

### 第3章 プロジェクトデザインに関わる技術的課題と協力ニーズ

#### 3-1 地雷被災者の被災から社会復帰へ至るプロセスで発見された問題

##### 3-1-1 コロンビア国における地雷被災者治療の流れと担当組織

調査期間中に明らかになったコロンビア国における地雷被災者の受傷からリハビリテーション医療終了時までの医療体制と各段階の役割を担う組織を図3-1に示す。リハビリテーションの最終目的は、医学的リハビリテーションを経て、社会への参加である。そのためには社会保障、障害者福祉のインフラストラクチャーが整備され、医療から社会へのスムーズな引継ぎが必要であるが、今回のプロジェクトの範囲は医療分野ごとにリハビリテーション医療の分野に重点を置くものであるから、活動の目的範囲を地雷被災者のリハビリテーション医療サービス利用機会の増加、リハビリテーション医療の治療成績の向上に限定した。

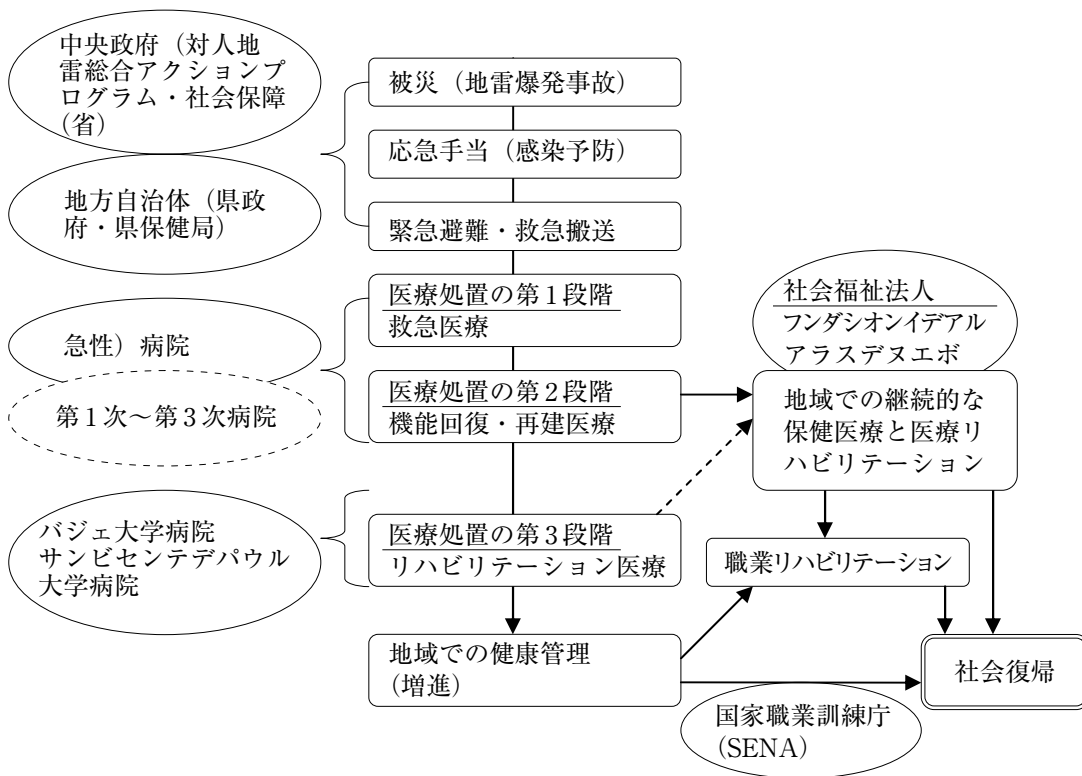


図3-1 地雷被災者の被災から社会復帰に至るプロセスと関係者

##### 3-1-2 各関係者の関心事項

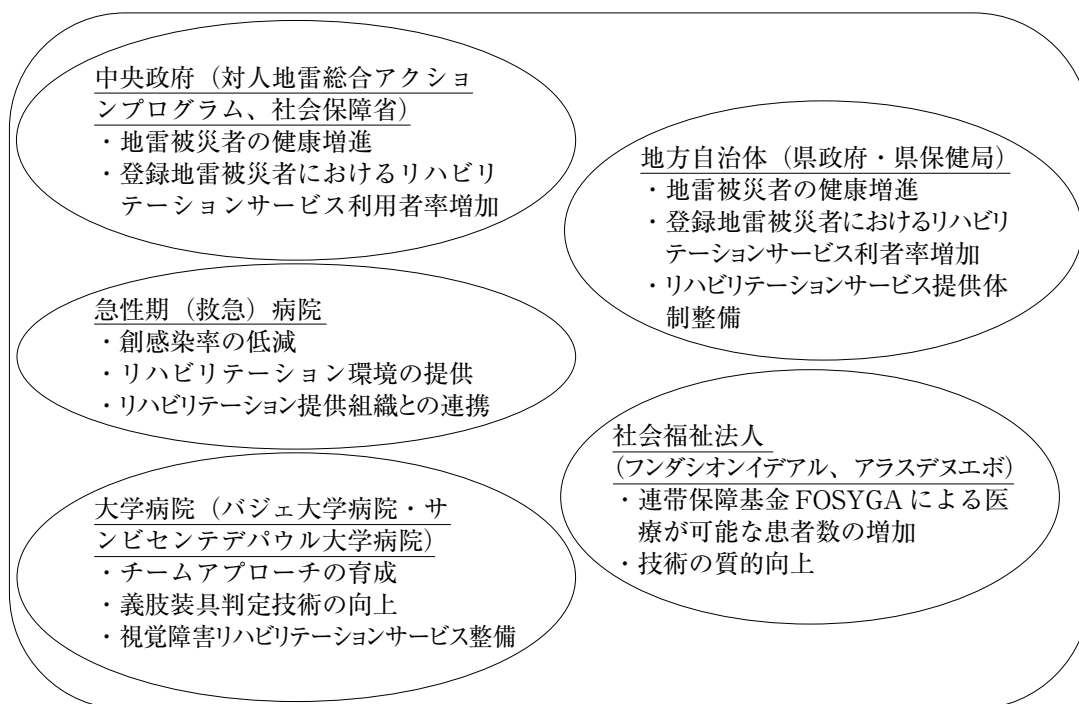
各組織の関心事項を図3-2に示す。各組織の関心事項は必ずしも同じではない。中央政府、副大統領府対地雷総合アクション大統領プログラムは、地雷被災者の数の減少、健康の回復の成果を把握して国民に知らせることにより社会の安定を図る意図をもっていると推察され

る。地方政府も同様な意図をもつとともに、ともに地雷被災者の初期治療、リハビリテーションサービス提供体制が整備され、保健政策上の成果を上げることも重要な関心事項となろう。

急性期（救急）病院では、救急搬送された地雷被災者の創の感染率が100%であること、リハビリテーション医療施設を持たないことが問題で、これらが改善されることが課題であろう。

バジエ大学病院、サンビセンテデパウル大学病院のリハビリテーション科が扱う地雷被災者の全患者数に地雷被災者数が占める割合はそれぞれ0.4%、3%であった。また、我が国の社会福祉法人にあたるNGOのフンダシオンイデアル、アラスデヌエボにおける割合は、それぞれ0.02%、0.5%であった。これら医学的リハビリテーションサービス提供施設の関心事は、障害者の診療システムの底上げである。

そのなかで、地雷被災者のリハビリテーション成績が向上することが望ましい。他方で、いずれの施設においても、FOSYGA基金ではカバーできない地雷被災者や、加入制保険や扶助療保険のいずれの保険プログラムにも加入せず診療費の支払い手段がない患者が増えることは、施設の財政的運営に影響するのであり、望まないであろうと考えられた。



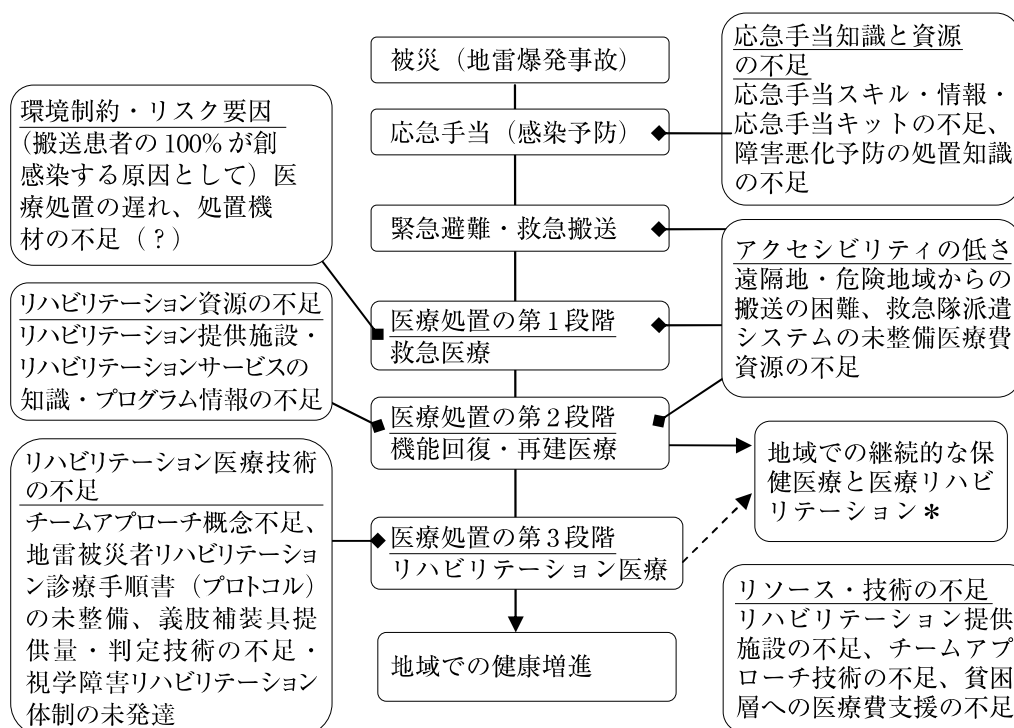
注・健康とは、身体的・心理的・社会的な福利を意味する。

- ・リハビリテーションとは医療診断、機能・障害評価、機能再建、障害がもたらす機能の不・全に対する機能代替・補足、心理的支援、医療ソーシャルワークを含む。
- ・チームアプローチとは、患者の福利についての共通理解のもとに、医療専門職間の協力・協働により行われる医療プロセスを意味する。

