

## タイにおける障害者保健福祉システム及び今後の課題

安 梅 勅 江

### 1. タイにおける障害保健福祉の背景

タイにおける障害者保健福祉は転換期にある。歴史・文化的な障害者に対する住民意識を再検討し、一市民としての地域生活を可能とする支援が展開されつつある。

タイの人口は、1994年時点で5,820万人、国土面積は5万6,880 km<sup>2</sup>(日本の約1.4倍)、一人当たりGNPは2,110米ドル(1993)、平均寿命は69歳、識字率は93%である。すでに乳児死亡率は出生1,000対27と低下し、現在は少産少死の傾向に向かっている。また重篤な健康障害を起こす疾病(重度栄養障害、アメーバ赤痢による肝膿瘍、ハンセン病等)の割合は低下し、軽度健康障害を起こす感染症が残っている。現在急増しているのは、事故(交通事故、工事による転落事故、及び他殺)、成人病(がん、高血圧、糖尿

病、心臓病、脳血管障害等)、エイズ患者である。タイにおける障害者人口は増加傾向にあり、保健システム研究機関の推計によると日常生活に支障をきたす障害者は461万人に達している。これは全人口の7.5%に該当する(表1)。

### 2. タイにおける障害保健福祉支援システム

#### (1) 障害保健福祉関連組織

タイでは、中央政府の下に、日本における県に当たる Province, さらにその下に郡 District, 行政区 Tambon, 村落 Village があり、各々保健福祉支援を役割分担している(表2)。障害者保健福祉関連組織には、保健省、文部省、内務省の3つの中央省庁、非政府組織、全国障害者福祉・リハビリテーション委員会等がある。

#### 1) 保健省

障害者への医学的支援は全国128の病院で実施され、県立病院のうち85カ所、地域レベルの病院のうち5カ所、地域保健センターのうち6カ所(1992年)において、地域リハビリテーションが実施されている。また、国立のセンターとして、1986年に Sirindhorn 国立医療障害者保健福祉センター(Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center)が設立された。

#### 2) 文部省

文部省では、心身障害児、または社会経済的

表1 タイにおける障害者数

障害の種類	人数 (%)
視覚障害	913,600 (19.8)
聴覚障害	285,500 (6.2)
運動障害	2,626,600 (56.8)
精神障害	219,378 (4.8)
知的障害	455,372 (9.9)
その他	114,200 (2.5)
合計	4,614,650

出典: Health System Research Institute of Thailand, 1991

表2 タイにおける行政区分と保健福祉システム

人口単位		
300,000-1,000,000	県衛生局 (73カ所) 県立病院 (17カ所) 総合病院 (79カ所)	バンコク及び73県
20,000-100,000	地域病院 (604カ所) 地域衛生局 (668カ所)	689郡
5,000-10,000	ヘルスセンター (7,870カ所)	6,904行政区
500-2,000	地域ヘルスボランティア 地域ヘルスコミュニケーター	61,385村 (63,060名) (599,000名)

( ) 内は全国における数 (1992年統計による)

出典：タイ保健省統計, 1992

問題のある子供に対し、特殊教育及び統合教育を促進している。特殊教育学校は、非政府組織、民間を合計し全国に46校あり、聴覚障害児、視覚障害児、精神障害児、身体障害児、及び複合障害児等、対象児別に設立されている。また一般校への統合教育は、バンコクで32校、その他で20校が実施している。また、バンコクの6病院、その他で5病院が院内教育を実施している。

### 3) 内務省

内務省では、1)障害者保健福祉に関する立法立案、2)福祉施設設立、3)職業訓練を担当している。1991年に「障害者福祉リハビリテーション法」が障害者に関する最初の法令として立法化され、1)障害者関連委員会の設置、2)障害者の登録制度の確立、3)保健省管轄の病院における障害者医療の無料化、4)官公庁や民間企業における障害者の雇用割当制度の発足、5)公共建築物や公共交通における障害者のアクセスのための準備、が定められている。障害者施設、障害者の職業訓練については内務省の福祉局が県を支援し、全国に特別福祉施設が7カ所あり、地域の障害者保健福祉事業を支援している。

