

第5回学術大会 配布用

国際リハビリテーション研究会
第5回学術大会 抄録集

～変化と深化 拡大する国際リハビリテーションの領域～

国際リハビリテーション研究会

大会スケジュール

時間	講師・演者	内容
【特別講演】 ペルーの理学療法から見た研究活動の国際展開 座長：広田 美江		
10:10 - 11:20	玉利 光太郎	ペルー国立障害者リハビリテーションセンターにおける研究推進活動の紹介
	Betty Morales Yancunta	Actividades pre deportivas en personas con alteraciones neurológicas (Perú) (和訳タイトル) 神経障害者のスポーツ準備活動
【招待講演】 日本にいながら世界を広げる 座長：広田 美江		
11:30 - 12:00	岡江 晃児	海外のソーシャルワーカーに触れてみて～日本と海外の比較～
【JICA 海外協力隊個別相談】		
12:00 - 13:00	鬼丸 武士	JICA デスク福岡 国際協力推進員
【シンポジウム 1】 リハビリテーション分野の国際的人材育成を考える 座長：勝田 茜		
13:00 - 14:00	永尾 悠	理学療法学生協会におけるこれまでの国際事業活動と今後の展望
	知脇 希	職能団体の国際協力事業 理学療法士を例に
	河野 眞	国際リハ研究会としての国際的人材育成への貢献可能性
【シンポジウム 2】 日本国内における海外人材育成と支援 ～教員および留学生からの視点～ 座長：林 寿恵		
14:10 - 15:30	野島 謙一郎	外国人介護福祉士養成教育の現状と今後の課題
	プレブドルジ デルゲルザヤー	外国人介護福祉士を目指して現状の課題と報告
	岸本 裕歩	留学生と共に成長 -国際共同疫学研究の深化-
	楚 天舒	日本留学の体験記：健康科学を学ぶ
【演題発表】 座長：大室 和也		
15:40 - 16:55	齋藤 崇志	パプアニューギニアの地域住民を対象とした自己の身長体重に関する測定機会とその知識の正確性に関する横断調査
	鬼丸 武士	ヨルダン・ハシミテ王国における青年海外協力隊としての活動報告
	渡邊 雅行	リハビリテーション分野の国際協力における倫理

ペルー国立障害者リハビリテーションセンターにおける研究推進活動の紹介

玉利 光太郎

(帝京平成大学健康メディカル学部理学療法学科)

世界銀行の2019年の統計によると、ペルー一人当たりの年間収入は平均6,740米ドルとされ、日本の41,710米ドルと比較すると約6分の1、アフリカの最も経済的に困難な国の一つシエラレオネの540米ドルと比較するとおよそ12倍である。このようにペルーは中進国に該当するが、実際に赴任してみた感想では、地域格差や所得格差が大きい。道端やバスの中で物乞いをする小学生もいれば、高級レストラン街で飲食を楽しむ富裕層、そして日本では見たことのないスーパーカーが公道を走る。ペルーの首都リマ市には、ショッピングモール、鉄道、病院、大学等のインフラがそろっており、保育園児を含めた家族5人で2年間住んだが、通常の生活に困ることは全くなかった。

2013年6月当初、私は3次元動作解析装置の一つVICONを用いた研究活動を、国立障害者リハビリテーションセンターの脳血管障害部の医師らとともに行う派遣計画の下で赴任した。しかしながら「協力隊あるある」の例にもれず、動作解析装置を設置する予定の研究所がまだできていなかった(結局2年後の退任時にも未完成だった)。万が一の時のために日本から持参したビデオカメラと動作解析ソフトを用いた研究計画は、カウンターパート(CP)が打ち合わせを反故にすることが幾度となくあり、結局は無かったことになった。つまり研究支援活動ができないフラストレーションだけを抱え、1年が経過してしまった。その間できたことといえば、ペルー人とサッカーや食事会を通して国際交流を深めたこと(これも協力隊にとっては重要な目的の一つ)、現地の日本人学校教員や親御さんとペルーの将来を語り合ったこと、そして海外協力隊の仲間たちと国際協力とは何ぞや!と議論したこと.. つまるところは飲んで鬱憤を晴らすことしかない1年だった。

1年が経過し、私は研究教育支援室に配置替えとなり、新しいカウンターパートともに同センターの研究活動を底上げするための活動を支援することになった。前CPとは異なり、新CPはやる気があった。CPは研究部門を任されており、職員から提出される研究計画書に目を通し、承認後の研究プロジェクトを監督する役割であった。同時に、彼女は修士課程を終えPhD課程に進学していたことから、自分自身が研究方法論や論文執筆について学びたいという欲があった。その結果、ようやく支援活動らしいことを始めることができるようになった。紙面の都合上、その後については講演の際に紹介したい。

【日本語訳】

神経障害者のスポーツ準備活動

ベティ・モラレス＝ヤンクンタ

(ペルー国立障害者リハビリテーションセンター脳損傷部)

