programas que se esbocen para la conformación del trabajo en equipo.

Algunas :

- Manejo de motivación al personal del Centro.
- Charlas estructuradas.
- Cronograma de trabajo.
- Protocolos médicos de atención al usuario.
- Propuestas de tratamiento.
- Definir responsables por cada área.

おわりに

おわりに

今回のセミナー開催がほぼ決定したのは、4月に入ってからのことで、実施までの2ヶ月間、協力隊本部と現地 JICA 事務所、協力隊員、コスタ・リカ側当局の「予測は難しいが問題提議の意味は大きい」という実施の結果に一抹の不安を残しながらの準備開始であった。形の見えぬ準備の中、講演者には国際的にも知名度の高い上田敏先生が決まったとの報にそれまでセミナー開催には躊躇していた医療・福祉部会隊員達がにわかに活気づき、あと2ヶ月という期間にもかかわらず準備に一層の拍車がかかることとなった。

コスタ・リカ側の国家リハビリテーション特殊教育審議会の積極的な協力、各省庁とのたび重なる協議、医療分科会を中心とした隊員達の共同作業によって見事にセミナーが実施され成功裡に終了したことは運営自体がチームワークのあり方の見本であった。

セミナーの根幹をなした上田敏先生による基調講演はさらにインパクト効果を生み、内容を受けて開かれた各分科会の医療・福祉隊員による事例提示は問題提起のチャンス到来と案の定、参加者から意見百出であったし、福祉隊員達のこれまでのじくじたる思いが少しは晴れたのかもしれない。

ことリハビリテーションに関しては素人の現地 JOCV 事務所の綿引調整員の本走はコスタリカ側を動かしたし、セミナー企画に向けてひとつづつ問題を解決していく協力隊海外二課の阪本真由美職員のテキパキとした内外の調整連絡の手腕は実に見事なもので短期間で実施できた原動力であった。

セミナー開催にあたって急遽、バックアッププログラムを利用したコスタ・リカ隊員 OB、OG 神田、宮本、上田の三氏の現地到着と同時に協力する助っ人の姿は数少ない福祉隊員にとって 100 人馬力であったろう。こうした現地事務所を中心とした運営を全面的にサポートし、スタッフの力を信頼された大峯所長の存在も大きい。

セミナー開催によってコスタ・リカのリハビリテーション医をはじめ関連職種が一堂に会する機会をもてたことは自国でも正にエポックメイキングであり、その一石を日本側が投じた意味は大きい。

われわれの今回の試みがコスタ・リカ人に果してどれだけ受入られたのか、セミナー終了後のコスタ・リカ側の評価を確認するに至らず帰国したが、国家リハビリテーション・特殊教育審議会は今後とも継続していきたい意向を示した。

セミナー開催の主体をコスタ・リカにシフトしながら将来は中米カリブ地域の総合的セミナーとして発展していけば提起した者として望外の喜びである。

今後の課題としてチームワーク、連携プレーをリハビリテーション分野に本当に根付かせていくには継続的な効果を与え続けていく必要がある。今回のセミナーを通し、今後検討されるべき具体的課題としては、次のようなことが挙げられよう。

- 1) コスタリカに存在する30名のリハビリテーション医を対象とした疾患別処方箋の書き方、カンファレンスの進め方、ゴール設定の共通理解等に関する医師に向けてのセミナー
- 2) 疾患別、理学療法・作業療法の運動療法的アプローチ技法研修の実際
- 3) コスタ・リカに300名近く存在している理学療法士が何故、自国の唯一の専門職団体である理学療法士協会の会員に加入しないのか（現在、会員数15名程度）。組織の体裁を整えて、ファシリテーターの役割として魅力的な協会としての組織を支援することによりコスタ・リカ理学療法士協会の組織強化をはかり、近未来に中米、カリブ地域の中心的役割を担えるようにするためのワークショップ等

今回のセミナー開催に当たり、ご指導頂いたコスタ・リカ日本大使館、猪股忠徳全権特命大使閣下、吉村一等書記官、コスタ・リカ側の各庁省関係スタッフのご尽力に心から感謝の意を表したい。

平成14年6月

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)

別 添

- 1 大統領宛報告
- 2 セミナー参加者リスト

(別添1)

大統領宛報告 (訳)

*本報告は今回セミナーを開催するにあたり支援を得た各関係機関代表(外務大臣、経済企画庁長官、厚生大臣、国家リハビリテーション・特殊教育審議会会長、社会保険公庫会長、リハビリテーション医学会会長、理学療法士協会会長、障害者協会会長)に送付しています。

2002年6月19日

コスタ・リカ共和国

アベル・パチェコ大統領閣下

拝啓

今般、コスタ・リカ国において6月17日、18日、19日の日程にて開催されましたリハビリテーション分野におけるセミナーに参加するために貴国に滞在する機会を得ることができ、心より嬉しく感じております。