表3 タイで活動する非政府組織

活動の対象者	団体数 (%)
視覚障害	15( 20.3)
身体障害	14( 18.9)
聴覚障害	7( 9.5)
脳障害及び行動障害	5( 6.8)
精神障害	4( 5.4)
知的障害	2( 2.7)
ハンセン病	15( 20.3)
退役軍人	5( 6.8)
障害全般	7( 9.5)
合計	74(100.0)

出典：Sectoral Survey on Special Education in Thailand, 1995

### 4) 非政府組織 (表3)

1995年 JICA 調査で74団体が非政府組織として活動している。タイ人による設立、海外資本による設立、宗教団体による設立等、多様な構成となっている。

### 5) 全国障害者福祉・リハビリテーション委員会

全国障害者福祉・リハビリテーション委員会は、内務次官を議長とする政府の審議会として1976年に設立された。障害者の保健福祉に関する関連国際機関を含めた政府及び民間部門の活動を調整している。医療、教育、社会、職業に

関する4つの小委員会が設置され、関連の立法及び行政の業務を行っている。

#### 6) その他

労働災害に対応するのは、内務省労働局である。1973年に労働災害補償基金を設立し、労働者が職業上の事故、けが、病気のために障害または死亡した場合、73県のうち66県がこの基金で補償を行っている。その他、タイ復員軍人組織が障害を持つ退役軍人のための職業訓練施設、病院、及び授産施設を運営している。

### (2) 障害保健福祉関連の専門職

都市化に伴い、障害保健福祉関連の専門職の分布は、地域差が極めて大きい(表4)。首都バンコクとその他の地域では、専門職によるサービス量に大きな差違が存在する。専門職の不足を補完するために、村においては、地域プライマリヘルスケアセンターで地域ボランティア(Village Health Volunteer)がヘルスケアサービスを提供する。地域ボランティアは、ある一定期間の事前研修と継続的な研修で養成され、健康管理、投薬等の簡単な医療サービスの提供を担当している。地域ボランティアでは対応が困難な場合、医師の勤務する保健所や地域保健センター等に送られる。全国でリハビリテーション専門医は60名、リハビリ部門の責任者

(一般医)は71名、理学療法士は60名、作業療法士は10名、補装具技師及び整形外科技術者は100名(1988年時点)である。

他に地域コミュニケーター(Village Health Communicator)が存在し、情報提供者として活動する。地域ボランティア及び地域コミュニケーターは、村民から選抜され、通常1つの村に10~15名の地域ボランティアが活動している。その主たる活動は、1)住民に対する保健関連情報の提供、2)住民の保健関連情報(出生、死亡、移住、地域環境問題等)の収集、3)地域におけるプライマリヘルスケアに関する広報活動、相談を通じた健康行動の促進(疾病予防教育、栄養指導、家族計画指導、環境衛生、予防接種、薬剤供給、消費者保護、事故防止、環境保護、エイズ予防)、4)健康促進活動の実施と調整及び他機関との連携、である。そこでは実務として、1)就学前児童の栄養状態の検査と栄養不足の子供の適切な栄養供給、2)簡単な医療サービスの提供、3)傷害に対する初期の処置、4)産児制限のためのピル及びコンドームの供給が実施されている。

### (3) 地域における障害者保健福祉支援

タイ障害児協会(Foundation for Handicapped Children)は、地域支援を積極的に取り

表4 タイにおける専門職(1993年)

専門職	総数	専門職一人当たり人口			日本(1992年)
		全国	バンコク	バンコク以外	
医師	13,358	4,260	900	7,055	570
歯科医	2,661	20,841	4,183	36,079	1,631
薬剤師	4,604	12,229	2,049	26,195	878
看護職	64,864	788	321	932	156
助産婦	10,582	5,517	14,690	5,174	5,494
保健婦					4,629

出典: Introduction to Public Health and Social Development in Thailand, 1996

入れている。1985年にはじめて取り組まれ、現在では、手術のための病院紹介、障害児の統合教育推進、障害者保健福祉センターの運営等が実施されている。その後、1988年には公立病院による地域支援が開始され、県レベルの行政と一体となって推進している。一方多くの地域では、村の地域ボランティアが、障害の判別及び早期発見を行い、保健所の職員がその報告に基づいて、障害者や家族、地域ボランティアを支援するシステムとなっている。