図3-2 関係者の関心事項

### 3-1-3 各関係者が抱える問題

上述の関係者が直面する問題点は、図3-3のとおり概要される。これら問題を今回のプロジェクトにおける介入可能性の側面から、以下の課題がまとめられる。



注\*：継続的な保健医療、リハビリテーション：医療機関における治療が終了したあとに、地域において日常生活を営むなかで、継続的に行われる健康指導、機能回復、生活技能習熟を目指した医療的ケアならびに介助支援

図3-3 地雷被災者の社会復帰プロセスにおける問題

#### (1) 医療へのアクセスに対する障壁

医療へのアクセスに対する障壁は急性期病院へのアクセスとリハビリテーション施設へのアクセスの2つの場面、すなわち救急病院（急性期病院）へのアクセス過程、リハビリテーション医療へのアクセス過程に存在する。急性期病院へのアクセスにおいては、地雷爆発事故発生地点が遠方にある、ゲリラ支配地域であるなどの理由から救急隊が救出するために時間がかかること、またヘリコプターによる救助システムがあるが、その出動体制が整備されていないことが障壁となっている。

リハビリテーション医療へのアクセスに対する障壁は、地雷被災者のインタビュー調査から、以下事項が明らかとなった。

- 1) リハビリテーション施設が少ない。
- 2) 貧困のため医療が受けられない。

- 3) 通院手段を確保できない (FOSYGAでは交通費がカバーされない)。
- 4) 連帯保障基金 (FOSYGA) 制度について知らなかったために、利用申請機会を失った。
- 5) 連帯保障基金 (FOSYGA) 申請に必要な地雷被災証明を得ることが難しい。
- 6) 仕事を失い、生活保障が不十分で生活が苦しくなる、等。

## (2) 救急搬送時の創感染率の高さ

急性期病院における創感染率がきわめて高いことは、救急搬送に時間がかかることが主要な原因であるが、適切な応急手当が行われないことも関係していると推察される。創感染により全身状態を悪化させるとともに創が受傷時の損傷範囲を越えて拡大するために結果的に障害が重症化する。現地でのインタビュー調査でも足部の受傷が大腿切断となった被災者がいた。

## (3) 統合的リハビリテーション医療体制の未整備

リハビリテーション医療施設では理学療法士 (PT : physiotherapist) ・作業療法士 (OT : occupational therapist) ・言語聴覚士 (ST : speech therapist) ・メディカルソーシャルワーカー (MSW : medical social worker) ・臨床心理士などの専門職が勤務し、設備も一応の水準に達していると判断された。専門職教育は大学で行われているが、国家試験制度がないことから診療技量にばらつきがあることが推測された。この点はアラスデヌエボの医師から、社会保障省により治療の標準化が求められているとの発言からも裏づけられた。

専門職、施設、設備から判断すると、技量にばらつきはあるものの基本的な知識・技量は備えていると考えられる。他方、JCPPによるプロジェクト形成調査報告書 (2006年) に記載されているように、リハビリテーションサービスが心身機能の回復・代償にとどまり、各専門職の協働体制が欠けており、そのためリハビリテーション医療が総合的 (包括的または統合的) に行われていないことが指摘される。したがって、リハビリテーション医療における問題点は、以下のようにまとめられる。

- 1) リハビリテーション医療がチームアプローチで行われていない。
- 2) 地雷被災者の障害を医学的、心理的、社会的 (bio-psycho-social) にとらえていない。
- 3) 治療が経験的な治療体系により行われている。

## (4) 視覚障害リハビリテーション体制の未整備

手に持った地雷が爆発し被災した場合、被災者は視覚障害と上肢障害という重複障害者となることが多く、地雷被災者のなかにはこうした視覚障害をともなう重複障害ケースがかなり多いと判断された。本調査中で面談した地雷被災者6名中の全員が、顔面皮膚の火傷や、

両目あるいは片目失明、上肢切断を重複に被っていた。

視覚障害は、被災頻度については切断や重症障害（脊髄損傷）に比して低いが、障害の重症度は高い。さらに上肢切断、聴覚障害を合併しやすく、義手、上肢装具の利用がきわめて制限される。手指を失った視覚障害者は白杖を持つことが困難で、移動が制限される。両上肢切断者の食事、身辺処理など基本的な生活動作の制限はきわめて強く、生活自立が困難となる。したがって、地雷被災者のなかで視覚障害と上肢切断の重複障害はもっとも重症な障害の一つといえる。しかしながら、対象県における視覚障害リハビリテーションの体制は未発達で、サンビセンテデパウル大学病院でようやく施設整備に取りかかったところであった。

#### (5) 義肢製作、供給体制の未整備

地雷被災者のうち切断者がもっとも多い。コロンビア国では義肢は民間会社において製作されている。コロンビア・リハビリテーション総合センター（CIREC）における義肢製作、リハビリテーション体制は高いレベルにあった。バジェ大学病院、サンビセンテデパウル大学病院において供給されている義肢の品質、リハビリテーション体制は確認できなかったが、量的には大きな問題はないと推察された。しかし、我が国で通常使われている部品や良質のプラスチック原材料の取得は困難で、さらに、国産部品の開発が遅れている。

### 3-2 技術協力で取り組む事項

#### 3-2-1 チームアプローチの導入と診療処置技術の向上

バジェ大学病院、フンダシオンイデア、サンビセンテデパウル大学病院、アラスデヌエボにおけるリハビリテーション医療水準、人材技術レベル、サービス内容に特別な問題は発見されず、技術研修を円滑に進める基盤は十分で基礎的レベルの技術育成が必要となる段階ではない。したがって、プロジェクトにおいて大規模な技術水準の底上げを焦点にする必要ないと考えられる。他方で、リハビリテーション医療の基本である患者の生活機能の改善を多職種専門家が協働作業により達成を図るというチーム医療の実践体制が整備されていないこと、リハビリテーション専門職が経験に頼った医療（empirical, not based on scientific evidence）を実践していることが問題として指摘される（この点は、チリ専門家のEBM（根拠に基づく医療）導入の必要性の指摘、ならびにアラスデヌエボにおける聴取から理解したものである）。

その解決策として、国際生活機能分類（ICF）の概念の理解、チームアプローチの導入、診療手順書（プロトコル）<sup>14</sup>ならびに治療ガイドライン（標準的診療指針書）<sup>15</sup>の作成があげられる。このうち4年間のプロジェクトの活動としては、チームアプローチの導入と診療プロトコル（診療手順書）の作成に焦点を当てるのが効果的と考えられる。

リハビリテーション医療（医学的リハビリテーション）は、障害の原因となっている疾病の

診断 (diagnosis)、心身機能および活動能力の評価 (functional evaluation)、機能の回復・再建 (functional restoration and reconstruction)、ADL能力の向上 (代償手段の利用を含む: ADL training)、生活技能の習得 (social skill training) を含む医療実践である。この過程は、医師、看護師、理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST)、義肢装具士 (PO: prothesist & orthotist)、医療ソーシャルワーカー (MSW) などの医療専門職が協働して実現される。そしてチームアプローチによる医療とは、各専門職が、それぞれの専門性を生かしつつ、患者の障害の軽減 (生活機能の向上) を図り、患者の社会への参加を支援する医療である。その実践過程では、専門職がそれぞれの評価結果を持ち寄ってカンファレンスを開催し、患者の診断名、障害程度を確認し、治療目標、治療期間、評価実施時期などを決定した (リハビリテーション総合計画の作成) うえで、各専門職により治療が行われる。本プロジェクトではこの概念を導入し、OJTで実践することで、専門職チーム構築とチームリハビリテーションの育成が可能と考えられる。

### 3-2-2 回復・再建をできる限り可能にする救急処置知識の普及

被災者を救急処置する場合、担当医にリハビリテーションの知識と再建・回復機能をできる限り残す処置技術の有無は、患者のその後の日常生活活動や社会復帰に影響を及ぼす。他方、すべての医療従事者が、こうした理解をもっているわけではない。したがって、緊急搬送される地雷被災者を多く処置する第1次・2次病院がこれについて理解を深め、機能回復・再建率をできる限り高める処置を行うように、指導することが有効である。

