

原 著：秋田大学医短紀要 7：65-72, 1999.

インドネシア・ソロ市における理学療法士の
Community Based Rehabilitation (CBR) に関する意識調査
—理学療法士への C B R 啓発—第 2 報

Survey on Physical Therapists' Feelings about Community
Based Rehabilitation (CBR) in Solo City of Indonesia
-The Suggestion to Illuminate CBR to Physical Therapist-(2)

大 澤 諭樹彦* 靱 山 日出樹* 工 藤 俊 輔*

Yukihiko OSAWA* Hideki MOMIYAMA* Shunsuke KUDO*

1. はじめに

インドネシア中部ジャワにおける地域に根ざしたりハビリテーション (Community Based Rehabilitation, 以下 C B R と略す) は, T. Handojo により始められ, 専門家主導型のリハビリテーションに代わる地域社会主体型のリハビリテーションとして発展してきた。その中で T. Handojo¹⁾ は, C B R における理学療法士 (以下 P T と略す) について, 障害者問題を治療技術だけで解決するのではなく, 社会的な視点も含めた多角的な方法を用いて活動を展開していく必要性を指摘している。そのためには, C B R に関わる P T は C B R の本質である社会開発の知識・技術の理解が不可欠であるとしている。しかし, 工藤²⁾ により実施されたインドネシア P T への C B R に関する意識調査では,

中部ジャワ地域とそれ以外の地域で C B R の理解に地域差があることが指摘され, 必ずしも C B R がインドネシア全土に一樣に浸透していないことが示唆された。そこで第一報では, 工藤により比較的 C B R の理解があるとされた中部ジャワのソロ市の P T を対象に調査をした。その結果, ソロ市の P T は C B R には強い関心を示しながらも C B R の概念を十分には理解していない面もあることが伺われた。

そのことから, 今後 C B R の概念を十分に理解しないままの専門家主導の P T が活動に参加することが示唆され, P T への C B R の啓発が重要になると考えられた。しかし, C B R における専門家の役割について述べた報告³⁾ はあるものの, その専門家への啓発方法について言及した報告はない。そこで, 専門家である P T

秋田大学医療技術短期大学部
*理学療法学科

Key Words : Community Based Rehabilitation
(CBR),
理 学 療 法 士 (P T),
C B R 啓 発

へのCBRの啓発方法を発展させる目的で、CBR理解がどのような因子により影響を受けているのかを、インドネシア中部ジャワのソロ市PTを対象にして検討をしたので報告する。

2. 方 法

インドネシアでの調査は、国際医療技術交流財団と日本理学療法士協会によるインドネシア5ヶ年技術国際協力の専門家として3ヶ月間派遣された際に実施した。データの収集は質問紙法により、1997年9月20日にソロ市で開催されたPT定例会議にて配布し、11日後に回収した。データの分析はアンケートの結果から群別をして、群間で平均年齢、理学療法士平均経験年数についてt検定を行った。また勤務先、CBR

の周知、養成校在学時のCBRに関する授業経験、今後のCBRへの参加希望、CBRの目的、およびCBRの概念理解に関する質問の比較にはカイ二乗検定を用いた。危険率5%以下を有意とした。

3. 結 果

アンケートの配布は70部であり、回収数は47部で67%の回収率であった。

性別は男性23名(49%)で女性24名(51%)、平均年齢は34.8歳(25~52歳)、理学療法士平均経験年数は8.7年(1~27年)であった。

1) CBRの参加経験有無による群間比較

アンケートの結果から、CBRの参加経験がある「参加経験群」の12名(26%)と、参加経

表1 CBRの参加経験有無による群間比較

比較項目 \ CBR参加の有無	参加経験群 n=12	参加なし群 n=35	
平均年齢	35.3 歳	35.6 歳	
理学療法士平均経験年数	12.0 年	8.8 年	
CBRを知っている	10 (83)	13 (37)	**
CBRを知らない	2 (17)	22 (63)	
CBRの授業を受けた	4 (33)	12 (34)	
CBRの授業を受けていない	8 (67)	19 (54)	
不明	0	4 (12)	
CBRへの参加希望あり	12(100)	23 (66)	
CBRへの参加希望ない	0	11 (31)	
不明	0	1 (3)	
CBRの目的：社会開発	9 (75)	14 (40)	
訪問PTの充実	1 (8)	6 (17)	
MRUの充実	1 (8)	4 (11)	
照会機能の充実	0	4 (11)	
その他	0	7 (20)	
不明	1 (8)	0	
CBRの理解：地域社会主体型	10 (83)	14 (40)	*
巡回型	2 (17)	12 (34)	
専門家主導型	0	9 (26)	