ペルー国立障害者リハビリテーションセンター（INR）では、1998年に重度脳損傷患者においてリズムカルな活動プログラムとしてスポーツ準備活動を開始した。2000年には理学療法の身体機能段階ごとに3つの期間を設定し、個別およびグループ訓練に取り組んだ。その内容は遊びや身体活動を通じて機能、持久力、有酸素能力の向上を目的としたスポーツ準備活動である。対象となる脳損傷患者は、運動機能の低下、感度、筋緊張の痙縮または弛緩、視覚、聴覚システムの障害、認知、コミュニケーション障害を伴う固有受容感覚などの中枢神経の一時的もしくは永久的影響があった。スポーツ準備活動を実施する科学的根拠については、身体活動の向上によって神経可塑性、神経再生、シナプス形成を促進し、認知機能を改善することが知られている。

INRにおける準備活動の段階と内容について述べる。

まず、運動初期には理学療法士が運動の再教育を行う。次に能力向上のためのグループ訓練を実施する。グループ訓練時に運動能力とスキルの開発治療プログラムのためのスポーツを準備する。患者は、スポーツに取り組む中で、認知機能（固有受容）連想（統合）自律（自動化）が改善される。運動機能としては、バランス、コーディネーション、動作スピード、パフォーマンス速度が影響される。実施するスポーツは、ダンス、エアロビクス、風船バレー、フリスビー、ボッチャ、グランドゴルフ、テニスバレー、フットサルなどである。これらのスポーツに取り組むことにより、認知機能、心血管および呼吸の発達、神経筋における協調性、空間指向能力、リズム感覚、有酸素持久力、モチベーションが強化される。結果、スポーツの技術能力が向上し、新しいスキルが習得され社会参加が促進される。

理学療法士による観察と運動の実施方法：評価段階：ニュートラルゾーンの確認、つまり患者における関節の圧迫や疼痛を引き起こす靭帯構造などの身体の確認を行う。発達した筋肉は脊髄を安定させる完璧な支えとなり、それにより安定と動きのバランスの獲得ができるようになる。トレーニングは各筋肉に個別に行い、最終的には同時収縮または相反抑制をさまざまな位置で行う必要がある。

移行段階：呼吸を止めずに徐々に動きを広げていく。静かに筋肉が共同収縮するのを監視し、等尺性運動、体幹を開いたり閉じたりしながら、痛みを伴う動作を評価する。次にそれらを個々にトレーニングし、疼痛コントロールを行う。

自立段階：この段階ではもう痛みや異常な動きはない。理学療法士によるさらにダイナミックな再トレーニングやピラティスのような運動を行う。最終的には学習したスポーツにおいて自立できる。

運動は少数頻回とし、集中力と正しい実践をより重要視する、これらの運動は毎日の練習を必要とし、できれば移行段階では、ウォーキングなどのダイナミックな運動や水泳のような流れる動きを補完する。バランス、コーディネーション、俊敏さ、パフォーマンス速度および力学の効率低下には注意が必要である。全ての準備活動において、訓練を受けた人々がその姿勢を維持することが難しいことはわかっている。しかしながら、我々はこのスポーツ準備活動を行うことによって、心臓機能の発達と呼吸器系の改善、神経筋伝達の改善、平面的感覚の改善、リズム感の発達、有酸素持久力とデコンディショニングの改善、上半身の筋肉の強化を確認した。

ベティ・モラレス＝ヤンクンタ先生のご紹介

【資格】理学療法士（フェデリコ・ビジャレアル国立大学）

【学位】ノルベルト・ウィーナー大学修士課程修了

【所属等】

- ・ペルー国立障害者リハビリテーションセンター脳損傷部
- ・フェデリコビジャレアル国立大学 医療技術学部教授
- ・ペルーナ・カエタノ・ヘレディア大学 医療技術学部教授

【専門分野等】

- ・ニューロリハビリテーション
- ・大学：馬セラピー、ニューロリハビリテーション、疫学修了
- ・大学院：バイオメカニカルエイド、呼吸器理学療法、ニューロリハビリテーション
- ・トレーニングコース：Castillo-Morales コース、ボバースコース、PNF コース、Perfetti 法基礎コース、その他、大学院およびワークショップ講師多数



【スペイン語原文】

Actividades pre deportivas en personas con alteraciones neurológicas (Perú)

Mg. Betty Morales Yancunta

Programa iniciado en pacientes con lesiones centrales severos 1998 (actividades rítmicas); organización de tres horarios(2000), objetivo es integrar la función motora trabajada en terapia física individual y grupal.

Actividad Pre deportiva conjunto de movimientos que prepara o adapta la condición física, objetivo incrementar la función, resistencia y capacidad aeróbica a través del juego o actividades físicas.

Lesiones centrales: alteraciones temporales o permanentes que afecta SNC, pérdida motora, sensibilidad, tono muscular espasticidad o flacidez, alteraciones en sistemas visuales, auditivos, táctil propioceptivo con afectaciones cognitivas y comunicación.

Bases científica: la actividad física fomenta la neuroplasticidad, la neurogénesis y la sinaptogénesis, mejorando la función cognitiva. Organización aferente como aproximación a la reeducación del movimiento

Fases de recreación y predeportivas INR

- **Reeducación Motora** (inicio del movimiento).
- **Rehabilitación grupal** (perfeccionamiento de capacidades)
- **Pre- Deportiva** (programa terapéutico desarrollo capacidades y habilidades motoras)
- **Etapas Cognitiva** (propioceptivo) **Asociativa**(integración) **Autónoma**(automatismo)

Desarrollo de Actividades: Equilibrio, Coordinación, Velocidad de Movimiento, Velocidad Gestual. Eficacia Mecánica (Baile, aeróbicos, vóley globo, Frisbee, Boccia, Grand golf, Tenis vóley, fútbol)

Beneficios: Desarrollo cognitivo, cardiovascular y respiratorio, coordinación neuromuscular (APAS), capacidad de orientación espacio, sentido del ritmo (Reacciones automáticas), resistencia aeróbica, Fortalecimiento, motivación atención.