このための活動としては、対象施設 (第3次水準) における専門職グループへの研修の成果を、彼らにより地域病院 (主に、救急医療サービスを有する第1次・2次水準) へも伝達する

---

14 診療手順書=診療プロトコル (clinical protocol, protocolo clínico) は、ある診療機関において、疾患患者の診断・治療を進める上での手順を示したものである。該当疾患の診断にどのような診察、検査 (レントゲン検査、血液検査、生理検査、心電図、筋電図など) を行い、どの診断基準 (疾患によって疾患名、その疾患の重症度、損傷範囲を一定の規準を用いて同定する基準がある。これにより、患者の状態を一定の尺度に当てはめて比べることができる) を用いて診断するか、心身機能の評価に用いる尺度 (たとえば、関節可動域ROM、徒手筋力テストMMT: Manual muscle testing、知能検査WAIS: Wechsler Adult Intelligence Score、血中酸素飽和度Oxygen Saturation、心拍数heart rate、肺活量vital capacity等)、日常生活活動の評価に用いる尺度 (Barthel Index, FIM: Functional Independence Measure; これらは標準的日常生活活動といわれる、普通の人が日常生活で行う最も基本的な活動すなわち食事、排泄、洗面、着替え、歩行、入浴、階段昇降を介助なしにできるかどうかを評点として表す尺度)、生活の質 (QOL: Quality of Life) を評価する尺度などのほか、再評価の時期、治療終了時の条件を定めた治療の手順を示す。

15 治療ガイドライン=標準的診療指針書 (clinical guideline, guía clínico) は、複数の医療機関 (国単位または国際的のこともある) が利用する特定の疾患治療の標準的指針。専門家の意見を取りまとめたもの、過去の治療成績を検討して経験を取りまとめたもの、臨床試験 (治療成績を科学的には評価するために行われる) により確認された治療効果に基づくもの、国際的なデータベース (Cochrane Library) などが世界中から質の高い臨床試験の結果を吟味して作られるものなどがある。切断者、視覚障害者の治療ガイドラインを作成し、それに従った診療を行い、治療の妥当性を検証することによって治療の標準化が進む。なお、コロンビア国の医療施設においては診療手順書 (プロトコル) と治療ガイドラインの明確な区別がされておらず、国家レベルの標準化されたプロトコルやガイドラインは存在しない。

ためのセミナーを定期的開催し、回復・再建をできる限り可能にする救急処置知識の普及を行うことが有効である（成果1の活動）。

アラスデヌエボでは、アンティオキア・ココルナ地雷被災者連盟への心理リハビリテーション分野で多くの支援を行っており、被災者の心理面でのケアの必要性が強調されたが、上記のとおり、事故直後の感染予防・低減を図ることで（初期治療を向上することで）、地雷被災者の障害程度の軽減や心理的ネガティブインパクト（心理的負担）の低減効果も得られるであろう。

### 3-2-3 リハビリテーションサービスへのアクセシビリティ向上のための社会保障制度の情報整備

本プロジェクトでは、地雷被災者の医療サービスへのアクセス向上と、リハビリテーション医療の質そのものの向上、ひいては対象病院での地雷被災患者の増加を期待するものであるが、面談した複数の障害者患者から「連帯保障基金（FOSYGA）を知ったとき申請期限が過ぎていたため受給ができなかった」と回答があったことから、地雷被災者がリハビリテーション医療受給に適応しうる社会・医療保障・基金・人道支援・技術支援銀行（Banco de ayudas técnico）等の制度・適応条件等の情報を文書化し、被災者・障害者および一般市民（将来に地雷被災者となる可能性がある人々）にその内容と活用方法を広く流布することは、被災者のリハビリテーション医療アクセス向上をもたらす活動として効果的と考えられる。この際、対象医療機関の経営負担となる支払い不可能なケースの増加を防ぐためにも、同活動はプロジェクトのできる限り早い時期に行うことが理想的である。

なお、情報収集活動では、同分野の専門家は対人地雷総合アクション大統領プログラム、社会保障省、県保健局、および同情報に精通した他機関（国際赤十字など）からの情報が活用可能である。

### 3-2-4 リハビリテーションサービスへのアクセシビリティ向上のための医療施設間の連携強化

リハビリテーションサービスのアクセシビリティについては、地雷被災者がリハビリテーション医療に到達することを阻んでいる障壁はきわめて複雑であることが判明した。障壁は、急性期病院へのアクセスに関するものと急性期病院からリハビリテーション医療へのアクセスに関するものとに大別される。これらの障壁のなかで、本プロジェクトにおいて介入が可能なものは、急性期病院とリハビリテーション医療機関との連携強化と、それによる地雷被災者へのリハビリテーション医療アクセス機会の拡大である。

すなわち第3次（あるいは第4次）水準にあるバジェ大学やサンビセンテパウル病院と下位

医療施設の連携を強め、地雷被災者ができる限り速く急性期病院、第1次、第2次病院から総合的リハビリテーション医療を受ける体制のある医療施設に移すことが必要である。この関係強化は、すべてのレベルの医療施設の地雷被災者医療の関係者が、リハビリテーション医療のニーズについての共通の認識を持ち、ネットワークを構築することにより可能になるであろう。

このための活動としては、地雷被災者の包括的医療に関係するすべての人材が参加するシンポジウム、研修会などを開催することで、課題の検討および、情報を共有して、連携関係の構築や既存のレファラル体制の円滑化が適当であろう。

### 3-2-5 応急手当の知識普及による感染予防と創感染率の低減

本プロジェクトでは応急手当知識の一般市民への普及活動を含むことが効果的と考えられる。搬送される地雷被災患者ほぼ100%が損傷部に感染し、多くのケースで患者が2次的障害を引き起こすという現状があり、これは以下2つの問題を示唆する。

- ①搬送に時間がかかりすぎる。
- ②事故直後に、感染を予防あるいは軽減する適切な救急処置が行われていない。

このうち、②については公衆衛生の分野として、地雷被災の多い地域を含む患者居住範囲における保健婦や公衆衛生ファシリテータの衛生管理や応急手当の知識の普及が有効である。そのほか、地域コミュニティーセンターや村落診療所（診療所や保健ポストなど1次以下施設）へのファーストエイドキット整備、公衆衛生についての意識向上キャンペーンなども効果的な活動として想定されるが、キットなど配布の場合には管理者と活用方法が持続的なものである必要がある。

本プロジェクトにおいては、ファシリテーター（プロモーターを育成する者）とプロモーターを地雷被災者や家族、その他の者から選抜し、段階的・定期的な応急手当法の基礎知識を地域住民に普及することが効果的と考えられる。

### 3-2-6 視覚障害リハビリテーション技術の育成

今回の対象医療施設のうち視覚障害リハビリテーションサービスを提供するのは、着手し始めたばかりというサンビセンテデパウル大学病院だけであり、同病院では人材規模・設備・技術が十分ではない状況である。他方で、視覚障害をともなう重複障害のある地雷被災者が多いことを考慮すれば、本プロジェクトにおいて同分野への協力を行うことは、被災者への支援として適切かつ効果的と考えられる。

本プロジェクトでは、視覚障害リハビリテーション専門職の育成、診療手順書（プロトコル）の改善、既存機材調査と必要な場合の機材調達、必要に応じて日本やチリでの研修などが適当



であろう。

### 3-2-7 切断者に対する適切な義肢の供給と義肢製作技術の向上

被災切断者に対する義肢は企業が製作し供給されている。コロンビアリハビリテーション総合センター（CIREC、社会福祉法人に相当する非営利団体）を訪問した際に確認したところによると、義肢製作技術は水準に達しているが、継ぎ手（joint）、支柱（upright）、足部（foot）、ソケット（socket）などの部品においてはコロンビア国内での生産体制は整っておらず、品質の高い部品は輸入に頼っているがきわめて高価なために取得が難しい。メデジンのCES大学では部品の開発研究を進めている。

また、義足を長期にわたり使うと破損、摩耗が生じるがそのメンテナンス、破損時の修理、新調のための体制が整っていないように思われる。地雷被災者のなかで最も多い障害は切断であり、義肢の製作技術（部品開発も含む）の向上、普及への協力は本プロジェクトの目的を達成するために効果的と考えられる。

日本・国立身体障害者リハビリテーションセンターにおいて継続的に行われているJICA集団研修「義肢装具士技術向上」では、コロンビア国から過去2年間に2名の研修生が修了している。彼らが勤務しているCIREC（ボゴタ）とCES大学（メデジン）を訪問して活動を見学したところ、国立身体障害者リハビリテーションセンターでの研修成果を研究、製作に積極的に生かしていることが確認された。彼らの知識、技能を広く伝達するとともに、コロンビア国産の義肢部品の研究、開発を触発することは地雷被災者にとって益するところ大であると考えられる。したがって、義肢製作技術を上げるための研修、講習協力、国産部品開発技術援助などの協力が適当であろう。

## 第4章 技術協力プロジェクトの基本設計

本章ではコロンビア国側との協議により合意されたプロジェクトの基本設計（案）を説明する。

### 4-1 基本方針

#### (1) プロジェクト名称

和文名称：地雷被災者を中心とした障害者のための総合リハビリテーション体制強化

英文名称：Strengthening the Integral Rehabilitation System for Persons with Disabilities,  
Especially for Victims of Landmines

西文名称：Fortalecimiento del Sistema de Rehabilitación Integral para las Personas con  
Discapacidad, Especialmente para las Víctimas de MAP