()内は各群間内における割合：%

* : P<0.05 ** : P<0.01

MRU：地域巡回型リハビリテーション・ユニット

験のない「参加なし群」の35名（74％）に分けて群間比較を行った（表1）。その結果、CBRの周知に関する項目に有意差（ $P < 0.01$ ）が見られた。CBRを知っていると答えた者は、CBRの参加経験群では10名と参加経験群全体の83％を占めていたのに対して、参加なし群では知っていると答えた者は13名（37％）のみであった（図1）。

CBRの概念理解の比較においても有意差（ $P < 0.05$ ）が見られた。参加経験群の10名（83％）が地域社会主体型アプローチを選択したのに対して、参加なし群では地域社会主体型アプローチを選んだ者は14名（40％）に留まっ

ていた。参加なし群では、巡回型アプローチを選んだ12名（34％）と、専門家主導型アプローチを選択した9名（26％）が見られた（図2）。

その他の比較では統計上の有意差は見られなかったものの幾つかの傾向は見られた。参加経験群では12名（100％）全員が今後CBRへの参加を希望していた。また、CBRの目的に関する質問でも、社会開発を選ぶ者が参加経験群に9名（75％）と多かった。しかし養成校在学中にCBRに関する授業を受けた者の割合は、参加経験の有無で差が見られず、参加経験群で4名（33％）、参加経験なし群で12名（34％）であった。

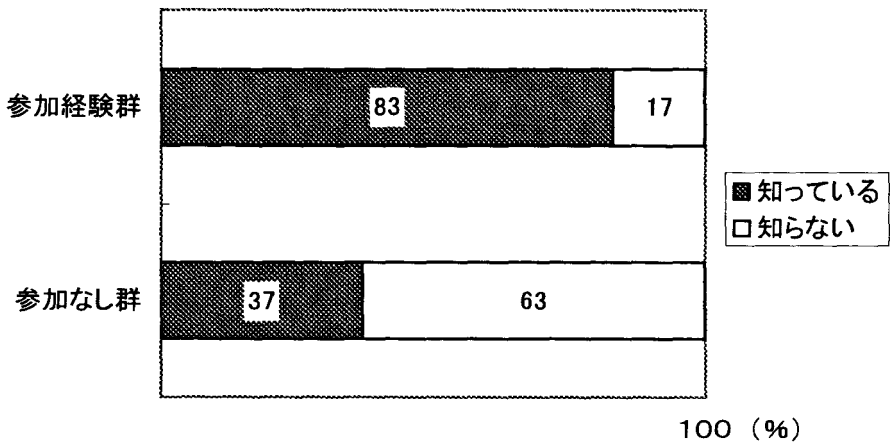


図1 CBR参加経験有無によるCBR周知の比較

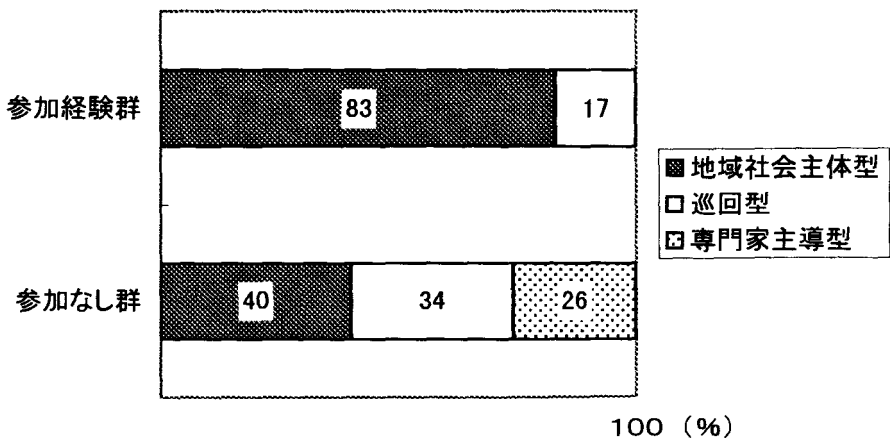


図2 CBR参加経験有無によるCBR理解の比較

2) CBRの授業経験有無による群間比較

CBRの参加経験に関する質問で、CBRに参加経験がないを選んだ35名をさらに、養成校在学時にCBRに関する授業を受けたことのある「授業経験群」の12名(34%)と、授業を受