### 3. タイにおける障害者保健福祉の課題

#### (1) 人材養成

障害者保健福祉関連専門職の不足は深刻であり、養成研修の充実は急務である。医師、看護婦、保健婦、助産婦、理学療法士等、医療専門職をはじめ、教育面、職業面、社会面の障害者保健福祉を推進するための専門職が求められている。

##### 1) 養成機関及び専門職

保健福祉関連の専門課程は、現在全国で2大学に設置されているのみである。医療、教育、職業、社会の広範囲にわたる保健福祉に関する知識・技術の専門教育、及び保健福祉に関する研究機関の確立が必須である。

一方、地域レベルにおいては、障害の早期発見、早期治療が、支援において極めて重要であり、退院後の可能な限り早期の機能訓練等、フォローアップが不可欠である。現状では、地域の保健所の専門職が、退院者の情報、地域の感染症状況等を把握しているものの、管轄が広範囲にわたり完全な把握が困難である。それを補完する形で、地域住民の一員である地域ボラン

ティアは、住民と密接に関わることが可能であり、情報収集、専門職へ引き継ぐシステム整備、専門的教育の導入により、退院後の機能回復訓練をはじめ、出産後の栄養指導、住民全般の健康教育等、障害予防の視点を重視した保健福祉支援の重要な役割が期待されている。

特に、以下の保健福祉関連専門職の養成が急務である。

##### a) 機能訓練

タイにおける障害は、先天性、疾病に加え、近年の経済発展に伴い交通事故、産業災害等、事故による障害が都市部において増大している。また、精神障害やエイズの増加も顕著にみられる。

宗教的な背景により、従来障害者は偏見の対象となりやすい傾向がみられた。しかし、地域住民に対し障害に関する適切な教育を進め、障害者のノーマライゼーションを推進すると共に、機能訓練、車椅子等の福祉用具の適切な活用、福祉用具導入のための経済支援等により障害者の地域での生活の推進が不可欠である。誰もが地域で生活できる環境づくりとして、「村づくり」にも積極的に取り組む必要がある。

##### b) 疾病予防・健康管理

障害予防あるいは障害者の地域生活における健康管理は極めて重要であるものの、山間部の多くのプライマリヘルスケアセンターには、医療専門職が常駐しておらず、治療の不可能な場合がある。また、山間部では妊婦や乳幼児等への服薬の誤用による障害、栄養の不足・偏りによる障害が多発しており、専門職養成の必要性は高い。

##### c) 特殊教育

特殊教育担当の教師の中で、障害児教育に関する特別な養成機関による研修を受講した者は

少ない。1995年の特殊教育機関の教師446名を対象とした調査によれば、91名(20.4%)が特殊教育に関する専門教育を受け(大学卒または修士、博士)、79.6%にあたる355名は、特殊教育に関する専門教育を受講していなかった。また、特殊教育に関する短期研修が実施されているものの、その研修にも未参加者が98名(22.0%)いる。特殊教育の質の向上のためには、特殊教育の専門職としての教師の養成が不可欠である。特殊教育担当専門職の養成機関の設立、及び教師に対する教育システムの開発が必要である。また、教育カリキュラム、教育設備及び教材の不足は深刻であり、障害に適合した教育環境の整備が求められている。

#### d) 職業訓練

経済的自立に基づく障害者の地域生活を実現するために、障害特性に適合した職業訓練の実施が必須である。職業技術を重視した機能訓練、動作自立を支援する用具の活用、職業適性の評価等の相談業務にあたる人材の養成が不可欠である。専門職に加え、実践教育による補助的な人材、職業訓練プログラム、障害者の就職を促進するための技術用具開発等の担当専門職も必要とされる。

#### 2) 継続研修

急速な経済成長及び社会情勢の変化の下にあるタイでは、速い速度で対象ニーズの変化、新しい科学技術の導入がなされ、変化への適切な対応、及び有効な資源の活用を実現するため、専門職の継続的な研修が不可欠である。継続研修を、サービスの質の向上に確実に反映させるためには、指導方法、及びカリキュラム内容等に関するスーパーバイザー、教育担当者に対する教育が必要である。教育担当者に対する教育及びスーパーバイザーの育成等、今後さらに高