#### (2) プロジェクト期間

2008～2120年（4年間）

#### (3) 日本側協力総額

約2.2億円（暫定）

#### (4) 相手先・運営管理監督機関

①副大統領府対人地雷総合アクション大統領プログラム

②社会保障省社会促進総局

③県保健局（バジェ県およびアンティオキア県）

#### (5) 日本側協力機関

国立障害者リハビリテーションセンター、社団法人日本理学療法士協会、社団法人日本作業療法士協会、国際医療福祉大学

#### (6) ターゲットグループと最終裨益者

##### 1) ターゲットグループ

①活動実施組織である、バジェ大学病院、サンビセンテデパウル大学病院、フンダシオンイデアル、アラスデヌエボと、そこで従事するリハビリテーション専門職人材。

②プロジェクトにおいて選定される救急医療を含む地域医療サービス提供施設（第1～3次）。

③応急手当ファシリテータとプロモータ（地雷被災者とその家族を含む）。

2) 最終裨益者

①全国の障害者約260万人（2005年国勢調査）とその家族。特に裨益対象のアンティオキア県・バジェ県、両県のレファラル県（Cauca、Nariño、Choco、Quidío、Risaralda、Cordoba、Caldas、Huila、Putumayo）における、地雷被災生存者約2,300人を含む約120万人の障害者とその家族。

表4-1 裨益対象県の障害者人口

県	障害者人口（人）	県人口での割合（%）
ANTIOQUIA	329,977	5.93
VALLE DEL CAUCA	267,348	6.64
NARIÑO	133,442	8.95
CAUCA	111,488	9.47
HUILA	84,384	8.50
CORDOBA	78,932	5.41
CALDAS	60,982	6.86
RISARALDA	57,866	6.78
QUINDIO	40,837	7.93
CHOCO	23,712	6.12
PUTUMAYO	17,431	7.43
計	1,206,399	—

出所：国家統計局（DANE）2005年国勢調査、社会保障省

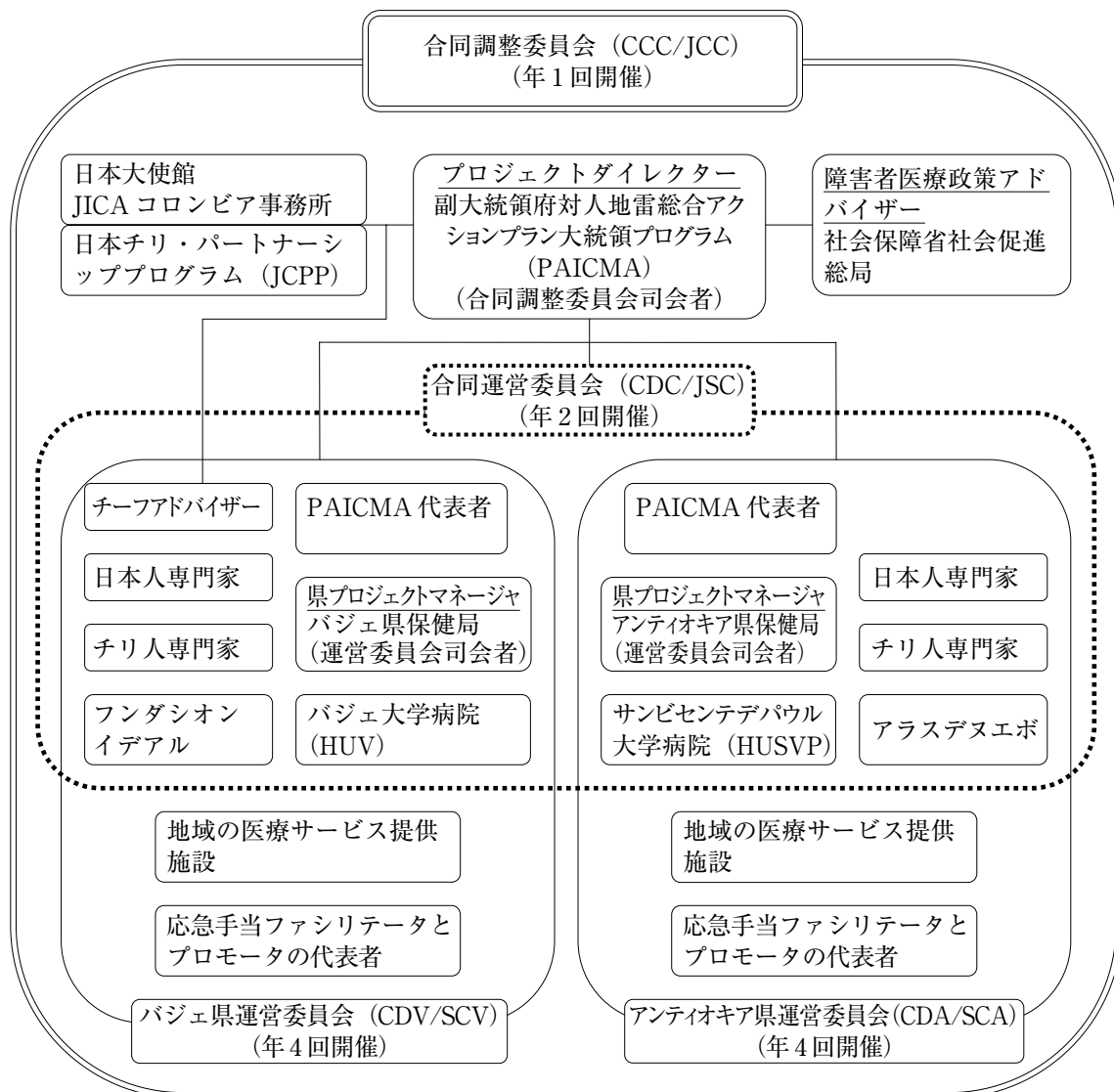
表4-2 裨益対象県の1990～2008年2月までの被災障害者と死亡者数（累積）

県	生存障害者	死亡者	総計（人） 障害者+死亡
ANTIOQUIA	1,263	292	1,555
CAUCA	267	74	341
NARIÑO	198	81	279
CALDAS	137	31	168
PUTUMAYO	105	50	155
VALLE DEL CAUCA	85	50	135
HUILA	84	21	105
CORDOBA	50	16	66
CHOCO	37	18	55
QUINDIO	20	6	26
RISARALDA	14	8	22
計	2,260	647	2,907

出所：Estadísticas Sistema de Información-PAICMA 2008年2月

#### 4-2 運営管理体制

副大統領府対地雷総合アクションプログラム局長はプロジェクトダイレクターとして事業の総監督と進捗のスーパーバイズとともに、社会保障省を含む関係行政機関との連携を担い、プロジェクトの円滑な進捗を促す。同プログラムからは各対象県で活動モニタリングと関係者調整を担う調整員のアサインが現在検討されている。



出所：署名ミニッツ2008年2月14日、注：チリでの協議後JCPPを加筆

図4-1 運営管理体制図（案）

社会保障省は政策策定機関である特性から、障害者医療政策にかかる技術的助言を担う。

県保健局長はプロジェクトマネージャーとして県での事業進捗のスーパーバイズを担うとともに、県における障害者医療政策にかかる技術的助言を担う。

各組織のアサイン人材（案）については、別途ミニツドキュメント添付資料を参照。

#### 4-3 プロジェクトの目標

デザインについて添付資料5プロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM-version 0）を参照。

##### (1) プロジェクト目標

「バジェ県およびアンティオキア県において、対人地雷・不発弾被災者を中心とした障害者に提供される、総合リハビリテーションシステム<sup>16</sup>の質が改善する」

###### 【指標】

- a) チームリハビリテーション技術を導入した医療サービス提供施設（IPS）。
- b) リハビリテーション総合計画票・診療手順書（プロトコル）を導入した医療サービス提供施設（IPS）。
- c) 地雷被災者のうち機能リハビリテーションサービスを受けた割合（％）。

##### (2) 上位目標

「対象県と他県において、対人地雷・不発弾被災者を中心とした障害者に提供される、総合リハビリテーションシステムの質が向上する」

###### 【指標】

- a) リハビリテーション総合実施計画票と診療手順書（プロトコル）に基づいたリハビリテーション治療実施状況
- b) 対象病院で導入技術のリハビリテーションを受ける／受けた患者の日常生活活動（ADL）<sup>17</sup>の向上程度と、受けたリハビリテーションサービスへの意見。
- c) 対象地域の地雷被災者のうち、リハビリテーションを受けた割合（％）。
- d) FOSYGAその他の公的医療保険を活用してリハビリテーションを受けた地雷被災者の割合（％）。
- e) 損傷部を感染した地雷被災者のうちで、感染に起因した2次障害を負った地雷被災者の割合（％）。

16 本プロジェクト活動は「総合リハビリテーションシステム」概念のうち被災者の損傷部の感染削減や2次障害予防の応急処置、機能回復と再建をできる限り可能とする救急医療、日常生活活動向上のための補装具提供と機能リハビリテーション、地域や在宅での継続的な機能リハビリテーションとこれらサービスアクセス環境に焦点を当てる。

17 日常生活活動ADL（Activities of daily living/Actividades de Vida Diaria）：①整容、②食事、③用便、④更衣、⑤入浴、⑥移動など、日常生活の基本活動。