Conclusión : Incrementa destreza ,adquisición de habilidades nuevas y socialización.

Fases de aprendizaje y como se realizan estos ejercicios:

ETAPA COGNITIVA:aprendizaje de la zona neutra, aquella en la que no existe presión articular ni estructuras ligamentosas que generen dolor. Aquí los músculos profundos tienen la palanca perfecta para poder estabilizar la columna, encontrándose el equilibrio entre estabilidad y movilidad. El entrenamiento debe hacerse de cada uno de los músculos estabilizadores de forma aislada y por último en co-contracción o sinergia, en distintas posiciones.

ETAPA ASOCIATIVA: vigilar que la co-contracción se realice en estático sin bloqueo respiratorio e ir exponiendo de forma gradual al movimiento: ejercicios isométricos, en cadena abierta, cadena cerrada, descomponer el movimiento doloroso en distintas partes y entrenarlas por separado, para que la estrategia de control del dolor sea la correcta.

ETAPA AUTONOMA: En esta fase ya no existe dolor, ni conductas erróneas. Sería un ejercicio más dinámico como un reentrenamiento por parte de un entrenador personal o en Pilates. En ella ya damos por supuesto el automatismo de todo lo aprendido

Los ejercicios se realizan con pocas repeticiones, dando mucha importancia a la concentración y correcta ejecución, siendo necesaria su práctica diaria y pudiendo, en fase asociativa, complementar con ejercicios más dinámicos como andar, elíptica o piscina.

abajar: - Equilibrio. - Coordinación. - Velocidad de Movimiento. - Velocidad Gestual. - Eficacia Mecánica. De entre todos ellos, sabida la dificultad de control postural voluntario que presentan los afectados, hemos de apostar por un trabajo entremezclado de cada uno de los anteriores aspectos con un desarrollo y consiguiente adquisición de un mejor tono muscular, más acorde con los conceptos de efic

Los beneficios que podemos encontrar con la práctica de esta actividad son: - Desarrollo cardiovascular y mejora del sistema respiratorio. - Mejora de la coordinación neuromuscular. - Mejora de la capacidad de orientación en el espacio. - Desarrollo del sentido del ritmo. - Mejora de la resistencia aeróbica y la condición física en general. - Fortalecimiento de la musculatura del tren superior

海外のソーシャルワーカーに触れてみて～日本と海外の比較～

岡江 晃児

(杵築市医療介護連携課 (併) 杵築市立山香病院)

皆さんは、
海外に触れようと思った動機は何ですか？
海外に触れたときはどんな感情でしたか？
海外の同じ専門職に触れてみて、日本の専門職をどのように捉えましたか？

私が海外（米国）のソーシャルワーカーに触れた体験談，日本と海外のソーシャルワーカーとの比較，そしてコロナ禍での日本と海外の国際交流の活動等を紹介し，リハビリテーション専門職の皆さんと海外の専門職と繋がる意義について一緒に深化できたらと思います。

新型コロナウイルス感染拡大の影響で，海外研修・海外留学が中止となる一方，オンラインの普及で，日本と海外は急速な加速で繋がるのが容易にできる時代だからこそ，改めて今，世界にいる同じ専門職の仲間と共通する私たちの存在価値について再確認をしていきましょう。

日本理学療法学生協会におけるこれまでの国際事業活動と今後の展望

永尾 悠^{1), 2)}, 千葉 うらら^{1), 3)}(日本理学療法学生協会国際部¹⁾, 県立広島大学²⁾, 順天堂大学³⁾)

近年、教育や科学技術、芸術、スポーツ、文化などの幅広い分野での国際交流が拡大し、それに伴い、社会や経済のグローバル化が進み、人々の環境も変化しつつある状況である。これにより、学生の他国に対する興味・関心も深まり、より国際交流に対する意識が高まってきている。

こうした中で、2004年に発足したわが国における理学療法学生組織である日本理学療法学生協会/Japan Physical Therapy Student Association (以下、JPTSA)もグローバル社会に適応するため、海外の理学療法学生との情報交換の促進、国際競争力の向上、視野の拡大などを目的としたアジア理学療法学生協会/Asia Physical Therapy Student Association (以下、APTSA)に参加することになった。APTSAは台湾が発起人とし、2009年に設立準備、2010年に第1回Congressを開催されることとなり、JPTSAからAPTSA Congressへの参加のためにAPTSA-Japan、現JPTSA国際部が発足された。

これまでの活動としては、APTSA Congressへの参加、各国へのスタディツアー、日韓コラボレーションプロジェクトの開催などがあり、毎年、様々な形で海外の理学療法学生と交流を行うことで、将来への考えを深め、日本と海外の文化の違いを理解する場を設けてきた。これらの活動は全て、学生が現地へ赴いて直接文化などを学んだり、学生同士が直接出会うって話し合ったりすることができたので、互いの意見を述べやすい環境にあった。