けたことのない「授業経験なし群」の19名(54%)に分けた。他の4名は授業経験の有無が不明なため除外した。この2群間で比較したところ、CBRの周知に有意差($P < 0.05$)が見られた(表2)。CBRの授業経験群ではC

表2 CBRの授業経験有無による群間比較

比較項目	CBR 授業の有無	授業経験群 n=12	経験なし群 n=19
	平均年齢		31.0 歳
理学療法士平均経験年数		7.3 年	9.6 年
CBRを知っている		8 (67)	5 (26)
CBRを知らない		4 (33)	14 (74)
CBRへの参加希望あり		7 (58)	7 (37)
CBRへの参加希望ない		5 (42)	12 (63)
CBRの目的：社会開発		7 (58)	6 (32)
訪問PTの充実		2 (17)	4 (21)
MRUの充実		1 (8)	2 (11)
照会機能の充実		1 (8)	1 (5)
その他		1 (8)	6 (31)
CBRの理解：地域社会主体型		6 (50)	5 (26)
巡回型		3 (25)	8 (42)
専門家主導型		3 (25)	6 (32)

()内は各群間内における割合：%

* : $P < 0.05$

MRU：地域巡回型リハビリテーション・ユニット

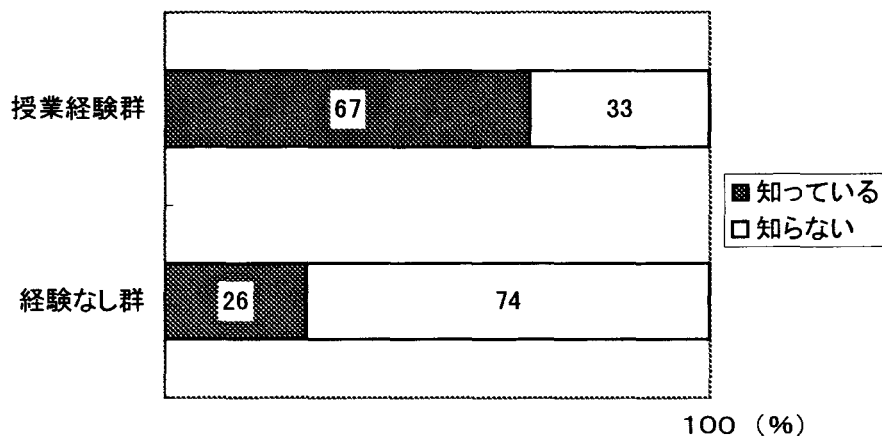


図3 授業経験有無によるCBR周知の比較

CBRを知っていると答えた者は8名(67%)であったのに対して、授業経験なし群では知っていると答えた者は5名(26%)であった(図3)。その他の比較では、有意差は見られなかった。

3) CBR理解群と未理解群との比較

CBRの目的に関する質問で社会開発を選び、尚かつCBRの概念に関する質問で地域社会主体型アプローチを選んだ者は、CBRの本質を理解していると推察される。そこで「理解群」の18名(38%)と、そうでない「未理解群」の29名(62%)とに分けて2群間で比較した(表3)。その結果有意差が見られたのは、CBRの参加経験の有無と、CBRの周知に関する項目で、双方とも危険率が $P < 0.01$ であった。その他の比較項目については有意差は認められなかった。

4. 考 察

CBRは1970年代にWHOにより提唱された発展途上国におけるリハビリテーションの戦略である。WHO、国際労働機関、ユネスコによる合同定義によると、「CBRとは地域開発におけるすべての障害者のためのリハビリテ-

