

学生海外調査研究	
フィジーにおける理学療法士支援の持続性に関する研究	
小檜山 希	ジェンダー学際研究専攻
期間	2011年8月22日～2011年8月29日
場所	フィジー国
施設	CWM病院、タマブア病院、ナウソリヘルスセンター、ワイニンボカシ病院、ラウトカ病院、シガトカ病院、フィジー国立大学

内容報告

1. 緒言

理学療法士は、リハビリテーション専門職の一つで、基本的動作能力の改善のために体操や運動療法、物理療法を用いて医師の指示のもとに治療を行う専門職である。国際協力機構（以下 JICA）では、青年海外協力隊（以下 JOCV）派遣を行っており、フィジーへの理学療法士派遣を 1990 年から断続的に行っている。筆者も平成 13 年度 3 次隊として 2002 年 4 月から約 2 年間フィジーで活動を行った。その後も継続されている理学療法士派遣について、JICA 側は評価を行っていると考えられるが、それが一般に公表されることはない。

フィジーにおける理学療法士支援は、持続的な効果を持つ支援であるのか明らかにするために、今回はフィジーのメインアイランドであるビチレブ島にて活動先の調査を行うこととした。

本調査は直接博士論文に関係するものではないが、医療サービスの提供体制について、日本国と比較することは、日本の医療・介護分野の労働研究を行う上で、多くの示唆を与えるものである。今後本調査の結果をまとめ、『PT ジャーナル』に投稿予定である。理学療法士支援の持続性についての調査は見当たらず、この調査を論文にまとめることは、国際協力の効果を評価した一例となると考える。

2. フィジー

2.1 フィジーの概要

フィジーは南太平洋に位置し、300 以上の島々からなる。陸地の総面積は 18,333 km²の四国ほどの面積である。一番大きな島は東部に首都スバ、西部にナンディ国際空港のあるビチレブ島、2 番目は北部のバヌアレブ島であり、この 2 島で面積の 87 パーセントを占める。人口は約 84 万人、そのうちおよそ 50 パーセントがフィジー人、40 パーセントをインド系フィジー人が占めている。

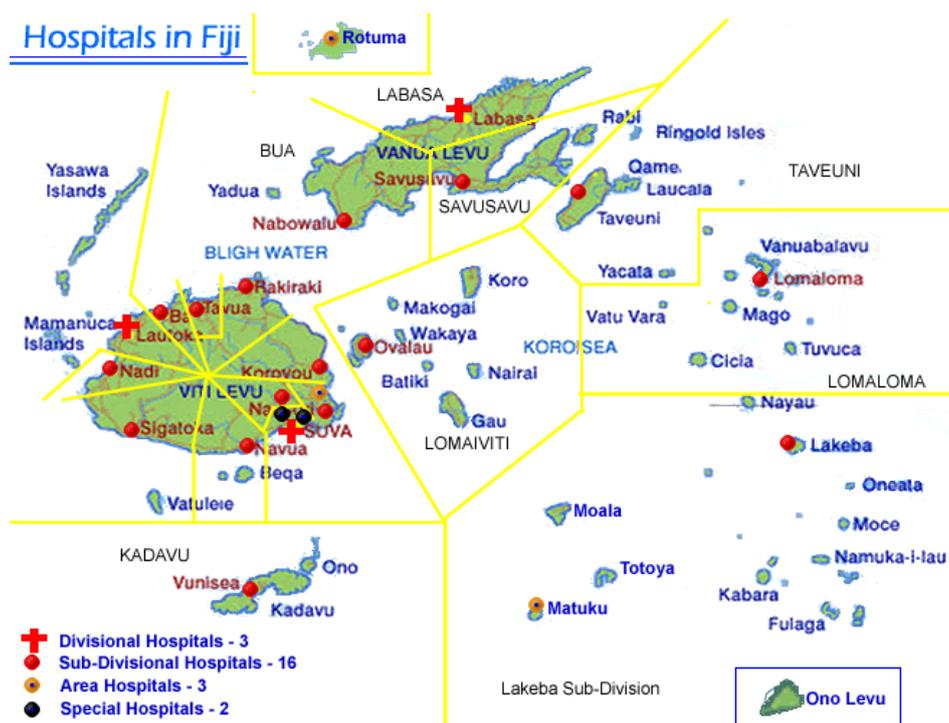
英国の植民地であったが 1970 年独立した。2005 年 12 月、ガラセ首相のフィジー人優遇対策、2000 年クーデター関係者の恩赦などに反対するフィジー人バイニ・マラマ司令官によるクーデターが起こり、現在英連邦からは除外されている。