#### 4-4 期待される成果と活動

- (1) 成果1「対象施設（対象の第3次・2次・1次医療施設）における、専門職人材の機能回復リハビリテーション<sup>18</sup>治療技術の能力が育成される」

##### 【指標】

- a) 研修を受講した専門職人材の技術理解度。
- b) 研修を受講した1・2・3次病院の技術理解度。

##### 【成果1の活動】

- 1.1：リハビリテーション専門職の訓練ニーズを特定する。
- 1.2：HUV、FI、HUSVP、ADNの専門職を対象として研修（チームリハビリテーション、視覚障害リハビリテーション処置技術、義肢装具適合判定技術など）を行う。（コロンビア共和国内、日本、チリ）
- 1.3：選定された第1・2・3次医療施設の専門職を対象として、チームリハビリテーション、機能回復・再建率を高める救急処置法についての研修を行う。
- 1.4：障害者ニーズに応じ、老朽・不適化したリハビリテーション機材のアップデートを行い、機材活用研修を実施する。
- 1.5：プロジェクトで医療リハサービスを受ける患者の、日常生活活動へのリハビリテーション効果測定を、定期的実施する。

- (2) 成果2「リハビリテーション専門職チームが活用する文書が整備される」

##### 【指標】

- a) 「リハビリテーション総合実施計画票」と「診療手順書（プロトコル）」を活用している対象医療施設の割合（%）
- b) 対象医療施設（3次から1次）の専門職および医療従事者における、「リハビリテーション総合実施計画票」と「診療手順書（プロトコル）」内容の理解度

##### 【成果2の活動】

- 2.1：対象病院における既存のリハビリテーションにかかる診療手順書（プロトコル）をレビューし、文書アップデートのニーズを分析する。
- 2.2：コロンビア人専門職チームを対象とし、地雷・不発弾被災者を中心としたリハビリテーション総合実施計画票、診療手順書（プロトコル）の作成に関わる研修を行う。

18 ここで意味する機能リハビリテーションは切断患者・視覚障害者を含み高次脳機能障害患者を含まない。

- 2.3：リハビリテーション総合計画票と、診療手順書（プロトコル）の作成を行う（ICF分類に基づき、EBM方針を導入したもの）。
- 2.4：作成したリハビリテーション総合実施計画票、診療手順書（プロトコル）を用いて、リハビリテーション診療を実施し、書式や内容の必要なアップデートを行う。
- 2.5：対象の第1・2次病院を対象としたセミナーを定期的に開催し、リハビリテーション総合計画票と診療手順書（プロトコル）を配布し、活用方法の説明を行う。

- (3) 成果3「地雷・不発弾被災者の、リハビリテーションサービスへのアクセシビリティが向上する」

**【指標】**

- a) 地雷被災者のリハビリテーションに活用可能な社会保障・医療保険・基金・人道支援情報を取りまとめた文書。
- b) 広報が実施され、かかる権利と義務の知識を得た対象地病院・住民人口。
- c) FOSYGA基金、Acción Social人道支援基金を認知している、対象医療施設の割合（%）、被災障害者・家族の割合（%）。

**【成果3の活動】**

- 3.1：地雷・不発弾被災者が活用可能な、リハビリテーション医療に適用される社会保障・医療保険・基金について調査して、情報を取りまとめる。
- 3.2：3.1の情報の戦略（広報ツール、広報対象地域、人材）を策定する。
- 3.3：3.2のツールを用いて地域医療施設・地域役場へ広報を行い、これにかかる義務を周知させる。
- 3.4：3.2のツールを用いて被災者と家族を含む一般市民へ定期的に広報し、彼らの権利を周知させる。
- 3.5：対象県の地雷被災者の医療サービスアクセス現状を調査し、アクセス環境の課題を抽出し、関係者とともにアクセス向上のための戦略を策定する。

- (4) 成果4「地域において感染低減・2次障害予防のための応急手当の知識が広まる」

**【指標】**

- a) 育成された応急手当ファシリテータ、プロモータ
- b) 応急手当講習の実施地域と受講者数
- c) 講習受講者の応急手当の目的と方法の理解

#### 【成果4の活動】

- 4.1：応急手当知識普及の、対象地域を特定し、普及スケジュールと人材計画を策定する。
- 4.2：応急手当ファシリテータ<sup>19</sup>とプロモータの候補者を選定する。
- 4.3：選定されたファシリテータに感染低減・二次障害予防の応急手当知識研修を行う。
- 4.4：ファシリテータにより、応急処置プロモータへ応急手当講習を実施する。
- 4.5：応急処置プロモータにより、対象地域へ応急手当セミナーを定期的実施する。

### 4-5 投入計画

#### 4-5-1 日本側投入

##### (1) 人材

#### 【専門技術・運営管理人材】

##### A. 日本人長期専門家 3名

- 1) チーフアドバイザー／総合リハビリテーション (1名×4年)
- 2) 業務調整 (1名×4年)
- 3) 公衆衛生 (1名×2年)

#### 【専門技術人材】

##### A. 日本人短期専門家6名 (4～8週間／人)

- 1) リハビリテーション総合実施計画票・診療手順書 (プロトコル) 開発
- 2) リハビリテーション機材計画
- 3) 障害評価・リハビリテーション効果測定
- 4) 視覚障害リハビリテーション
- 5) 社会保障・医療保険調査／情報普及
- 6) 機能回復・再建率向上のための第1・2次病院への救急処置法

##### B. チリ人短期専門家 10名 (2週間／人)：

- 1) 地域医療サービスアクセス向上戦略策定
- 2) チームリハビリテーション導入
- 3) 国際生活機能分類 (ICF)／根拠に基づく医療 (EBM) 導入／リハビリテーション総合実施計画票・診療手順書 (プロトコル) 開発
- 4) 障害評価・リハビリテーション効果測定

---

19 ファシリテータ (facilitators / facilitadores) は、プロモータを育成するマスタープロモータを意味する。



5) 在宅・地域継続リハビリテーション促進

(2) 本邦・チリ国研修実施と経費（以下、分野のコロンビア研修生の受入れ）

- 1) チームリハビリテーション
- 2) 視覚障害者リハビリテーション治療
- 3) 義肢装具製作・適合判定技術

(3) 以下プロジェクト活動経費

- 1) 研修経費
- 2) 文書開発経費（コピー用紙・印刷代含む）
- 3) 広報ツール作成経費（コピー用紙代含む）
- 4) 広報活動経費
- 5) リハビリテーション機材
- 6) セミナー／ワークショップ実施経費（地方からセミナー／ワークショップに実施する参加者交通費、会議費を含む。ただし、相手国側の意向によりプロジェクト予定活動以外の目的のために実施されるセミナー／ワークショップの開催経費は相手国の負担となる）
- 7) 調査経費、など

#### 4-5-2 チリ側投入

以下に関わるチリ国国際協力庁とチリ国保健省の協力（経費はJICA負担）

- 1) 上記チリ人専門家の派遣
- 2) チリでの研修実施

#### 4-5-3 コロンビア側投入

(1) 人材（カウンターパート人員）

**【運営管理人材】**

- 1) プロジェクトダイレクター（副大統領府対人地雷総合アクション大統領プログラム局長 PAICMA）
- 2) 障害者医療政策アドバイザー（社会保障省・社会促進総局長 GDPS-MPS）
- 3) バジェ県プロジェクトマネージャー（バジェ県保健局長）
- 4) アンティオキア県プロジェクトマネージャー（アンティオキア保健局長）

【専門技術人材】（主なもの）

1) PAICMA

1) - 1. 地雷被災者の社会保障・医療保険・基金・人道支援情報管理

2) DGPS-MPS

2) - 2. 障害者社会保障・医療保険情報整理

2) - 3. 公衆衛生

3) 各県保健局

3) - 1. 地雷被災者の社会保障・医療保険・基金・人道支援情報管理

3) - 2. 公衆衛生

4) バジェ大学病院（HUV）、サンビセンテデパウル大学病院（HUSVP）

4) - 1. 総合リハビリテーションチーム（専門職）

4) - 2. リハビリテーション総合実施計画票・診療手順書（プロトコル）開発

4) - 3. 機能回復・再建率向上のための第1・2次病院への救急処置技術指導

5) フンダシオンイデアアル、アラスデヌエボ（総合リハビリテーションプロモータ）

5) - 1. 総合リハビリテーションチーム（専門職）

5) - 2. リハビリテーション総合実施計画票・診療手順書（プロトコル）開発

5) - 3. 応急処置マスタープロモータ育成

5) - 4. 在宅・地域継続リハビリテーション促進

(2) 以下の経費

1) コロンビア側各人材の給与（各組織が負担）

2) 合同調整委員会（JCC）、合同運営委員会（JSC）、運営委員会（SC）のための交通費・日当

3) その他の必要経費。

(3) 施設

1) プロジェクト活動に活用される施設

2) 日本・チリ人専門家執務室（HUVおよびHUSVP）

4-6 考慮すべき他組織事業と具体的な連携の検討

4-6-1 国際赤十字（IRC）

社会保障・医療保険・基金等情報整備の活動（成果3）では、すでにFOSYGA等の情報提供で活動を進めている国際赤十字から、共同で広報活動を進めることを歓迎する、との意向を得