しかし、コロナ禍においては、それらの活動を行うことが難しく、現地を実際に訪問することでしか得られない経験ができないという課題や、初対面の学生同士で国際交流ができるのかという疑問や不安が生じた。そこで、そのような状況下に立たされた現在だからこそJPTSA国際部としてどのような活動が可能であるのか、オンラインを利用した新たな国際交流はできないかなどを模索している。現在は、全国から大学1～3回生の約20名で、月に一度の定例会議やZOOMを用いた海外との交流、講師を招いたセミナーを行っている。定例会議では、班や部署にわかれて、広報活動やセミナーの準備、英会話能力の向上を目指した勉強会、海外との交流では、アメリカやカナダ、フランスなどとの交流を図り、今年はより海外との連絡を積極的にとることを目標としている。海外との交流や講師を招いたセミナーでは、日本と海外での理学療法士の現状や相違点などを知る機会となり、それぞれの良さを理解できるというメリットがある。シンポジウムではこれまでの活動と成果および今後の活動・目標について、学生の立場から論じた。

職能団体の国際協力事業 理学療法士を例に

知脇 希

(帝京平成大学健康メディカル学部理学療法学科)

理学療法士の職能団体には、全国規模の日本理学療法士協会（以下、協会）と、都道府県単位の理学療法士会（以下、士会）がある。協会に入会申し込みをする際所属先を登録し、その所在地の士会に所属することが基本である。協会は多数の事業を実施しているが、国際人材育成に寄与する取り組みとして、国際活動への協力者の人材バンク登録、理学療法士の国際人材育成事業実施、国際事業への登用を組み合わせ実施している。また一部の士会は独自の国際事業を展開している。

人材バンク登録は、協会国際事業ホームページにリンクが示してあり、誰でも登録できる。この人材バンクは、ボランティア募集や国際関連事業参加者募集などに活用されている。例えば協会はアジア健康構想に寄与する事業として、アジア理学療法フォーラムを開催しているが、日本にて開催した際、会員から通訳を担う人材を募っている。

協会は2017（平成29）年、国際事業推進執行委員会の下、国際研修実行小委員会と海外展開実行小委員会を発足させ、国際的に活躍できる理学療法士の育成事業を開始した。初年度はAsia Young Leader Program（以下、AYLP）を台湾にて開催し、各国6名が参加した。次年度はシンガポールにてAYLPが開催されるとともに、国内語学研修を田町カンファレンスルームにて実施された。これらは英語でのコミュニケーションを基本とし、若手の語学能力向上、ネットワーク形成に寄与する事業となった。

2019（平成31）年からの国際事業においては、これらの事業に参加してきた若手人材をアジア教育支援委員会、カンボジアの教育事業、グローバルプロジェクト運営部会など協会国際事業でリーダーとして登用している。また、AYLPで培ったネットワークを生かし、コロナ禍にあってもシンガポールとのウェビナーを開催することを提案するなど、新たな事業を提案するものもあり、ボトムアップを活かす展開も生じている。

一方、士会でも国際事業が実施されている。国際協力機構草の根技術協力事業を活用し、沖縄県ではフィジー、大分県ではペルーを支援する事業が採択された。これらの事業では支援国の人材が日本を訪問する機会があり、その支援をすることが若手人材に繋がっている側面がある。

このような職能団体の取組は、個人の取組では不可能な事業実施を可能とし、職場だけにとどまらない国内、国外とのネットワーク形成に寄与している。理学療法士の国際化が期待される中、このような人材育成は今後も継続されるべきと考える。

国際リハ研究会としての国際的人材育成への貢献可能性

河野 眞

(国際医療福祉大学成田保健医療学部作業療法学科)

まず、リハビリテーション分野における国際的人材をどのようなものとして捉えるか、当研究会が会として議論したことはないが、筆者個人の捉え方を言葉にすると、次のようになるだろうか。

「単に外国語を使って海外で活動するリハ専門職ということではなく、国内外を問わず、国際性を帯びた場でのリハビリテーションに際して、対象者の背景や文脈に配慮した支援・介入を提供できる人材」

これ自体は冗長でたどたどしいため、定義としては適切でない。しかし、リハ分野の国際的人材について、恐らく当研究会の会員の多くは似たような捉え方をしているものと思っている。平たく言えば、外国人を対象とした時、その国の違いを障壁とせず、しかし同時にその違いを適切に考慮しながらリハビリテーションを提供できる人材、という感じだろうか。

続いて、当研究会が発足以来掲げているテーマを改めてここに挙げる。それは、

- ・国際リハビリテーションの学術領域としての確立
- ・国際リハビリテーションにおける技術の標準化
- ・国際リハビリテーションの携わる職域の拡大

である。その中に、あえて「国際的人材育成」の言葉は上げていないが、「学術領域としての確立」と「技術の標準化」が「国際的人材育成」の土壌を整えるものであることは言うまでもないだろう。それらは、国際的人材が携えるべき態度・知識・技術を明確化し、体系的に整理するものである。そして、「職域の拡大」は育成された人材の出口を準備するものであり、これもまた「国際的人材育成」の一環として捉えることが出来るだろう。

当研究会では、「学術領域としての確立」と「技術の標準化」におけるメルクマールとして、「リハ専門職国家試験での国際リハビリテーションに関する設問の出題」を当初から挙げている。それはつまり、「国際的人材育成」が通常のリハ専門職養成の中に組み込まれた状態の達成を意味しているかもしれない。