2.2 フィジーの医療体制

フィジーの医療体制は中央・東部、西部、北部、3 つの Division（以下地域）に分けて地域ごとに保健医療サービスのネットワークを構築している。Division Medical Office は地域病院があるスバ、ラウトカ、ランバサにオフィスを構えている。Division は 19 の Medical Subdivision（以下副地域）に分けられ、これら副地域は多くの医療区域から構成されている。

各地域には高度医療を担う地域病院である Colonial War Memorial 病院（以下 CWM 病院）、ラウトカ病院、ランバサ病院がおかれている。その下の副地域には副地域病院、医療区域にはヘルスセンターが設置されている。また遠隔地の島には地区病院がある。その他特殊病院として、結核治療とリハビリテーションを行うタマブア病院、精神科のセント・ジャイル病院、ハンセン病対象の PJ Twomey 病院がある。地域病院は保健省病院局の、その他の施設は公衆衛生局の管轄下にあり、保健省が人事・財政のコントロールを行っている。

公立病院の医療費は無料で、私立のクリニックや病院は診察・検査すべて有料である。



出典：Ministry of Health, Fiji ホームページ

図 1. 国立病院の位置

3. JOCV 活動と理学療法士

3.1 JOCV

JICA は、技術協力、有償資金協力、無償資金協力、国際緊急援助、ボランティア派遣を行っている。JOCV 事業はボランティア派遣のひとつで、「開発途上地域の住民を対象として当該開発途上地域の経済及び社会の発展又は復興に協力することを目的とする国民等の協力活動を促進し、及び助長する」² 事業である。ボランティアの対象は 20 から 39 歳の日本国籍を持つ者である。

JICA では平成 16 年から事業評価を実施し、ボランティア事業では「開発途上国・地域の経済および社会の発展または復興への寄与」「開発途上国・地域と我が国との間の友好親善及び相互理解の深化」、「ボランティア経験の社会への還元」という 3 つの視点から事業を評価している。

3.2 理学療法

日本では理学療法士は「理学療法士及び作業療法士法」(法律第百三十七号)に定められた資格である。理学療法とは、「身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう」と定められている。指定された学校、養成施設において 3 年ないし 4 年間必要な知識及び技能を修得したもの、または外国の理学療法に関する学校若しくは養成施設を卒業し、又は外国で理学療法士の免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が認定したものが、理学療法士国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受ける。

フィジーでは、Fiji School of Medicine で 3 年間の教育を経て certificate と理学療法士資格が取得できた。しかし近年国立学校の統合が進み、Fiji National University (FNU) の一学科となり diploma コースが開講されている。

3.3 フィジーにおける JOCV 理学療法士の派遣

フィジーでは大きく 3 期にわけて JOCV 理学療法士の派遣が行われている (表 1)。

第 1 期理学療法士派遣は、1990 年から 1995 年に地域病院とリハビリテーション病院に行われた。第 2 期は 2001 年から 2004 年に副地域の病院に派遣された。その後 2006 年から現在に至るまで第 3 期派遣が再び地域病院とリハビリテーション病院で継続されている。

第 1 期、第 2 期の要請理由は、人材の海外流出であった。しかし筆者が第 2 期に活動を行うと、養成校を卒業後就職するポストが国立病院にないために、研修生として無償で働く若い理学療法士がいることが判明した。このことから、第 2 期は人材の海外流出というよりは、必要性にも関わらずポストが増やせない保健省の問題が養成の背景にあることが判明した。任期中 4 名の隊員が活動しており、