等教育機関の人材養成の中核としての役割は高まると予測される。国全体または地方のニーズを取り入れ、ヘルスケア実践と教育システムを統合するためには、保健福祉関連の大学及び人材養成機関の十分な活用が求められる。

#### (2) 施設機関支援

現在、地区の保健所が退院後のフォローアップを通院や家庭訪問により実施している。しかし現実には、地域住民の最も身近な位置にある地域プライマリヘルスケアセンターが、地域ボランティア中心で運営されるため、そこからあがる困難ケースに対応することに多くの時間を割かれている。人口動態、地理的状況等を加味し、どの地域の居住者もサービスを活用できるようサービス提供施設、及び提供システム整備が必要である。

実際の支援は、障害発生時点における車椅子、杖等自立支援のための福祉用具の導入、機能訓練等の一時的な指導であり、継続的な支援にはなりにくいのが現状である。また公的交通機関の不足、訪問支援の未整備等、障害者がサービスを利用する際の障壁が多く存在する。利用者が利用しやすい施設機関へのアクセス手段、訪問による対応等、継続的にサービスを利用できるシステムの構築が不可欠である。地域の中核となる障害関連施設機関を設立し、障害者保健福祉サービスの提供、支援プログラム技術開発、人材開発等の機能を付与する必要がある。また、中核機関は、直接サービスを提供する地域プライマリヘルスケアセンターを支援し、調整する機能が期待される。

また、74団体(1995年)の障害者のための非政府組織が各々独自に積極的に活動しているものの、非政府組織による活動と政府による活動

との連携は必ずしも十分ではない。各々の役割分担や必要予算の明確化により、障害者保健福祉サービスの効果的な提供が可能となる。また、非政府組織、サービス提供機関、地方自治体、さらにサービス利用者間相互の連携についても、さらに促進する必要がある。

地域の中核機関を整備し、人材開発、支援技術開発、機関間のマネジメント機能等、地域における障害者支援を直接担うサービス提供機関に対し、技術面、人材面、経済面にわたり、連携、調整を促進することが必要である。

### (3) コミュニティ支援

地域における障害者支援の基本は、「自己決定、自己責任」である。コミュニティでは地域ボランティアによるヘルスケアサービスの提供が主となる。ボランティア自身とその家族がヘルスケアサービスを利用する際無料となる特典を設け、多数のボランティア確保に努めている。

現状では、不足している医療スタッフを補完するため、ボランティアの数的な確保の段階にある。地域ボランティアは、事前訓練として約2週間、その後年2回の更新研修を含む必要時の継続研修がある。しかし実際にはボランティアであるが故に個人にかかる負担が大きく、医療サービス利用の無料化に加え、何らかの報酬等、専門職としての動機づけが、支援の量のみならず質を向上させるために有効である。地域で生活する障害者自らが責任を持ち、自らの健康維持及び機能回復を推進することは障害者支援の原点であり、そのシステムを維持するためにも、地域ボランティアの質の向上が必須である。

また、障害者が地域で生活することを可能にするためには、障害についての住民の理解が不

可欠であり、ソーシャルサポートネットワークの開発が求められている。ノーマライゼーションの推進においては、マスメディアによるキャンペーンを通じ、障害者の差別や偏見に対する一般教育を実施すると共に、自治体、宗教者等地域住民の指導者の助力を得ている。障害者が社会に参加可能な環境を整備するためには、住民の障害に関する理解の促進を意図した社会教育が、不可欠である。

### (4) 情報ネットワークシステムの構築

体系的な保健福祉支援の実現に向けて、情報の収集・管理（基礎的データ、診断・治療関連データ、提供サービスの適切性評価のためのデータ）、及び情報の提供（健康関連サービスの開発、住民に対する健康教育等に対するデータ分析の活用）等、情報の有効活用は必須である。

#### 1) コンピューターシステムの導入

コンピューターを有効利用することにより、収集した情報をさらに正確、迅速に活用することが可能となる。WHOにおいてはコンピューター利用を積極的に推進している理由として、1)政策決定、サービスの計画、予算策定、プログラムの実施、及び評価に関するマネジメント支援における活用の有効性、2)不正確、不完全、無効なデータ、書き写し間違い、及びデータ分析の遅延等の防止、3)多情報源からのデータ収集、短時間での多量データの分析等、データの収集、活用、保管、再利用、住民に対する広報、及び配布物におけるデータの有効利用の促進、4)日常業務の簡便化、の4点をあげている。