また、「職域の拡大」という点では、将来にわたって増大が確実視される在日外国人対象者の存在は、通常のリハビリテーション臨床の中に国際性を帯びた場や対象が溶け込んだ状態と捉えられるかもしれない。それらを踏まえると、当研究会の目指す「国際的人材育成」の完成形は、通常のリハ専門職の養成や臨床の中に、国際性が違和感なく、しかし確かな存在感を示しながら、多様性の一部として組み込まれている、そんな全体像を成すと言えるだろうか。

外国人介護福祉士養成教育の現状と今後の課題

野島 謙一郎

(九州中央リハビリテーション学院介護福祉学科国際介護学科)

1. はじめに

介護人材の現状として第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量などに基づく介護職員の必要数を見ると、2023年度には約233万人、2025年度には、約243万人、2040年度には約280万人となり、国においては介護人材確保対策として、外国人材の受入環境整備などに取り組んでいる。

2. 外国人介護人材にかかる在留資格

現在、外国人介護人材の在留資格として、EPA介護福祉士候補者は日本とインドネシア、フィリピン及びベトナムとの間で締結された介護福祉士候補者の受け入れを行っている。また、在留資格「介護」においては、介護福祉士の資格を有する外国人が介護施設等との契約に基づいて介護又は介護の指導の業務に従事するための在留資格である。そして、在留資格「特定技能」は、深刻化する人手不足に対応するため、一定の専門性・技術を有するものである。その他、留学生、永住者、日本人の配偶者などがあり、当学院では、留学生の在留資格で高齢者施設や病院などにアルバイトを紹介している。

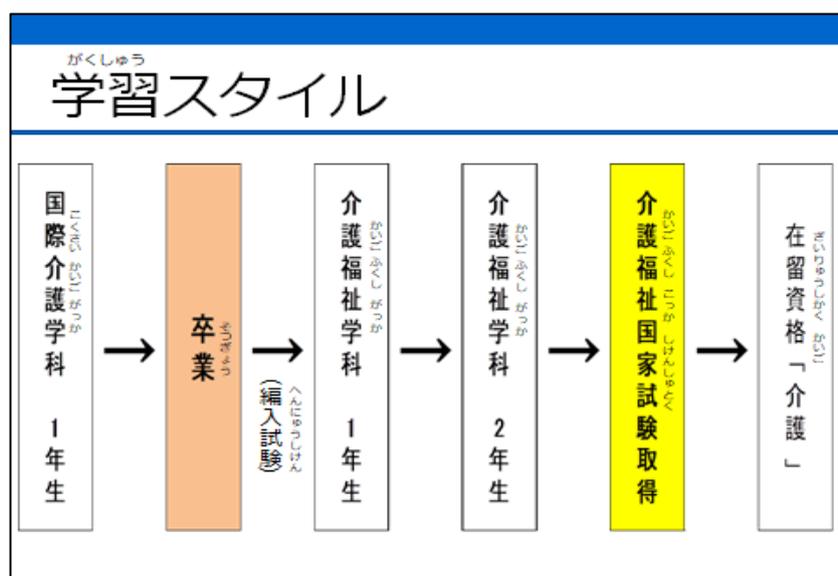
がいくじんかいかいごじんざい ざいりゅうしかく 外国人介護人材にかかる在留資格		
1	ていじゅうしゃ 定住者	えいじゅう にほんじん はいぐうしやなど 永住、日本人の配偶者等
2	こくかしかく かいごふくし 国家資格 介護福祉士 ざいりゅうしかく かいご <在留資格「介護」>	かいごふくししゅうせいこう りゅうがく 介護福祉士養成校へ留学し しかくしゅとくご こうしん せいげん 資格取得後、更新の制限なし
3	かいごふくししゅうほしや EPA介護福祉士候補者 ざいりゅうしかく とくていかつどう <在留資格「特定活動」>	フィリピン、インドネシア、ベトナムの3か こく げんそく ねん 国. 原則4年
4	ぎのうじっしゅうせい 技能実習生 ざいりゅうしかく ぎのうじっしゅう <在留資格「技能実習」>	ほんこく ぎのういてん さいちよう ねん 本国への技能移転. 最長5年
5	とくていぎのう こう 特定技能1号 ざいりゅうしかく とくていぎのう <在留資格「特定技能」>	じんざいぶそくたいおう さいちよう ねん 人材不足対応. 最長5年
6	りゅうがくせい 留学生 ざいりゅうしかく りゅうがく <在留資格「留学」>	しゅう じかんい 1週28時間以内のアルバイト

3. 当学院の取り組み

2006年4月に九州中央リハビリテーション学院を開校し、作業療法学科、理学療法学科昼間部・夜間部開講、2009年に看護学科開設、2011年に介護福祉学科開設、2017年に国際介護学科（留学生対象）開設している。国際介護学科では、介護福祉士を目指す留学生を受け入れており、現在、両学科併せて39名の留学生が在学している。主に介護福祉士養成カリキュラムや日本語学習支援、生活指導等をおこなっている。また、施設や事業所等から外国人介護人材についての相談や助言を受けている現状もある。