ており、既存の広報ツールをアップデートして配布するなどの活動も含め、協働が可能である。これについては、プロジェクト開始後に担当の専門家が国際赤十字関係者と協議することとなるが、本調査開始後のR/D署名前に、コロンビア側（PAICMA、社会保障省、県保健局）が国際赤十字との合意を取り付け、メモランダム等の文書署名を交わすことが適切であろう。

#### 4-6-2 欧州連合（EU）

欧州連合（EU）との面談では、先ごろ、EUはサンビセンテデパウル病院を含む複数の医療施設をカウンターパートとして、地雷被災障害者に注目した診療マネージメントガイドライン開発の支援を開始したことが伝えられた。これは本プロジェクトでの診療手順書（プロトコル）開発の活動と関連する可能性が高いことから、活動においては、社会保障省・県保健局・対象病院を交えてEUとの情報共有と意見交換の機会を定期的にもち、コロンビア共和国で活用可能な文書の内容・質についての共通理解を構築することが重要となる。

#### 4-6-3 ハンディキャップインターナショナル（HI）

応急処置知識普及の活動では、地域活動に多くの経験をもち地域保健員育成なども行うハンディキャップインターナショナル（HI）の知見を得ることも有効な手段の一つである。他方、過去にCBR活動で概念・活動内容の相違からアラスデヌエボとの調整困難があり、CBR活動で協働する場合はネガティブインパクトを生む可能性があるとの懸念が示された。したがって、HIに協力を得る場合には、こうした事情に留意する必要がある。

### 4-7 外部条件

#### (1) 成果（アウトプット）達成のための外部条件

- 1) プロジェクト実施関係者のモチベーションとコミットメントが維持される。
- 2) 対人地雷総合アクション大統領府プログラムおよび社会保障省がプロジェクト展開において必要なフォローアップと技術支援を行う。
- 3) 対人地雷・不発弾被災者の政策課題に対するチリ政府の協力支援の意向が維持される。

#### (2) プロジェクト目標達成のための外部条件

- 1) 対象県政府が、障害者のための、および本プロジェクト展開の（リハビリテーション）サービス強化のための支援政策を維持する。

#### (3) 上位目標達成のための外部条件

- 1) 中央レベルで包括的リハビリテーションサービス内容の標準化政策・基準整備の方針が

維持される。

(4) 上位目標へ影響する他のリスク要因

地方分権化が進むコロンビア国においては、県保健行政や事業選定について実質的に中央政府が決定権を持たないため、モデル展開は、県の意向に大きく依存し、他県政府が希望しなければ実現は困難となる。したがって、他県への成果活用を通じた総合リハビリテーションの質的向上という目標達成には、中央（社会保障省）および地方（県保健局）の戦略が明確に決定されることが、条件となるであろう。

4－8 期間中に実施される事業評価調査と実施の時期

(1) 運営指導あるいは中間評価調査

プロジェクトの中間期、開始後18～22カ月後あたりに実施する。

(2) 終了時評価調査

プロジェクト終了前6カ月あたりから終了までに実施する。

## 第5章 プロジェクトの評価

本プロジェクトの評価は、「プロジェクト評価の実践的手法-JICA事業評価ガイドライン（改訂版）」（JICA/企画評価部評価管理室編、2004年3月）に基づき行われた。

以下に結果を述べる。

### 5-1 妥当性

#### (1) プロジェクトの中・長期的目標の、コロンビア国開発政策・プログラムとの整合性

コロンビア国は「憲法（1991年）」13条24条47条54条68条において障害者の医療サービス受給の権利を保障するとともに、法令100に基づく国民皆保険制度により障害者の医療保障の実現を目指している。地雷被災者については、オタワ国際条約の批准（2000年9月）後、被災防止・被災者支援が進められているが、地雷の完全除去と被災の絶滅には今後多くの時間が必要と考えられている。

地雷被災者支援政策では地雷被災者法（1997年法令418号、1999年548号、2002年782号）を設置し、被災者と家族の医療サービスと人道支援助給の権利を法的に定めている。副大統領府対人地雷総合アクション大統領プログラムは、地雷被災の情報化と支援事業促進を進め、多様な関係者と協力し連帯保障基金や社会行動および国際協力のための大統領機構（Acción Social）人道支援基金を主要リソースに、地雷被災者への医療・生活両面の支援を促進している。他方、保険制度に加入しない障害者は29.7%に上り（DANE、2007）、更に地雷被災者の場合では78.6%が地雷被災者法で保障された人道支援・保障基金の受給を受けていない（PAICMA、2008）。すなわち、障害者は健常者より医療サービスアクセスを可能とする財源手段を持たないケースが多く、地雷被災者の場合この問題はさらに深刻である。こうしたことから、地雷被災者と障害者の医療サービスの保障は、コロンビア国における喫緊の課題である。

このような現状を背景として、本プロジェクトでは地雷被災者を含む障害者のリハビリテーションアクセス向上とリハビリテーション医療の質的向上を後押しする活動の実施が合意された。すなわち本プロジェクトはコロンビア国の地雷被災者を含む障害者の医療政策方針の実現を支援するものであり、実施の適切性は明確である。

#### (2) 我が国援助政策との関連・「JICA国別事業実施計画」上の位置づけ

我が国は1997年12月にオタワ条約（対人地雷の使用・貯蔵・生産・移転の禁止とその廃棄に関する条約）に批准し、第6条「国際的な協力および援助」第3項に基づき、締約国として「地雷による被害者の治療、リハビリテーション並びに社会的および経済的復帰並びに

地雷についての啓発計画のための援助の提供」することを進めている。本プロジェクトは同条約の締結事項を遵守・実施するとともに、それを通じたコロンビア国の平和構築と人間の安全保障を支援するものと考えられる。

JICAはコロンビア国における平和構築に取り組み、地雷被災者・障害者を含む社会的弱者支援を優先的な事業の要としている。本プロジェクトでは「JICA国別事業実施計画」(2007年3月)における援助重点分野「平和の構築」の「国民避難民・社会的弱者支援プログラム」に位置づけられ、地雷被災者を中心とした障害者への包括的なりハビリテーションサービスのアクセスと質の向上をとおして長期的に彼らの生活の質の向上をねらうもので、JICAのコロンビア国支援方針と合致するものである。

### (3) 裨益者ニーズに応じた効果的なプロジェクトアプローチの特定

プロジェクトアプローチを選定するにあたり、調査の結果から地雷被災者を含む障害者が直面する問題は複雑・多様であることが判明した。

特に以下が指摘される。

- 1) 救急医療・リハビリテーションサービスへのアクセシビリティが不十分である。
- 2) 多くの地雷被災者が医療費を確保できず、リハビリテーション医療アクセスの財源手段が得られていない。
- 3) 100%の救急被災患者が損傷部を創感染し2次障害の原因となっている。
- 4) リハビリテーション医療専門職にチームアプローチの知識と技術が未発達である。
- 5) 対象医療施設の既存の診療手順書(プロトコル)が、総合リハビリテーションの実現には内容が不十分である。
- 6) 地雷被災者には視覚障害をともなう重複障害者が多いにもかかわらず、視覚障害リハビリテーション技術と体制が未発達である。
- 7) 義肢・装具の提供が不足しており多くの被災者が義肢・装具の提供を得られずにいる。
- 8) 多くの患者が適切な義肢・装具を必要としているが、義肢・装具の原材料の確保が困難、補修、再交付制度の未整備、義肢装具士の製作・適合判定技術が未熟等の問題がある、など。

本プロジェクトではこれら課題に多面的に取り組み、各アウトカムの相乗効果をねらった活動を行うために、多様なアクターを巻き込むことが重要となった。すなわち、県保健局、第3次・2次医療施設(対象実施医療施設)、第1次医療施設、応急手当ファシリテータ・プロモータ(地雷被災者と家族を含む一般市民)が活動に参加し、複雑な問題への解決に取り組む。このアプローチは、障害者や地雷被災者の喫緊のニーズに応えるものであり、中・長

期的目標達成に効果的な戦略であると判断される。

## 5-2 有効性

### (1) 設定されたプロジェクト目標と設定指標の適切性

プロジェクト目標には「バジェ県とアンティオキア県において、対人地雷・不発弾被災者を中心とした障害者に提供される、総合リハビリテーションシステム<sup>20</sup>の質が改善する」が選定された。目標達成のために、前述の障害者・地雷被災者が直面する複雑な課題に多面的に取り組むことで、各成果の相乗効果が期待できる。達成を測定する指標には、各取り組みのアウトカムとなるべき適切な項目が設定された。

### (2) 設定された成果と指標の適切性

#### 1) 成果1：総合リハビリテーションにおける機能リハビリテーション技術の改善

専門職にチームアプローチを導入するとともに、リハビリテーション機材のアップデートを行い、機能リハビリテーションサービスの質的向上を図る。さらに、他病院の救急医療専門職にリハビリテーションの知識を普及することで、機能回復・再建率を高める救急医療の促進を図る。

成果の達成度を測る指標として技術研修を受けた専門職の技術の習得程度・理解度が設定され、これは適切なものと考えられる。理解度・習得度の測定は、カウンターパートがもつベースラインでの技術レベルと、研修後の研修内容理解、現場における技術の実践状況（OJT）との比較により、日本・チリ人専門家が評価することで行われる。