上記セミナーに先駆け、貴国の状況を把握するために、本調査団は、保健医療、特殊教育、リハビリテーションに係る期間の訪問を行いました。

コスタ・リカにおける平均寿命は約80歳と世界第3位の長寿国であり、保健衛生状況が改善されたことにより、乳幼児死亡率は低下しております。しかしながら、全人口における乳幼児の比率は着実に減少する一方、高齢化はすすんでおります。リハビリテーション分野においては、小児・児童及び交通事故による障害者に対する支援が中心となっており、壮年及び高齢者に対するリハビリテーションは特に地方においては厳しい状況です。

コスタ・リカ政府は法令7600条にて障害者の機会均等について制定しており、これを実現するために様々な努力を行っております。是非、この努力が壮年及び高齢の障害者に向けられるように祈っております。日本は、急速な高齢化を経験し、それへの対策に色々と努力を払ってきました。日本の経験を貴国の参考としていただければ大変嬉しく存じます。

今回のセミナーは、人々に「リハビリテーションにおけるチームワーク」を見直してもらおうという意味において非常に意義のあるものだったと考えております。しかしながら、一度セミナーを開催したとしても、なかなかそれは実現できないものです。将来におけるリハビリテーションのあり方を考えるためにも、テーマを変えつつ、今後も継続してこのようなセミナーが行われると良いと思います。我々もできる限りその支援をしていく所存です。

最後に、日本政府及び国際協力事業団は、今後ともコスタ・リカの障害者支援のためにあらゆる協力をしていく所存であることを申し添えます。

敬具

上田 敏
国際協力事業団青年海外協力隊事務局
リハビリテーション分野調査団長



19 de junio de 2002

Excelentísimo Señor
Dr. Abel Pacheco de la Espriella
Presidente
REPUBLICA DE COSTA RICA
Casa Presidencial
S.D.

De mi mayor consideración:

Con sumo placer me dirijo a Ud., en ocasión de mi permanencia en este país, como Líder de la Misión de Rehabilitación, enviada por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), para participar en el Seminario Taller de Rehabilitación, realizado en Costa Rica los días 17, 18 y 19 de Junio del año en curso.

Previa a la realización de dicho Seminario Taller, esta Misión tuvo la oportunidad de realizar visitas a diversas instituciones de Salud, Educación Especial y de Rehabilitación, para conocer su situación.

En este momento Costa Rica ocupa el Tercer Lugar en el mundo, en el índice de longevidad, siendo que la expectativa de vida al nacer es de casi 80 años. Asimismo, al mejorar las condiciones de vida, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido considerablemente; no obstante, el porcentaje de nacimientos ha ido disminuyendo mientras que el porcentaje de personas de la tercera edad, va en ascenso.

En el campo de la rehabilitación, Costa Rica ha concentrado sus esfuerzos en la atención, educación y rehabilitación de la población infanto-juvenil, así como en la atención de personas con discapacidades provocadas por los accidentes laborales y de tránsito.

Debido a lo anterior, hay limitación de los servicios de rehabilitación, para la población adulta, especialmente en las zonas regionales.

El Gobierno costarricense mediante la Ley 7600, ha establecido la Igualdad de Oportunidades para todas las personas, lo que afecta especialmente a las personas con discapacidades, por lo que deseamos que estos esfuerzos también se puedan orientar hacia ese otro sector de la población, mencionado anteriormente.



AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON
SERVICIO DE VOLUNTARIOS JAPONESES PARA LA COOPERACION CON EL EXTRANJERO



Japón ha experimentado también, el rápido incremento en el número de personas de la tercera edad, y ha hecho mucho esfuerzo por resolverlo, por ello esperamos que nuestra experiencia sea muy útil para Costa Rica.

Por ello, en el Seminario de Rehabilitación se ha enfatizado la necesidad de establecer Equipos de Trabajo en Rehabilitación, pero es difícil implementar esta recomendación tan solo a través de un Seminario Taller. Para que en el futuro la rehabilitación pueda avanzar, es prioritario seguir fomentando y realizando este tipo de actividades, con el fin de hacer conciencia entre las autoridades gubernamentales, profesionales de rehabilitación y la población en general.

El Gobierno de Japón, a través de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), reitera por este digno medio, su deseo de continuar apoyando este tipo de esfuerzos, para el beneficio de la población discapacitada de Costa Rica.

Del Señor Presidente, con las seguridades de mi mayor consideración y respeto, suscribo respetuosamente.

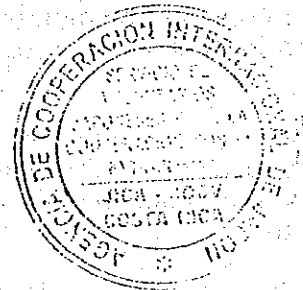
Dr. Satoshi UEDA M.D., D.M.S.