ーション、機会均等、社会への統合のための戦略」とされている⁴⁾。そこでのPTの役割は、地域への理学療法技術の移転や適正技術の開発、CBRの評価、照会患者のケア等多岐に及ぶ¹⁾。しかし、いずれにおいても村落住民の主体性を尊重し、地域住民を支援する立場をとることがCBRの概念と一致するとされている^{5) 6)}。よってCBR概念の理解が必要になるが、その理解の程度に影響していると思われる因子は、今回の結果から以下のように考えられた。

1) CBRの理解に影響している因子

今回の結果から、CBRの認識はCBR活動に参加した経験があるか否かによって大きく影響していることが考えられた。とりわけCBR概念の本質に当たる地域社会主体型アプローチは、CBRに参加経験のある群で理解を示す傾向にあり、またCBRの参加経験群では、CBRへの参加希望も高かった。しかしCBR参加経験群の中にもCBRの理解が十分な者と、不十分な者が見られたことから、CBR活動に参加した経験が、一概にはCBRの適切な理解に繋がらない例もあることが推測された。この理解の差が生じる因子を統計的に分析したところ、授業経験の有無、理学療法士平均経験年数

表3 CBR理解群と未理解群との比較

比較項目	CBRの認識		
	理解群 n=18	未理解群 n=29	
平均年齢	31.5歳	37.7歳	
理学療法士平均経験年数	8.6年	10.5年	
CBRを知っている	14(78)	8(28)	**
CBRを知らない	4(22)	21(72)	
CBRに参加経験有り	9(50)	3(10)	**
CBRに参加経験なし	9(50)	26(90)	
CBRの授業を受けた	6(33)	7(24)	
CBRの授業なし	12(67)	22(76)	

()内は各群間内における割合：%

**： $P < 0.01$

理解群：社会開発と地域社会主体型アプローチの
双方を選択した群

表4 中部ジャワ地域・ソロ理学療法学院のカリキュラム

年次	科目名	単位数				合計
		講義	実習	討議	臨床	
1年次	社会学	2				2
	パ°ンヤラ (国民憲章)	2		1		3
	医学生物学	1		1		2
	解剖学	4	1	1		6
	生理学	4				4
	理学療法概論	1		1		2
	心理学	2		1		3
	基礎公衆衛生学	1		1		2
	英語	1		1		2
	生態環境学, 人口問題, 家族計画	1		1		2
	薬学	2				2
	物理学/物理療法学	4	3			7
	人間工学	2	1	1		4
	病理学	2				2
運動療法 I	1	1			2	
宗教学	1				1	
1年計		31	6	9		46
2年次	徒手療法	3	1			4
	運動療法 II	2	1			3
	作業療法/義肢装具学	2	2	1		5
	インドネシア語	3				3
	内科・小児科疾患	2				2
	循環器系疾患	1				1
	外科・整形外科疾患	1				1
	臨床記録/実習概論 I	1	1			2
	神経系疾患	1				1
	臨床記録/実習概論 II	2	1	1		4
	理学療法(A) I 小児・産科・精神神経科・老人	2	1			3
	理学療法(B) I 筋骨格障害	1	1	1		3
	理学療法(C) I 神経系	2	1	1		4
	理学療法(D) I 呼吸循環器系	2	1	1		4
理学療法サービス運営管理	2				2	
国家保健システム	2				2	
2年計		29	10	5		44
3年次	理学療法(A) II		1	1		2
	理学療法(B) II	1	1	1		3
	理学療法(C) II	1	1			2
	理学療法(D) II	1	1			2
	理学療法(E) II 人間工学・CBR・フィットネス	1	1	1		3
	伝染病	2				2
	調査・統計方法論	2		1		3
	公衆衛生社会教育	2				2
	臨床実習				10	10
	卒業論文			2		2
3年計		10	4	6	10	30
合計		70	20	20	10	120

単位数：講義は1時間、実習は3時間、討議は2時間、臨床は5時間で各々1単位となる
(1時間は50分授業)

文献7), p282より一部改変引用

や勤務先は関与しているとは言えなかったことから、むしろ実際に関わったCBRの活動内容が影響していると考えられた。今回は活動内容を詳しく検討できなかったため、今後は活動内容とCBR理解との関係を検討する必要性があると思われた。