#### 2) 成果2：総合リハビリテーションに有効な文書の整備

チームアプローチリハビリテーションに必要なとされる文書として、診療手順書（プロトコル）の改訂、リハビリテーション総合計画（チームリハビリテーション計画）の様式の開発を目指す。指標としてこれら文書改訂・開発の進捗とともに、専門職のこれら文書の理解度、が設定された。

#### 3) 成果3：地雷被災者の医療サービスアクセス向上

地雷被災者がリハビリテーションサービスのために活用できる社会保障・医療保険・基金の情報整備と、彼の権利と医療サービス提供者の義務の周知、第3次から第1次医療施

---

20 本プロジェクト活動は「総合リハビリテーションシステム」概念のうち被災者の損傷部の感染削減や2次障害予防の応急処置、機能回復と再建をできる限り可能とする救急医療、日常生活活動向上のための補装具提供と機能リハビリテーション、地域や在宅での継続的な機能リハビリテーションとこれらサービスアクセス環境に焦点を当てる。

設間の連携の強化を図るとともに、地雷被災者のサービス資源を確保することでサービスアクセシビリティの向上を図る。情報の文書化と、広報ツールによる一般市民への権利・義務の意識向上、医療サービスリソースの特定が大きな活動となるため、指標として情報化文書、一般市民への知識普及状況、地雷被災者に重要な基金の認識度が設定された。

#### 4) 成果4：応急手当知識の普及（創感染率低減・2次障害予防）

被災直後の創感染の予防を実現し、障害者がリハビリテーションにより機能回復・再建し、日常生活活動力を高めるというゴールのために、地域住民に応急手当の知識が広がることを目指す。この指標として、知識普及員の育成状況、応急手当知識講習参加者の理解度が設定され、成果測定のために適切な指標が選定された。

### (3) 選定された支援対象県およびターゲットグループの適切性と、期待される効果

#### 1) 対象県選定の適切性

対象県に関しては、地雷被災者含む障害者の実態に即した県が選定されている。特に裨益者ニーズの観点から、地雷被災が国の西部に集中し特にアンティオキア県が地雷被災の最頻発県である点と、裨益対象県（バジェ県、アンティオキア県と周辺のレファラル地域）のほとんどが、障害者人口密度が全国平均を超える県である点で、リハビリテーションサービス医療サービス提供のニーズが高い県が選定されている。

#### 2) ターゲットグループ選定の適切性

技術協力の対象となるターゲットグループについては、総合リハビリテーションプロセスと課題の分析から、以下アクター特定された。

##### ①バジェ大学病院・サンビセンテデパウル病院

特に医療技術の観点から、バジェ大学病院が医学モデルに加え社会モデルを考慮した総合リハビリテーションサービスで他県の第3次病院より優れ、効果的なモデル構築の主導的アクターとなる可能性が高い点が指摘される。またサンビセンテデパウル大学病院はアンティオキア県におけるトップレファラル病院としてのみならず、視覚障害リハビリテーションに着手し始めた時期であることから、切断と視覚の重複障害を多数抱える同県におけるニーズに応える病院となることが期待できる。

##### ②フンダシオンイデアル（バジェ県）とアラスデヌエボ（アンティオキア県）

両者の選定については、第1・2次医療施設からの特に切断患者に対するレファラル病院でもありとともにバジェ大学病院とサンビセンテデパウル大学病院のレファラル施設でもあ



る点が重要な意味を持つ。両施設は地域におけるリハビリテーション医療の推進役であるとともに、地雷被災者連盟への支援経験等を通じ、地雷被災者の現状に多くの知識を有する。両者がトップレファラル病院と連携することで、総合リハビリテーションの実現に効果的な役割を担うことが期待される。また創感染予防のための応急手当知識普及に関してもファシリテータやプロモータの選定や育成の知見を有することから、効果的・活発な活動が期待される。

### ③地域医療サービス施設（第1・2・3次病院、特に救急医療処置を行う病院を含む）

障害者の機能回復・再建・日常生活活動の向上を促進する取り組みとして、地域医療特に救急医療におけるリハビリテーション概念の導入は非常に重要となることが判明した。したがって、これら地域医療病院に対し（選定はプロジェクト開始後に行う）、これらの知識の普及を行う。

### ④応急手当でファシリテータとプロモータ

ファシリテータとプロモータはプロジェクト開始後に選定するが、地雷被災者とその家族からも人材候補を選定する予定である。被災当事者が被災経験から得た知見により、効果的な応急手当普及の役割を担うことができると期待できる。

## 5-3 効率性

### (1) 予定活動・期間の適切性

設定された成果と活動内容は、日本側予算約2.2億円の枠内、4年間の実施として適切と考えられる。

### (2) 投入計画の量的・質的適切性

1) 人材については、アサイン予定人材（日本・チリ人専門家・コロンビア側カウンターパート）分野が活動に合わせて選定された。コロンビア側からは人材案が出され、人材規模も適切である。

2) 活動費目と経費については、日本側負担とコロンビア負担が確認された。経費執行に問題はないと考えられる。

3) 施設等について、コロンビアにおける専門家の活動場所、執務室の提供が両者で合意された。

### (3) プロジェクト運営管理体制の明確性

#### 1) 3種のコミッティーの設置（JCC、JSC、SC）

対象県が地方の2県であることを考慮し、中央における合同調整委員会、各県での運営

促進委員会および合同運営促進委員会が設置された。これにより、関係者間および中央と県レベル間での情報・グッドプラクティス・知見の共有や課題検討が可能となり、関係者間の共通理解と円滑なコミットメント促進を図ることが予定されている。

また、本プロジェクトは地雷被災者支援事業として、地雷被災者へのリハビリテーション医療提供の把握が重要な事項となる。そのため、事業実施を監督し政策的・技術的支援が確実に得られるように、プロジェクトダイレクターに対人地雷総合アクション大統領プログラム局長が就任することが合意された。

#### 2) カウンターパートの役割・アサインの明確性

各成果と活動に必要な専門家とともに協働するカウンターパート人材を、各対象医療組織がアサインする予定である。予定人材は、明確に役割を分担して作業を進められるよう計画された。

#### (4) 他機関との効果的な連携と協働

コロンビア国では多様な国内外の非政府組織が地雷被災者支援活動を行っており、類似活動を行う関係者は活動成果を高めるための他機関との連携に積極である。社会保障・医療保険等地雷被災者の医療サービス資金にかかる情報の取りまとめと広報に関して、国際赤十字が実施中の広報活動との協働の積極的な意向が示された。また、EUは地雷被災者治療マネジメントガイドラインの開発協力に取りかかる予定であることが明らかにされたことから、本プロジェクトで行う診療手順書（プロトコル）の開発に関しての定期的な意見交換や情報交換が可能である。これら既存のリソース活用は、効率的な活動実施と成果の促進をもたらすと期待できる。

### 5-4 インパクト

#### (1) 上位目標と設定指標の適切性

上位目標には「対象県と他県において、対人地雷・不発弾被災者を中心とした障害者に提供される、総合リハビリテーションシステムの質が向上する」が選定された。長期的に、対象県で期待される医療リハビリテーションサービスの質的向上の技術が他県にも敷衍されることを期待するものであり、プロジェクトデザインとアプローチから、適切なものと判断できる。

#### (2) 期待されるプロジェクトの波及効果

##### 1) 障害者・地雷被災者権利の意識向上

地雷被災者を含む障害者の権利と、それを守るための医療関係者の義務の広報を広く一般市民に周知することで、障害者の権利に関わる意識向上を図ることができよう。

## 2) 若年層の社会・経済活動の参加促進

技術面、障害者個人の身体機能・日常生活動作（ADL）の向上により見込まれる彼らの社会活動（教育・就業など）への参加の促進にとどまらず、未成年や若年層の障害者・地雷被災者を多く抱える国であるので、彼らの社会・経済活動参加促進が、中・長期的には社会・経済の活性化をもたらすことも期待される。

## 3) 応急手当知識普及による公衆衛生の促進

地雷被災者の創感染予防を目的として行われる、応急手当地域の普及は、貧困層・非識字者層を含む地域住民特に、基本的な公衆衛生や健康増進にも役立つ可能性がある。

# 5-5 自立発展性

## (1) 政策・制度的側面からの持続可能性

### 1) リハビリテーション医療技術の標準化政策

5-4インパクトの箇所で述べたとおり、社会保障省は医療専門職の技術の標準化を目指しており、期間中における技術導入への政策的支援を得ることが可能であろう。他方、期間終了後は、本プロジェクトで取り組む診療手順書（プロトコル）やチームアプローチの導入が、中央政府と県政府・保健局で公的に中・長期的戦略として取り組まれることで、本プロジェクト実施の知見・経験をリソースとすることができるであろう。したがって、本プロジェクト終盤期には、プロジェクト関係者はこれに関する定期的な意見交換を社会保障省や県保健局と行うとともに、戦略化のフィージビリティを検討することが提言される。

### 2) 地雷被災者支援政策における総合リハビリテーション情報システムの構築

対人地雷総合アクション大統領プログラムはこれまで、地雷被災者の把握を情報化してきているが、医療サービスアクセス状況提供の支援情報の把握は連帯補償基金（FOSY-GA）の適用数にとどまり、障害状況の把握も医療機関から提出される情報に限られている。同情報は救急・初期治療時の情報にとどまることが多く、継続的な医療サービス提供の経過を知るものとはなっていない。しかしながら、地雷被災者の社会復帰支援のためには、彼らの救急診療後のリハビリテーションニーズと、リハビリテーション治療後の家庭・社会復帰状況の把握が重要となる。