この4人で検討した結果、すべての派遣先（副地域の病院）で後任を要請しない方針となった。保健省や Superintendent Physiotherapist（国立病院理学療法士責任者、以下 SP）と話し合いの機会を持ち、地域病院への新規要請を行う方向となった。地域病院にはフィジーの理学療法士が勤務しており、一緒に働くことで JOCV 側がフィジーの理学療法について知ることができ、また勉強会の開催など技術移転の機会が増える効果を期待した。フィジー側の理由としては、人員不足を補うためであった。現在第3期理学療法士派遣は、リハビリテーション病院（タマブア病院）での最終派遣を持っている状況である。

表1 公表されている隊員活動報告書にて確認できる JOCV 派遣（1990～2011）

期	期間	配属先
第1期	1990/07-1992/09	保健社会福祉省 CWM 病院
	1990/12-1992/12	保健社会福祉省タマブア病院
	1992/04-1994/04	保健社会福祉省ラウトカ病院
	1992/07/1994/07	保健社会福祉省 CWM 病院
	1992/12-1994/12	保健社会福祉省ランバサ病院
	1993/04-1995/04	保健社会福祉省ラウトカ病院
第2期	2001/04-2003/04	保健省サブサブ病院
	2001/12-2003/12	保健省タベウニ病院
	2002/04-2004/05	保健省ワイニンボカシ病院
	2002/04-2002/09	保健省シンガトカ病院
	2002/07-2004/07	保健省シンガトカ病院
第3期	2005/07-2007/07	保健省ラウトカ病院
	2006/06-2008/06	保健省 CWM 病院
	2007/01-2009/03	保健省ランバサ病院
	2007/09-2009/09	保健省ラウトカ病院
	2009/03-2011/03	保健省 CWM 病院
	2009/03-2011/03	保健省ランバサ病院
	2009/06-2011/06	保健省タマブア病院

4. 調査

4.1 調査方法

訪問施設は、地域病院では CWM 病院、ラウトカ病院、副地域の病院ではシガトカ病院、ワイニンボカシ病院¹、専門病院ではタマブア病院、教育施設は FNU である。調査項目は以下の4点とした。

4.1.1 事前調査

フィジーで活動した JOCV の隊員活動報告書による情報収集を行った。また 2008 年から 2 年間実施された「フィジー国理学療法士臨床技術研修」(以下沖縄研修)終了時評価報告書による情報収集と、担当者へのインタビューを行った。

4.1.2 JOCV 活動後の現状調査

JOCV 活動後の配属先の人員配置、理学療法室の状況を調査した³。活動前の状況は、隊員活動報告書で確認した。

4.1.3 現地理学療法士インタビュー調査

CWM 病院にて SP にフィジーの理学療法士の現状について、および JICA、JOCV 活動をどのように捉えているかインタビューを行った。

4.1.4 支援物資調査

理学療法に関係する日本からの支援物資の現状を調査した。支援物資については事前に隊員活動報告書で確認した。

4.1.5 新規活動調査

FNU で活動しているシニア海外ボランティアに活動ならびに理学療法教育に関してインタビューを行った。

4.2 調査結果

4.2.1 事前調査結果

理学療法士派遣の実績は、表1のとおりである。

沖縄研修は、沖縄県理学療法士会から当時 JOCV として活動していた沖縄出身の理学療法士に打診があり、新しい草の根技術協力事業として開始された事業である。この事業によって、2008 年から 2 年間で 6 名の理学療法士がフィジーから研修に訪れている。この 6 人は調査時点でも離職せず勤務を継続していた。

このフォローアップ事業として 2010 年 6 月から約 2 か月間 2 名の沖縄県の理学療法士が短期派遣 JOCV としてフィジーを訪問し、研修成果の確認、評価方法の指導にフォーカスし、活動を行った。活動した理学療法士によると、短期間で活動目的を明確に巡回することは、技術移転の方法としては長期 JOCV より実施しやすい、ということだった。