4. 教育内容

留学生対象の国際介護学科は、介護の基礎知識や基礎技術を習得し介護職員初任者研修の修了する目的と介護の教育内容をより良く理解できるよう日本語講師が文章技法の指導や日本語検定対策などを行い、介護福祉学科へ入学する前の準備の学科として取り組んでいる。また、介護福祉学科では日本人と同じクラスであり日本語学習支援のみ別プログラムで行っている。



国家資格および在留資格「介護」取得まで

また、開設当初の留学生の声として、介護の学習に対し専門用語の意味の理解が難しい、母国で90歳ぐらいの高齢者を見たことがないので介護の実感がない、何でもしてしまう事が良いことで、ご利用者本人ができる事までやっけてしまいがち（自立支援の意味がわからない）など、教育内容の工夫を重ねて行っている。また、留学生は学校（授業）とアルバイトの両立が難しいこともあり、奨学金制度を確立していった。

5. 今後の課題

介護福祉士の働く場として障がい児から高齢者まで幅広く多様性があるため、実習先で外国人留学生を受け入れて頂く施設の拡充が必要である。また、国家試験に合格するためには日本語能力と関係性が有意にあり日本語学習支援の必要性を感じる。現在、12

名の卒業生が介護福祉士として日本人と同等で働いている。今後、職能団体とも連携を取り、卒後の支援も含め、卒後教育を検討していく必要がある。

外国人介護福祉を目指して現状の課題と報告

プレブドルジ デルケルザヤー
(九州中央リハビリテーション学院 介護福祉学科)

私はプレブドルジ デルケルザヤーと申します。モンゴル人です。人口が約3百万人で、中国とロシアに挟まれた遊牧民の国モンゴルから来日しました。

モンゴルの情勢について簡単に紹介しよう。平均寿命は男性が66歳、女性が75歳で、10年前より5～6歳延びています。2018年全国統計委員会が行った調査によれば、総人口に占める60歳以上の人口の割合は、2015年には6.9%でしたが、2030年には11.9%、2050年には21.1%に達する見込みです。モンゴルでは、まだ介護福祉の分野は発達していませんが、将来高齢者の増加に伴い、介護福祉士が必要になるため、私は2020年3月に介護福祉士を目指して5歳の息子を連れて参りました。

私が学ぶ九州中央リハビリテーション学院・介護福祉学科で学ぶ学生のうち、過半数は留学生で、多様性に溢れています。モンゴルから来た留学生は私だけです。たくさんの外国人友達ができ、彼らとコミュニケーションを取ることで、異文化交流もできています。

授業は日本語で行われるため、留学生にとっては、言語バリアがあり、授業に追いつかないことが多々あります。また、日本は物価が高く、生活するためにアルバイトする留学生も多く、その分勉強する時間が減ります。テストに不合格となれば、追加でお金を払って再試験を受験しないとイケなく、経済面で負担になります。

勉学とアルバイトを両立しながら、2年間で介護福祉士の資格を取得しなければいけないという大きなチャレンジに皆が直面しています。また、次年度からの制度変更により、介護福祉士の資格試験の難易度が更に上がるとなれば、日本語の習得から始める留学生は果たして介護福祉士になれるのかが疑問に感じます。

私のように子育てをしながら学校に通うことは、大変で、常に時間との勝負です。息子を保育園に送ってから学校に行き、放課後は、すぐに迎えに行かなければいけません。帰宅したら、育児、家事、宿題で手が回りません。息子が明かりに敏感で、部屋を暗くして寝かせてから、起こさないように、ほの暗い電灯の明かりの下で勉強しています。

介護福祉士への道が大変ですが、今後さらに努力して、日本の習得はもちろんのこと、母国でも日本の介護福祉の最先端の技術やノウハウを広め、介護福祉の分野で世のために、人のためになれるよう活躍したいと思っています。日本は高齢者が多く、介護福祉の分野において世界をリードしています。この日本で介護福祉について学ぶことでどこへ行っても通用する一人前の介護福祉士になりたいです。

留学生と共に成長 –国際共同疫学研究の深化–

岸本 裕歩

(九州大学基幹教育院・RasS 代表)

当研究室では、地域に住む高齢住民の大規模な集団を対象に、健康長寿を目的としたコホート（観察集団）を構築し、集団的な分析によって健康長寿の要因を特定したり、特定の要因に介入した際の変化が健康長寿に与える影響を検証したりしている。この研究手法は、大学生の学業不振を予防する疫学研究にも応用しており、九州大学では在学期間中に成績不良を生じやすい学生の大学入学時の特徴を詳細に分析し、健康・スポーツ科学の授業で周知・活用している。

当研究室の専門は運動・健康科学であり、ヒトの運動行動や生活習慣に着目した研究を行っている。また、大規模なヒト集団から得られた膨大な調査項目とデータを分析するためにプログラミングの技術や統計学の知識が必要となる。そのため、学生は文系・理系の双方に対応できる柔軟な思考が求められる。

大学院生のバックグラウンドは、主に理学療法士、運動生理学、健康科学を専門とする。留学生はほとんどが中国から来日しており、このような分野を専攻した者であるが、他にも日本語を専攻した学生も多い。特に、日本語専攻の学生は、不慣れな日本の生活や文化に適応しながら、新たな分野を基礎から学ぶこととなる。文章にすると簡潔だが、ここには想像を絶する身体的・精神的なストレスと葛藤、絶え間ない努力が存在しているだろう。