コンピューターの導入は、ハード面の整備に関する経済的負担が大きい上、ソフトウェア活用への支援が必要とされる。短期的に大きな効果が期待できるとは言い難いものの、長期的視

点からはシステム構築において必須となる支援である。特に、タイにおける障害者支援が地域におけるセルフケアを指向していることを加味すると、情報収集及び管理は以下の点で有効であると考えられる。

- 1) 基礎的疾患、家族の既往歴、感染症等の記録を保管できる。保健福祉支援の利用記録として活用可能である。
- 2) 健康に関する調査データをもとに、リスクまたは重篤な疾病の予測のための解析が可能となる。コンピューターを用い、収集データをもとに地域特性に適した予防活動を分析し、保健福祉支援に応用することが可能となる。

また、保健福祉関連施設機関相互の情報交換としても、コンピューター等を用いた情報ネットワークは有効に機能すると考えられる。

- 1) 地域間の情報交換：村の地域プライマリヘルスケアセンターと地区の保健所間の情報の共有化による的確な対応が可能となる。
- 2) 保健福祉支援の次元間の情報交換：プライマリヘルスケア、2次ケア、3次ケアの3次元間の情報の共有化により、対象者の症状の変化に対応した他機関の適切な照会が可能となる。
- 3) 他分野との情報交換：経済面または社会面に関連した部門（福祉、教育、労働、地方機関）との情報の共有化による共通理念に根ざした保健福祉サービス提供が可能となる。

障害の発生予防、機能回復、障害者との共生は、全国の施設機関が数的に確保され、適切な障害者保健福祉サービスの利用が可能となってはじめて実現するものである。しかしその実現には時間を要するため、情報ネットワークを利

用した情報の共有化による地域の障害者支援の質の向上が不可欠である。

## 2) 情報提供

健康教育等、健康に関する広報活動は、テレビ等マスコミュニケーション、ポスター等を用いた地域プライマリヘルスケアセンター、及び地域ボランティアにより実施されている。しかし、情報提供の地域格差は大きく、特に山間部では、出産及び育児中の栄養指導、感染予防等に関する正確な情報が不足している。現状ではプライマリヘルスケアセンター、地域ボランティアの有効活用、さらに今後は情報ネットワークの整備が必要である。地域住民に利用しやすい手段の開発を行い、広く正確な情報の提供、特に、予防的な視点からの障害者支援の推進には、正確な情報による健康教育が不可欠である。

セルフケア及びコミュニティケアを重視しているタイにおいては、1) 支援関連の情報（疾病予防、栄養、救急処置、障害支援等）の提供、2) 健康教育及びセルフケア教育の提供、3) 電子メールやビデオテキストと組み合わせた遠隔支援としての活用可能性、4) 視覚及び聴覚障害児に対する教育での活用、が期待されている。

## 4. タイにおける障害者保健福祉の展望

タイにおける障害者福祉の課題は、「人材養成」「施設機関支援」「コミュニティ支援」「情報ネットワークシステム構築への支援」を枠組みとし、以下のごとく要約される。

### (1) 人材養成

- a) 障害支援の関連専門職の高等教育機関の設立、カリキュラムの充実による専門職の養

成、研究・教育に関する中核機関としての機能を強化する。

- b) ボランティアに対する研修を量的質的に向上させ、ボランティアを専門職として一層活用する。
- c) 障害者の機能訓練、疾病予防及び健康管理、障害児に適した教育、職業訓練の可能な人材の育成に対する支援が求められている。
- d) 継続研修、及びスーパーバイズのシステムを導入し、障害者保健福祉に従事する専門職の専門性を向上させる。

## (2) 施設機関支援

- a) 居住地域に関わらず、障害者保健福祉サービスを利用できる環境整備に対する支援が必要とされている。専門職による家庭訪問システムの構築、または保健センター、病院等障害者保健福祉に対応できる関連機関へのアクセスの整備があげられる。
- b) 多くの団体（政府、非政府組織、地方自治体、民間企業等）から提供されているサービスを、ニーズ、予算等に適合させるよう調整する機能を持ち、さらにサービス提供における技術開発及び人材開発等調査研究を実施できる中核機関の設置が求められている。