4.2.2 JOCV 活動後の現状調査結果

CWM 病院、ラウトカ病院は地域病院であり、複数の現地理学療法士が勤務している。JOCV 活動後に人員配置に変化はなかった。

シガトカ病院は JOCV 派遣前と同様の体制にもどり、現地理学療法士 1 名が勤務していた。

ワイニンボカシ病院は JOCV 派遣前と同様の体制にもどり、同じ副地域内にあるナウソリヘルスセンター所属の現地理学療法士が兼務していた。JOCV 活動時の理学療法室は倉庫となっており、今後検査室に改修予定であった（図 2）。

タマブア病院は、現地理学療法士が 1 人勤務しており、JOCV 活動後に人員配置に変化はなかった。JOCV がデスクワークに使用していた部屋は、病院のコピー室となっていた。



図 2. ワイニンボカシ病院の前理学療法室

4.2.3 現地理学療法士インタビュー調査結果

CWM 病院に勤務している SP にインタビューを行った。その一部を示すこととする。

まず、国立病院の理学療法士ポストは、現状を訴えた効果か 2005 年当時 29 であったが、2006 年に 35 に増えた。しかし 2007 年には公務員の定年が 60 歳から 55 歳と変わり、給与カットも行われた。その後、予算不足から人員不足があってもポストを増やさない状況が続いている。施設間の配置人数は保健省が決めており、人員配置は SP が中心となり決めている。現在 JOCV が派遣されていたサブサブ病院に現地理学療法士が勤務しているが、ここにポストはなく、ランバサ病院からの出向の形で行われている。JOCV がコミュニティで活動していたこともあり、現在積極的に訪問している。

保健省からは、JOCV を現地理学療法士と同じルールで扱うよう言われており、「スタッフの一人」として扱っている。JOCV は私たちが助けてくれており、政府の外で（直接）助けてくれるため、私たちは仕事がしやすい。

日本での研修に参加すると、機器や仕事ぶりなどの全体像を直接みることができ、フィジー人の目を開かせてくれる。これはフィジーで行うのは難しい。現在沖縄の研修に行った理学療法士が中心となり、理学療法評価表が導入されている。CWM 病院では毎週水曜日朝 1 時間、その評価表を用いた勉強会が開かれるようになった。この勉強会開催を提案したのは、（15 年ほど前）日本に研修に行った理学療法士と沖縄研修に参加した理学療法士である。

2010 年 6 月に 2 名の理学療法士が短期派遣で来訪し、1 名は整形外科疾患について指導を行い、もう 1 名は評価表の指導を行った。この形であると、「スタッフの一人」ではないため、フィジー人への指導はしやすい。

JICA はとても助けになり、兄のような存在で、専門的視点から見てくれている。
韓国からの理学療法士ボランティア派遣は一名行われたのみで継続していない。

4.2.4 支援物資調査結果

支援物資の多くは、日本大使館が実施している草の根無償・人間の安全保障資金協力（以、草の根無償）により提供されている。ワイニンボカシ病院の車いすのみ、JICA が JOCV 活動に対して実施している隊員支援経費から提供された。

ラウトカ病院では、プラットフォームは使用しているものの、エルゴメータは修理中、牽引器は倉庫に保管している状況であった（図 3、4）。牽引器はより新しい韓国からの支援物資を使用していた。倉庫にあった他の支援物資は、オーストラリアから提供されたものであった。現地理学療法士によると、支援物資を使いたい、訓練室が十分に確保されず、廊下で行っている状況なので、倉庫に保管しているということであった。

ワイニンボカシ病院に提供した車いす 6 台は紛失していた。提供当時看護師長が管理することになっていたが、その看護師長も移動となっていた。現在はオーストラリアからの支援物資の車いすが倉庫に保管されていた。