これに対して、CBR理解に大きな影響を与えるであろうと予測していたCBRの授業経験の有無は、大きな要因にはなっていなかった。今回は、授業経験群が授業経験なし群に比べて、有意にCBRを知っていると答える傾向を示したが、CBRの目的や概念に関しては、CBRの参加経験有無の群間比較で示されたような、著明に異なる認識の違いは見られなかった。今回の結果で授業を受けた経験のある者は16名(34%)と少なかった。さらに、ソロ市にあるPT養成校のカリキュラム⁷⁾(表4)は、3年間の在学期間を通してCBRに関する授業が3時間のみで、CBRの実習時間が設定されていないことを考えると、授業がCBR理解に果たした役割について結論付けるのは慎重にしなければならない。しかし、いずれにしても現行のCBR授業の経験では、CBRを知っているか否かに有意差を示したのみに過ぎず、CBRの概念・目的の理解そのものには大きな影響を与えていないと考えられた。

2) PTへのCBR啓発

今後CBRへの参加希望を示した者は35名(74%)もいたことから、CBRに対する関心の高さが伺われた。しかし、CBR概念の理解度にPT間で依然として差違が認められたことは、CBRに参加するPTと住民との関係が、必然的に専門家中心の関わり合いになり、CBRの本質とは異なった活動が展開される危険性が生じる⁸⁾ことも否定できない。このことから、PTに対してCBRの本質に当たる地域社会主体型の概念を広く啓発する必要性が示されたものと考えた。

そして、今回の結果からは、CBRに参加した群が参加していない群に比べてCBRの概念を有意に理解している傾向と、現行の授業経験がCBRの概念理解には大きな影響を与えてい

ないことから、CBRの啓発には現場を体験する実践型の啓発方法が、より有効ではないかと考えられた。その一つとしてPTへのCBRに関する研修に、フィールド体験を組み合わせることが考えられた。また、フィールド体験できる実習を授業に組み込む等、授業内容についても検討する重要性があるものと思われた。今後この点もふまえて、現地PTと協力しながら、効果的でしかも具体的なCBRの啓発方法について検討を加えることが必要であると思われる。さらに今回の結果が、ソロ市以外の地域にも適応できるのかも慎重に検討していきたい。

5. まとめ

- 1) インドネシア中部ジャワ地域ソロ市のPTは、CBRの理解にCBRの参加経験の有無が影響していることが示唆された。
- 2) 今回の結果では、養成校でのCBRの授業経験は、CBR概念の理解に大きな影響を与えていないことが示唆された。
- 3) CBRの研修に実習プログラムを組み込むことの必要性を指摘した。
- 4) 現行のCBR授業カリキュラムについて、養成校での実習の必要性や授業時間数等、現地のPTと協力し、今後さらに検討をしていく重要性について触れた。

文 献

- 1) Handojo Tjandrakusuma: The Role of Physiotherapy in CBR. 1997, Presented to the JPTA Association at the CBR Project Conference, Tokyo.
- 2) 工藤 俊輔: インドネシアにおける理学療法士のCommunity-Based Rehabilitationに関する意識調査—中部ジャワ地域とそれ以外との比較—, 秋田大学医療技術短期大学部紀要4, : pp103-108, 1996.
- 3) E. ヘレンダー: 偏見と尊厳, 田研出版株式会社, pp145, 1996.
- 4) 中西由紀子, 久野研二: 障害者の社会開発, pp23, 明石書店, 東京, 1997.
- 5) 久野 研二: インドネシアCBR開発・訓

- 練センターにおける協力活動・第三次派遣報告, pp28-31, 国際医療技術交流財団, 日本理学療法士協会, 東京, 1994.
- 6) Padmani Mendis: コミュニティ・ベースド・リハビリテーションのさまざまなモデル, リハビリテーション研究52: pp125-127, 1989.
- 7) 久野 研二, Heru Purbo Kuntono, Nawangsasi Takarimi: インドネシアの理学療法—日本理学療法士協会・国際部の派遣活動を通して—, 理学療法学23, : pp275-284, 1996.
- 8) 中西由紀子, 久野 研二: 障害者の社会開発. pp26-27, 明石書店, 東京, 1997.