このような過酷な環境の中でも、たくましく成長を続ける留学生の特徴には、1) 変化・失敗を受け入れるマインドを有する、2) 憧れの人物像がある、3) 経済面の支援が安定している、があるように思われる。

本発表では、当研究室に所属する留学生を中心に、彼らの成長にふれて私が学び得たこと、研究室に在籍する期間中の支援と国際共同研究の発展との関係について考えを述べたい。

日本留学の体験記：健康科学を学ぶ

楚 天舒

(九州大学大学院人間環境学府行動システム専攻)

私は、2015年から九州大学へ留学し、健康科学分野の運動疫学を勉強し始めた。運動疫学へ進学を決定した重要なきっかけの一つは、日常生活の体験から、「運動することは、ヒトの心身の健康に、どのような影響を与えるのだろうか？」という課題に、深く興味を抱いたことだった。専門書やインターネットの文献を中心に、様々なセミナーや関連学会で知識を得て、運動疫学の専門的な知識を深く学習し、運動疫学の研究となるため、修士から博士課程まで継続している。

運動疫学の知識を習得するため、疫学分野の国内外の最新の研究成果に頻繁に注目している。さらに、関連分野（心理学、生理学、処方学、医学）の知識にも、積極的に学習している。毎日が失敗と学びの繰り返しだが、基礎知識を検索し、学習の能力を一つ一つ身につけている。また、自分がプロジェクトを遂行する中で困難に遭遇しても、いつも諦めず挑戦している。例えば、積極的に国内外の学会に参加し、論文を投稿し、少しでも研究成果を増やせるよう努力している。さらに、同分野の研究者と議論し、自分の意見と考えを出せる。最後、自分が初めてチャレンジすることに、幾度と失敗しても、問題を解決するまでは、やる気を失わない。新しいことや解決の糸口が見つかると、とてもワクワクする。

更に、これまで日本での学習から、日本語を学び、会話、文章の読解などの様々な側面が成長できました。現在に所属している研究室で、疫学を専門とする受入教員や先輩研究者から知識やスキルを学び、また、後輩からは疫学研究の原点や素直な疑問に気づかせてもらえる。運動疫学分野の基本知識、必要な統計学のスキルを、さらに身につける。

疫学研究を継続し、成果を得るために必要な能力として、毎日同じことを適切に繰り返すことができる「継続性」と、最新知見を把握し、新たな疑問点や課題を創出する「創造性」の2つは重要だと考えている。私は、この2つの能力を身に着けられるよう、意識して取り組んでいる。さらに、研究者として国境の壁はなく、世界を相手に仕事を行う。将来、日本の健康科学領域に貢献できる研究者となり、さらには、母国（中国）でも疫学研究を展開し、運動疫学の普及に貢献したい。

パプアニューギニアの地域住民を対象とした自己の身長体重に関する測定機会と
その知識の正確性に関する横断調査

◎齋藤 崇志¹⁾，松井 伸子²⁾，井澤 和大³⁾

- 1) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部
- 2) 東京医療学院大学リハビリテーション学科理学療法学専攻
- 3) 神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域国際保健学分野

【背景・目的】肥満症はパプアニューギニア(PNG)における喫緊の健康課題の1つである。肥満症の予防や改善を図るための食生活や運動習慣に関する行動変容は、身長/体重を定期的に自己測定し、自分の体格を正しく把握することによって促進される。しかしながら、PNGを含む途上国では、測定機器へのアクセス等の問題から、身長/体重の自己測定や体格に関する正しい知識を持つことが難しい場合があり、肥満症の遠因となっている可能性がある。本研究の目的は、PNGの地域住民における自己の身長/体重を測定する機会とその知識の正確性を明らかにすることである。

【方法】本研究では他記式質問紙を用いた横断調査を実施した。我々は、PNG西ニューブリテン州(WNBP)の州都(Kimbe)の中心部にあるバスターミナル付近に調査会場を設置した。そして会場周辺にいた人々の中から取り込み基準(自立歩行が可能であること)と除外基準(英語での意思疎通が不可能)の条件に合う者を調査対象者として募った。全ての調査は調査会場で実施され、質問紙調査を行った後、身長/体重の実測を行った。質問紙調査は英語による面接を通して実施され、1. 身長/体重の測定機器の所有の有無、2. 過去1年間の身長/体重の測定経験の有無、3. 自己申告による身長/体重を聴取した。身長/体重の実測値に対する自己申告値の誤差が $\pm 5\%$ 以内の場合、「正しい身長/体重の知識を有す」と操作的に定義し、調査結果の記述統計を算出した。

【結果】解析対象者数は558名(女性48.2%，平均年齢34.8歳，平均身長162cm，平均体重66.6kg，平均body-mass index(BMI)25.1kg/m²)であり，BMIが25.0kg/m²以上の者の割合は43.0%であった。測定機器を所有している者の割合，過去1年間に測定経験がある者の割合，正しい身長/体重の知識を有す者の割合は，身長/体重(%)の順でそれぞれ，28.0/6.1，17.2/24.2，17.7/19.4であった。身長/体重の両方について正しい知識を有す者の割合は2.5%であった。

【考察】WNBPの地域住民は自己の身長/体重を測定する機会が限られ，身長/体重に関する正しい知識を有す者はごく少数に限られる可能性が示唆された。これらの制限された環境が肥満症に及ぼす影響を更に調査する必要がある。