すなわち、中・長期的な地雷被災者へのニーズに応じた支援を可能とするためには、新たな情報システムと情報収集のメカニズムの構築が必要となるため、本プロジェクト期間中には、実施医療施設（バジェ大学病院、サンビセンテデパウル大学病院、フンダシオンイデア、アラスデヌエボ）におけるリハビリテーションのニーズとサービス提供の経過を把握するだけでなく、こうした情報が対人地雷総合アクション大統領プログラムに届き情報化される何らかのシステム構築を検討されることが望ましい。方法としては、現在ある情報化システムのツールの改定や、医療機関との調整方法の特定などがあげられ、これら活動についてプロジェクト終盤期までに検討されることを提言する。

### 3) プロジェクト成果の他県への展開

他県への展開は第一に確実な成果が確認されることが前提となるが、県保健を含む地方自治体の役割と他県との連携のフィージビリティを分析する必要がある。本件のアクターであるバジェ県・アンティオキア県両県の医療専門職人材が、他県の医療関係者への2次的な技術移転の必要性やそのための活動可能性も確認されなければならない。したがって、プロジェクト終盤期には、他県への成果の活用を対人地雷総合アクション大統領プログラム・社会保障省・県保健局を含め、モデル展開のフィージビリティと戦略案を検討することを提言する。

## (2) 組織・財政面の持続可能性

- 1) 実施医療施設は組織・財政面で安定しており、期間中や終了後にも、技術の育成や展開を妨げる大きな問題はないであろう。
- 2) 応急手当知識普及活動については、期間中はプロジェクト経費についての問題はないが、期間終了後にも継続する場合は県保健局の活動として組み込むなど具体的な財源確保が必要となろう。

## (3) 技術面の持続可能性

### 1) 実施医療施設における技術の定着

導入する技術は、医療現場の専門職により現場のリハビリテーションサービスや救急医療処置において活用される予定である。中心的アクターであるバジェ大学病院、サンビセンテデパウル大学病院、フンダシオンイデア、アラスデヌエボについては、リハビリテーションサービス提供を施設運営の重要な活動とする組織であることから技術導入のモチベーションが高く技術の定着が期待できる。

## 2) 応急手当知識の普及・定着

応急手当普及員（ファシリテータ・プロモータ）による知識の普及は、期間中には地域住民に着実に広まることが期待される。他方、中・長期的な地域の広がりのためには、継続的な活動とする必要がある。したがって、プロジェクト終盤期には、特に県保健局と同局の公衆衛生担当部局と、こうした活動の県公衆衛生政策へ組み込む可能性について協議するよう、提言される。

## 5-6 協力実施にかかる他の留意点

### 5-6-1 実施プロセスにおける地雷被災者患者の確実な把握

第2章で述べたとおり、過去1年のリハビリテーション患者のうち地雷被災者患者の占有率はバジェ大学病院で0.4%、フンダシオンイデアル0.04%、サンビセンテデパウル大学病院で3%、アラスデヌエボで0.5%である。本プロジェクト期間中は、地雷被災者のリハビリテーション医療アクセスの向上とこれら医療施設での増加をねらうが、少数派となる被災者患者への確実なサービス提供と、サービス内容の把握をシステムティックに行う必要がある。これについてはプロジェクト開始直後に関係者と協議し、プロジェクトで導入する技術のサービスを受ける障害者・地雷被災者の把握と情報の管理方法を検討するよう勧められる。

### 5-6-2 地方分権化政策・県特性への配慮とプロセスマネージメント

本プロジェクトには多くの関係者が関わり、対象地域も2県にわたるため事業のモニタリングには大きな労力が必要と想定される。活動を円滑に進めて適切なマネージメントを行うためには、バジェ県とアンティオキア県の県行政や医療技術レベルの相違を考慮した、PDM枠内における柔軟な年間活動計画の策定が必要となる。

実施については、両県の活動にはある程度の時間差を設けて行うことで、日本・チリ人専門家の技術指導が同等レベル・内容で両県に行われるように配慮する必要がある。専門職人材への活動・投入の時間設定に関しては、総合リハビリテーションの技術面で優位にあると思われるバジェ県から開始し、続いてアンティオキアで行うことが効率的であろう。ただし、応急手当知識の普及と社会保障・医療保険情報の整備にかかる活動については、両県ともにできる限り早い時期での活動実施が効果的であると考えられる。

### 5-6-3 フィーブルな活動の設定

本プロジェクトには多くのアクターが関わるとともに、4つの成果の活動も多様である。活動を円滑かつ質の高いものとするためには、各人材の担当業務を明確にするとともに、限られた人材に業務量が集中しない配慮が必要である。現地調査では応急手当ファシリテータに応急

手当知識普及活動（成果4）以外に広報活動を加える（成果3）案がコロンビア側の一部関係者から提案されたが、論理性の問題に加え業務量負担の観点から見合わせた。成果の発現を確実にするためには、アサイン人材が追加活動を行うことで業務量が増え、本来の役割に専念できず成果の質が低下という結果を招くことのないよう、各人材の仕事を明確に特定し、計画に沿った活動を遂行することが重要である。

#### 5-6-4 構築モデルの他地域での展開の検討

社会保障省は現在、医療専門職の技術の標準化を目指しており（国家資格試験導入の検討、診療手順書や治療ガイドラインの標準化など）、本プロジェクトに対する期待も大きい。本プロジェクトが成果を上げコロンビア国が目指す総合リハビリテーションの質的向上を可能としたと認められれば、モデルとして他県へと活用される可能性は高いであろう。特に対人地雷総合アクション大統領プログラムはこれについて積極的な意向を示している。他方で、地方分権化が進むコロンビア国においては、県保健行政や事業選定について実質的に中央政府が決定権を持たないため、モデル展開は、県の意向に大きく依存し、他県政府が希望しなければ実現は困難となる。したがって、他県への成果活用を通じた総合リハビリテーションの質的向上という目標達成には、中央（社会保障省）および地方（県保健局）の戦略が明確に決定されることが、条件となるであろう。

#### 5-6-5 地雷被災者登録情報システムの修正

本プロジェクトを開始するにあたって、対人地雷総合アクション大統領プログラムが成果を確実に把握できる仕組みを整えておくことがきわめて重要であろう。そのためには現在の地雷被災者登録システムに、被災者の治療に関するデータを収集・記録する仕組みを追加することを提案したい。各関係者における介入のアウトカムを測定する指標として適当と思われるものを以下に示す。

## 【アウトカム測定の指標案】

中央政府（社会保障省・対人地雷総合アクション大統領プログラム）  
・登録された地雷被災者中でリハビリテーションサービスを受けた割合  
・地雷被災者のリハビリテーションサービス結果情報化方法論の開発

地方自治体（県保健局）  
・登録された地雷被災者中でリハビリテーションサービスを受けた割合  
・地雷被災者の健康改善の状況（程度）  
・リハビリテーションサービス提供システムの構築状況

救急病院（急性期医療）  
・地雷被災者の創感染率  
・リハビリテーション医療サービスを受けた地雷被災者患者数

大学病院（バジェ大学病院・サンビセンテデパウル大学病院）  
・チームアプローチを導入した診療手順書（プロトコル）の開発  
・提供された補装具の数  
・リハビリテーション医療

社会福祉法人（フンダシオンイデアル、アラスデヌエボ）  
・連帯補償基金（FOSYGA）でカバーされた患者数  
・他の医療機関からレファラルされた患者数  
・技術の向上

## 5-7 結論

本プロジェクトは、地雷被災者を中心とした障害者が直面する複雑かつ多面的な喫緊の問題解決に取り組むことを目的とした多様なアクターがコミットし、裨益者の総合リハビリテーションシステムの質的向上をねらいとする。裨益対象県はコロンビア国において障害者人口密度が高く、かつ地雷被災の多い地域であり、リハビリテーションサービス提供のニーズは高い。技術移転対象県は、リハビリテーション医療の技術導入を効果的に行う潜在力をもったアクターを擁する地域であり、アクターのモチベーションの高さからも、技術の定着が期待できる。こうしたプロジェクトアプローチは地雷被災者を中心とした障害者のニーズに応えるものであり、プロジェクト目標の達成が十分に見込まれる。

すでに述べたとおり、プロジェクト実施においては対象2県の特徴の差異と地方分権化が進むコロンビア国の県政策の相違に留意することが重要である。また、実施に関わるアクターが多様であることから、年間の活動計画は詳細かつ現実的に策定することが重要であるとともに、活動進捗の把握と実施運営の監督を十分に行うことが求められる。これについてはアクター間の積極的な連携と協力が必要である。

さらに、総合リハビリテーション体制の質的向上を長期的に持続させ、対象県以外に本プロジェクトの成果を活用・展開していくためには、本プロジェクトのカウンターパート組織だけではなく、技術普及を意図する他県、具体的には県保健局の意向が必要となる。したがって、プロジェクト期間中には、対人地雷総合アクション大統領プログラム、社会保障省、県保健局の政策方

針を適宜確認し、地雷被災者支援方針と障害者リハビリテーション医療技術の標準化の意向を明確に把握するとともに、政策を後押しする働きかけも必要となろう。これらの懸案事項を解決することにより、本プロジェクトのアプローチは長期的目標の達成のために効果的な戦略となるであろう。