タマブア病院では、支援物資の第 1 便が届き倉庫に保管していた。第 2 便と物干し場のシェードが完成したらセレモニーを行い、使用を開始する予定とのことであった。しかしシェード用の予算を日本大使館から保健省に渡しているにもかかわらず、予算が執行されていないため、使用開始がいつになるかわからない状況であった。



図 3. 手前：プラットフォーム



図 4. 奥：牽引器 手前：オーストラリアからの支援物資

CWM 病院から移動してきた装具科は義肢科と統合され義肢装具科となっていた。装具作成用のオーブンは現在もプラスチック製短下肢装具作成のために使用されている。このオーブンは初代隊員が申請に関わった機器であり、20 年近く使用されているものである（図 5）。



図 5. オープン（左上に JICA のステッカーあり）

4.2.5 新規活動調査

2010年4月より、FNU 理学療法学科の clinical educator としてシニア海外ボランティアが派遣されている。シニアボランティアは、40 から 69 歳を対象としたプログラムであり、JOCV より経験を積んでいる理学療法士が派遣されている。

FNU は現在 2 名の現地理学療法士がいる。学生は疾患の基礎的知識などは持っているが、理学療法評価の手法などは不十分である。日本では平日に毎日行われる実習も、フィジーでは隔日に行われており、実習量が異なっている。病院実習では、病院勤務の現地理学療法士による指導はほとんど行われておらず、clinical educator が指導している。

教育機関への理学療法士派遣は有効と感じているが、今後シニア海外ボランティアでの人材確保は難しいと考えている。

5. 考察

5.1 「マンパワー」型活動の持続性の低さ

フィジーにおける JOCV 活動終了後の派遣先の状況を調査した。結果として、調査を行った施設すべてで派遣前の人員配置に戻っていたことが明らかになった。ただし、現地理学療法士雇用数の増加に伴い、欠員となっていた施設に他病院から出向する状況も生まれていた。

JOCV は、現地スタッフの補完としての役割が大きい。「マンパワー」に終始する活動は、持続性には結びつかないのは危惧していたとおりであった。ただし、SP へのインタビューから「マンパワー」としてフィジー国民に対し理学療法サービスを提供することで、医療サービスの向上には繋がっていること、また 1990 年からの活動によって、現地理学療法士との友好親善、相互理解の深化は進んでいる印象を受けた。

5.2 支援物資の長期使用

支援物資は、20 年近く使用されている機器もあれば、紛失している機器もあった。これは管理状況によるものと考えられる。車いすのように人を乗せて移動する機器に比べ、プラスチックを温めるオープン型は固定的に用いる者であり管理が容易であろう。今回プラスチック装具作成用のオープン型が長期にわたって使用されていることを確認できた。このことから、物資によっては持続的な効果を維持できるといえるだろう。

5.3 新たなプロジェクトの創出

JOCV 活動から発展し、沖縄研修が実施されている。この事業では理学療法評価に焦点が当てられているが、そのフォローアップ研修としてフィジーへの短期派遣 JOCV が実施されており、「マンパワー」ではなく「技術移転」にフォーカスすることができている。また、シニア海外ボランティアが行っている教育機関での活動は、未来の理学療法士への「技術移転」につながる。

このことから、JOCV 活動単体では持続性が乏しいものの、別事業に発展し「技術移転」を行うことでの持続可能性が示唆された。

6. 結語

今回の海外調査により、「マンパワー」となる病院における JOCV 活動では、理学療法士支援の持続性は低いことが明らかになった。しかし、研修事業や教育施設への派遣といった形であれば、技術移転が可能であることが示唆された。また、支援物資は長期間有効に活用されているものも一部あることが明らかになった。

自分自身の活動後、地域病院への派遣が行われることになったが、その選択がよいものであったか疑問があった。第 1 期と同様に第 3 期も「マンパワー」としての活動が主となっていたが、新しい事業の開始に結び付いていた点は、プラスに作用したようである。この点は、JICA が市民参加事業の選択肢を増やした効果や教育機関の大学化と結びついた効果といえよう。

