

タイ貧困層に暮らす障がい児が医療、教育を受けるための評価システムの構築

<研究目的>

タイは敬虔な仏教徒が多く、共助（人助けで徳を積む）の習慣が根付いている。しかし、その一方で医療や所得格差が大きく、とりわけ農村部においては障がい児に対する医療、教育支援が不足している。この問題を解決するためには障がい児に対し、幼少期から医療、教育を受けられる支援体制を構築し、それを住民で独立運用できるシステムを作っていく必要がある。そこで本研究はタイの農村部に住む障がい児およびその家族を対象に、医療、教育の実態調査を行い、彼らと社会が抱える問題点を抽出することを目的とする。

世界中の子どもが健康に生きて平等に教育を受ける権利は、SDGs ゴール 10 の目標でもあり、国連子どもの権利条約、障害者権利条約などにおいて保証されている。ゆえに障害の有無に関わらず、子どもたちが成長に応じて適切な教育や医療を受けることは、国際課題として取り組むべき問題である。しかし、WHO によると世界人口の約 15% は何らかの障がいを抱えており、そのうち 8 割が経済的に貧しい発展途上国に暮らしていると言われている。このような地域では障がい児は十分な教育、医療が受けられていない。こういった問題を抱える国には世界中から多くの支援団体が介入しているが、いまだに介入できていない地域も多く、また介入効果も十分に検証できていない。

我々は発展途上国の 1 つであるタイ王国に着目した。タイは敬虔な仏教徒が多く、共助（人助けで徳を積む）の習慣が根付いている。しかし、日本と同様に 9 年間の義務教育制度が定められているにもかかわらず、障がい児は 16.2% しか初等教育を終了できておらず、就労にも影響を与えている<sup>1)</sup>。それに加え、都市部と農村部では医療格差、所得格差が大きく、月平均家計所得におけるバンコク首都圏と東北部農村の格差は 2 倍以上である。ゆえに東北の農村部においては障がい児に対する様々な支援が不足している可能性が考えられる。これまでに我々の研究グループは、タイ王国ノンカーイ県に居住している障がい児およびその保護者にアンケート調査を実施し<sup>2,3)</sup>、さらに予備研究として 1 度現地調査を実施した。アンケートによる調査結果では特に移動能力に関する QOL が低く、就労や就学に繋がっていないことは明らかにすることができたが、問題点を解明することはできなかった。そこで予備研究として、ノンカーイ県にある公立の障がい者支援センターを訪問し、聞き取り調査を実施した。現在、病院にて診断を受けた障がい児は同県に約 600 人おり、そのうち就学等の支援が出来ているのは約 100 人

(16.7%)であり、残りの500人(83.3%)は教育を受けられていない、あるいは教育を受けているが不足している状態であった。

これらの問題には様々な要因が絡んでくるが、医療分野からこの問題を解決するためには障がい児に対し、幼少期から健常者と変わらない教育、医療を受けられる支援体制の構築を早急に行い、それを住民で独立運用できるシステムを作っていく必要がある。

現状では障がい児の能力および取り巻く環境のどこに問題があるのかを把握することが困難である。一般的にQOLを評価するツールとしてWEE-FIMやWHO-QOLなどが存在するが、点数化するには複雑で項目も多く、タイの生活様式にも合致していない部分が多く、現地の人たちが簡易に評価できるツールではないため、タイに暮らす障がい児の問題点を把握することは困難である。そこで本研究は、現地の住民でも持続可能な医療、教育支援システムの構築に向けて、タイの農村部に住む障がい児およびその家族を対象に、医療、教育の実態調査を行い、彼らと社会が抱える問題点を抽出することを目的とする。

これまでタイの農村部には経済的援助や支援物資の援助といった実物支給が実施され始めており、供給できるルートは開拓されつつある。しかし、現地の人々の知識、能力だけでは支援を十分に活かすことができず、持続性がない。農村部の生活様式は先進国と異なる環境や文化があるが、本研究にてタイ地方の障がい児が抱える問題点を明らかにすることができれば、簡易に評価できるツールを開発することができる。新たな評価ツールを開発することで、医療や教育支援を平等に受けるための基盤システムを現地の人でも運用でき、独自性と社会的意義がある研究であると考えられる。

本研究を実施し、タイにおける障がい児のQOLを評価するツールが作成できれば、現地の住民だけで独立して運用ができ、また共通認識のツールができることで、直接現地に行かなくてもオンライン上でアドバイスやディスカッションが出来るため、迅速なサポートも可能になる。さらにはタイと文化や生活習慣の近い近隣の国にも活用していけば、多くの障がい児に対する持続可能な医療、教育支援体制を構築できる。藤本ら<sup>4)</sup>は、隣国ベトナムでも同様の生活水準で、医療支援システムが構築できていない現状を報告していることから、この分野の研究が大きき発展すれば、アジアの他社会へも貢献でき、与えるインパクトは非常に大きいと考える。

## 引用文献

1) 国別障害関連情報タイ王国 <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/1000044780.pdf>

2023年8月1日

2) 熊澤友紀子, 寺田恭子. タイの障害児のモビリティと QOL 改善に向けて – 継続的支援における課題 –. 桜花学園大学保育学部研究紀要. 27, 55-69 (2023)

3) 熊澤友紀子, 寺田恭子. 障がい児のモビリティと QOL 改善に向けた国際協力の実践. 桜花学園大学保育学部研究紀要. 26, 81-96 (2022)

4) 藤本文朗, 白星伸一, 福島知子. ベトナムにおける PT とリハビリテーションの活動を考える : ホーチミン市第一小児病院を訪ねて. 大阪健康福祉短期大学紀要. 14, 61-67 (2015)

## <研究計画>

タイ障がい児支援センターの協力のもと、障がい児 30 名、その親 60 名を対象に日常生活動作、生活実態、社会的情報、身体機能、移動能力を現地にて測定する。これらのデータを解析し、タイの生活様式に即した評価シートを作成する。さらに新たな評価シートを用いてタイでの現地調査を行い、有効性、妥当性を確認する。これらを実施することで、現地の住民でも持続可能な医療、教育支援システムの構築に向けて、問題点を抽出できる新たな簡易評価シートを作成する。