## (3) コミュニティ支援

- a) コミュニティにおけるプライマリヘルスケアシステムを支えるボランティアの数の確保、及び障害者保健福祉関連事業を担う可能性を含めた質の向上に対する支援が必要である。
- b) マスメディア、宗教活動等による地域住民に対する教育等を通じ、障害に対する理解

に基づき、障害者の地域社会参加を促進する。

## (4) 情報ネットワークシステム構築への支援

- a) 地域特性に即した障害者保健福祉サービスプログラム開発のための関連情報を、住民から収集し、分析できるシステム構築が必要である。コンピューターの導入により、正確で早いデータ分析が可能となる。
- b) コンピューターの導入に伴う情報交換を簡便化する。地域間、関連機関間、他省庁間の情報の共有化により、国民の生活の質の向上を目指した障害者保健福祉サービスの提供が可能となる。
- c) ビデオテキスト、コンピューターソフトウェア等を活用して、広範にわたる情報提供を実施する。
- d) 視覚または聴覚障害児に対応したコンピューターソフトの、特殊教育現場における活用を促進する。

今後、タイの障害者保健福祉においては、障害者自身に対するサービスはもとより、地域住民の啓発を含む幅広い支援体制の整備とネットワーク化が極めて重要である。そのためには、地域を基盤とした支援システムに対する県あるいは国レベルの側面的支援が必須であり、役割分担を含めた包括的な障害者保健福祉システムの検討が期待されよう。

## 謝 辞

本稿は国立身体障害者リハビリテーションセンターの国際協力ニーズ調査の一部をまとめたものである。調査において多大なご指導をいただいた東京大学医学部ソムアツツ・ウオンコムトン教授、国立身体障害者リハビリテーションセンター初山泰



弘総長に深謝致します。

参考文献

- ASEAN Institute for Health Development (1996) Facts about Thailand.
- ASEAN Institute for Health Development (1996) Thai Administrative System.
- Abbatt, F.R. & Mejia, A. (1988) Continuing the Education of Health Workers. WHO.
- Amatyakul, P., Tammasaeng, M. & Punongong, P. (1995) Sectoral Survey on Special Education in Thailand. JICA, Ratchasuda College, & Mahidol University.
- Boonyoen, D. & Chandavimol, P. Village Based Social Development Planning; An Experience from Korat Province Thailand, Ministry of Public Health. ASEAN Institute for Health Development.
- Bureau of Health Policy and Plan. (1993) Health in Thailand (1992-1993). Bureau of Health Policy and Plan, Ministry of Public Health, Thailand.
- Chanawongse, K. (1991) Rural Development Management; Principle, Propositions and Challenges. ASEAN Institute for Health Development.
- RTG/WHO Documentation Center, Ministry of Public Health, Translated. (1994) Rehabilitation of Disabled Persons Act, B.E. 2534 and Ministerial Regulations B.E. 2537, No. 1, 2, and 3. Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center, Nonthaburi, Thailand.
- Rafalowski, T.H. (1993) Early Intervention: A Guide for Families of Visually Impaired Children. The Conrad N. Hilton Foundation, USA.
- Suwannapong, N. (1996) The Use of Appropriate Technology in PHC. ASEAN Institute for Health Development.
- Suwannapong, N. (1996) Basic Minimum Needs Approach to Quality of Life. ASEAN Institute for Health Development.
- UNICEF (1996) The State of the World Children. Oxford University Press, London.
- WHO Expert Committee (1994) Information Support for New Public Health Action at District Level. WHO Technical Report Series 845.
- WHO Regional Office for the Western Pacific (1993) Guidelines for the Development of Health Management Information Systems.
- WHO (1988) Informatics and Telematics in Health; Present and Potential Uses.
- Wongkhomthong, S. (1996) Common Terminology for Rural Development and Primary Health Care in Thailand. ASEAN Institute for Health Development.
- Wongkhomthong, S. (1996) Introduction to Public Health and Social Development in Thailand.

(あんめ・ときえ

国立身体障害者リハビリテーション研究所研究員)