今後も研修・教育による支援により、フィジーの理学療法が発展することを期待したい。

【謝辞】

本調査はお茶の水女子大学「女性リーダーを創出する国際拠点の形成」プログラムの助成を受けている。調査にご協力いただいた皆様、隊員活動報告書を公開している JOCV の皆様ならびに JICA に御礼申し上げます。

注

1. ナウソリヘルスセンターの理学療法士が、ワイニンボカシ病院も兼務していたため、インタビューのためにナウソリヘルスセンターも訪問した。
2. 独立行政法人国際協力機構法第 13 条 (3) より抜粋。
3. 各病院で現地理学療法士にインタビューを行ったが、本報告では紙面の関係上割愛する。

参考文献

- 相原誠 (2003) 「隊員活動報告書」
磯貝恭兵 (2008) 「隊員活動報告書」
臼井弥生 (1994) 「隊員活動報告書」
来田晃幸 (2009) 「隊員活動報告書」
桜井由紀 (1995) 「隊員活動報告書」
副島彩 (2007) 「隊員活動報告書」
社団法人沖縄県理学療法士会 (2010) 「草の根技術協力事業 (地域提案型) フィジー国理学療法士臨床研修終了時評価報告書」
青年海外協力隊事務局 (2006) 「平成 17 年度ボランティア事業評価報告書」
高井浩三 (1994) 「隊員活動報告書」
高橋英明 (2009) 「隊員活動報告書」
田中みわ (2004) 「隊員活動報告書」
田村幸子 (1992) 「隊員活動報告書」
知脇希 (2004) 「隊員活動報告書」
槌田夏代子 (1994) 「隊員活動報告書」
東京大学大学院総合文化研究科「人間の安全保障」プログラム (2009) 「国際協力における海外ボランティア活動の有効性の検証」
中原かおる (2002) 「隊員活動報告書」
永堀明子 (2003) 「隊員活動報告書」
濱崎愛 (2011) 「隊員活動報告書」
林克郎 (1992) 「隊員活動報告書」
比嘉つな岐 (2009) 「隊員活動報告書」
本杉直子 (2011) 「隊員活動報告書」
独立行政法人国際協力機構法 (平成 20 年 10 月 1 日施行) <http://www.jica.go.jp/about/jica/pdf/jicahou.pdf> (2010 年 9 月 27 日最終確認)
JICA 事業別取り組み <http://www.jica.go.jp/activities/schemes/index.html> (2010 年 9 月 27 日最終確認)
JICA 地域提案型 草の根技術協力事業 http://www.jica.go.jp/partner/kusanone/chiiki/fij_02.html (2010 年 9 月 27 日最終確認)
Ministry of Health, Fiji <http://www.health.gov.fj/hospitals.html> (2010 年 9 月 27 日最終確認)
* 「隊員活動報告書」は、終了時報告書提出時期を発行年とした。

こびやま のぞみ／お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科 ジェンダー学際研究専攻

指導教員によるコメント

本稿は、JICA のプロジェクトに専門知識のある個人として参加した著者が、その 7 年後にプロジェクトが行われた現地を訪問し、当時実施されたプロジェクトがどの程度現地化したかどうか、その効果を分析したものである。

JICA プロジェクトは、客観的な評価が十分に行われているわけではない。著者は参加者であった、という点からいえば、客観的評価といえるかどうかについて議論の余地はあるものの、JICA と離れた大学組織に属していることから、より客観的に評価をできる立場にあると思われ、この評価研究は一定以上の意義があると思われる。

途上国支援について、ニーズに合致しない、持てる技術に合致しない、などさまざまな問題点が指摘されている。著者は、技術伝達において、現在の方法が持つ問題点を指摘しつつも、一定の効果があつたとしている。技術支援の問題や効果を測定することを試みる研究として良い試みと考えている。なお得られた成果については、ぜひ JICA にフィードバックし、一つの評価として知らしめるべきであらう。

(お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科 (人間科学系)・永瀬伸子)