Líder de la Misión de Rehabilitación

de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA)

Secretario Nacional de Rehabilitación Internacional para Japón

Vicepresidente de la Sociedad Japonesa para la Rehabilitación de Personas con Discapacidad de Japón



C.C.: Sr. Tadanori Inomata, Embajador de Japón en Costa Rica

Sr. Yasuhiro Omine, Representante Residente, Oficina Exterior de JICA en Costa Rica

Archivo

セミナー参加者リスト

(別添2)

名 前	所 属 先
Dinia Alvarado Segura	APAMAR
Ana I. Ulloa Bogantes	C.N.R.E.E
Ana Montoya Cubero	C.N.R.E.E
Felipe Obando Obando	C.N.R.E.E
Kira Delgado Rodriguez	C.N.R.E.E
Santiago Blanco Zuniga	C.N.R.E.E
Ana I. Ulloa Bogantes	C.N.R.E.E.
Barbara Holst Quiros	C.N.R.E.E.
Santiago Blanco Zuniga	C.N.R.E.E.
Maria del Mar Arias Nunez	CAI,Guadalupe
Ana Araya Araya	CENARE
Federico Montero Mejia	CENARE
Floribeth Perez Rodriguez	CENARE
Gerardino Sanchez Lydna	CENARE
Guillermo Valverde Fernandez	CENARE
Juanita Fonseca Gonzalez	CENARE
Rocio Campos Guevara	CENARE
Roxana Mesen Fonseca	CENARE
Ana Araya Araya	CENARE
Grardino Sanchez Lydna	CENARE
Mildred Rodriguez Vargas	Centeno Guel
Karol Vargas Campos	Centro Atencion Integral,Acosta
Emiliana Zuniga Sequeira	Centro Atencion para ninos con PCI
Karol Vargas Campos	Centro de Atencion Integral,Acosta
Carmen Castro	CIBAO
Misa Matsuoka	CIBAO
Ximena Sandino Ramos	CIBAO
Yumi Sato	CIBAO
Okky Paniagua Granados	Escuela Antonio Obano,Canas
Agustin Lostalo Arroyo	Escuela Carlos Luis Valle,Cartago
Ana Catalina Gomez Martinez	Escuela Carlos Luis Valle,Cartago
Carolina Bonilla Quiros	Escuela Carlos Luis Valle,Cartago
Lidia Barrantes Mata	Escuela Carlos Luis Valle,Cartago
Luz Gomez Retana	Escuela Carlos Luis Valle,Cartago
Norma Blando Zamora	Escuela Rehabilitac.De Pitahaya
Raul Cedeno Jimenez	Escuela Rehabilitac.De Pitahaya
Maritza Calderon Romero	Escuela Rehabilitac.De Pitahaya
Kayo Kanda	Ex voluntaria
Kenji Miyamoto	Ex voluntaria

Yumiko Ueda	Ex voluntaria
Orly Chaves Silva	Fundac. Pro Jovenes con PCI
Yamileth Ulate Chaves	Fundacion Amory Esperanza
Sandra Chaverri Alvarez	Hospital Calderon Guardia
Doris Fuentes Segura	Hospital de Cartago
Rosa Elena Sanchez Calvo	Hospital de Cartago
Shirley Pereira Badilla	Hospital de San Carlos
Thelma Rodriguez Vargas	Hospital Monsenor Sanabria
Roosevelt Ugalde Casares	Hospital Monsenor Sanabria
Rodolfo Zamora Castro	Hospital San Juan de Dios
Victor Ramirez Moya	Hospital San Vito,Coto Brus
Norman Swaby Gomez	Hospital Tony Facio
Maria Cecilia Arguedas R.	INS
Maria Elena Viquez Quesada	INS
Sonia Zamora Z.	INS
Maria Elena Viquez Quesada	INS
Flicia Castro Barahona	Instituto Andrea Jimenez
Marjorie Barquero Ramirez	Instituto Andrea Jimenez
Susana Arias Duran	Instituto Andrea Jimenez
Felicia Castro Barahona	Instituto Andrea Jimenez
Yoriko Taguchi	JICA
Yasuhiro Omine	JICA
Mayumi Sakamoto	JICA
Satoshi Ueda	JICA
Liana Salas Chinchilla	MEP
Marlen Hernandez Picado	MEP
Sandra Villalobos Perez	MEP
Deily Castro Vargas	MEP
Johanna Castro Jimenez	MEP
Liana Salas Chinchilla	MEP
Giselle Alfaro Rojas	SILOR Naranjo
Enrique Rodriguez Cisneros	SILOR Pacifico Central
Flor Gamboa Ulate	SILOR San Carlos
Gabriela Rodriguez Jimenez	SILOR San Carlos
Kemly Solorzano Orias	SILOR Santa Cruz
Maureen Cerdas Soto	SILOR Turrialba
Ma Elena Montoya Piedra	SILOR Turrialba
Berta Alvarez Montoya	U.C.R.
Zuleika Zamora Ramos	Universidad Santa Paula
Fumie Togashi	Voluntaria
Kimie Hanyuda	Voluntaria
Midori Oshima	Voluntaria

Mika Manabe	Voluntaria
Yoshimi Tsubakiha	Voluntaria
Yuko Nagasawa	Voluntaria
Etsuko Sato	Voluntaria
Laura Bravo Coppola	
Maria Mendez Barquero	
Mary Segura	
Vanessa Caneso Diaz	
Azusa Shiba	
Jorge Gonzalez Rojas	
Maria Mendez Barquero	
Ona Mvis Reeisd Vargas	
Vanesa Cedeno Solis	

JICA