ヨルダン・ハシミテ王国における青年海外協力隊としての活動報告

鬼丸 武士

JICA デスク福岡

【はじめに】演者は2015年～2017年独立行政法人国際協力機構青年海外協力隊としてヨルダン・ハシミテ王国（以下、ヨルダン）で活動した。配属先は小児リハビリテーションセンター（以下、リハセンター）で、医療技術職への技術指導を実施した。技術面の課題として、小児理学療法における知見が少なく、成人への理学療法を小児対象に実施しており、発達段階に合わせた理学療法の実施が必要であった。その際の技術指導で工夫した点を共有し、今後の技術指導を行う上での知見とすることを目的にここに報告する。

【目的】小児理学療法の知見が浸透していないリハセンターで、現地の医療技術職が発達段階に応じた理学療法の重要性の認識と技術向上には、どういった方法が有効か検証する。

【方法】配属先には理学療法士免許は取得しておらず、看護師免許を持つ同僚（以下、CP）が医療技術職として勤務していた。勤務歴は10年以上で、理学療法実施は慣れているが、小児理学療法の知見が少なく、成人への関節可動域訓練や筋力増強訓練を小児対象に実施している現状であった。そこで演者は発達段階に応じた訓練実施の必要性を伝達し、CPの技術向上に貢献することを目的にOn The Job Training方式（以下、OJT方式）での指導を試みた。しかしCPは実践的な技術面が不十分だという課題意識は無く、CPの要望と演者の指導が合致せず、技術移転が進まない状況が続いた。そこでCPが現場で抱える課題意識について協議したところ、保護者が家庭でも理学療法を実施できるようにガイドブックの作成する必要があるという意見を聞いた。そこで、OJT方式での技術移転に加え、CPと共同で発達段階に応じた理学療法実施の必要性を説明した保護者向けガイドブックを作成したところ、その過程で間接的にCPが発達段階に応じた理学療法実施の知見を深め、結果的にOJT方式での実施時より技術移転が円滑に進んだ。

【結果】演者が課題だと感じた点へのOJT方式の技術移転の実施より、CPが課題だと感じている点を踏まえた技術指導の実施の方がより円滑な技術移転となることが分かった。

【考察】CPに対しJOCVが一方的に課題を決め、技術指導を行う方法では指導を受ける側の要望と合致していない場合もあり、CP自身の課題意識を共有し、それに対し技術指導を行うことが重要であると考えられる。

リハビリテーション分野の国際協力における倫理

渡邊 雅行

医療法人社団重仁会 佐々木病院

【はじめに】リハビリテーション専門職はそれぞれの団体に倫理綱領等を掲げ、そして過去から現在まで倫理についての言及が数多くされてきた。国際協力では異なる生活習慣、言語、宗教、価値観を尊重した上での活動は自明のことであるが、価値観が異なるがゆえに西洋医学の倫理と国際協力の倫理の双方を照らし合わせる必要がある。

【目的】リハビリテーション専門職が国際協力の場面で遭遇する価値観の相違に対処するための倫理原則を探索する。

【方法】医療に関わる倫理綱領についての文献を調査し、国際協力および開発に関する綱領との共通事項を抽出した。

【結果】医療倫理の原則には、米国と欧州でそれぞれ4原則が唱えられている。米国では1979年に生命医学研究ならびに行動科学研究における被験者の保護に関する国家委員会が、「自立尊重」「無危害」「恩恵」「公正」の4つを挙げた。また、欧州では、1998年に生命医学に関する倫理と法の根幹をなすべき倫理原則として、「自律性」「尊厳」「不可侵性」「弱さ」を提言した。他方、国際協力に関しては国連憲章第9章経済的社会的国際協力において、人種、性、言語又は宗教による差別のないすべての者のための人権及び基本的自由の普遍的な尊重及び遵守がある。国連では、2030年までに具体的は指針として、持続可能な開発目標（Sustainable Developmental Goals; SDGs）を推進している。SDGsは17の世界的目標、169の達成基準、232の指標からなる持続可能な開発のための国際的な開発目標である。

【考察】今回、生命倫理原則と国際協力の共通事項を探索したが、リハビリテーション専門職が国際協力の活動現場で即立脚できるものを見つけ出すことはできなかった。医療保健分野では、感染症、非感染症への対応や障害者や高齢者、子ども、女性が対象とされている。それぞれの分野で倫理課題を整理していく必要がある。現在、各国のSDGs進捗状況もインターネット上で公開されており、今後、課題が明らかになると思われる。リハビリテーション分野の倫理や行動規範の明文化がまたれるが、参考となるものに「医療通訳者の行動規範（職業倫理）」を挙げたい。ここでは「基本的人権の慎重」「役割の境界を明確にする」「異文化理解と文化仲介」「権利擁護」等の12項目にまとめられている。

(参考)<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000209872.pdf>

【次年度の学術大会のお知らせ】



**国際リハビリテーション研究会
第6回学術大会
学会テーマ**

**「国際リハビリテーションの新たな可能性
:内なる国際化への貢献を目指して」**

開催日：2022年11月13日（日）

開催地：愛知県

大会長：石本馨（一般社団法人Bridges in Public Health）

学術大会概要

大会名：国際リハビリテーション研究会 第5回学術大会

テーマ：変化と進化 拡大する国際リハビリテーションの領域

大会長：広田 美江（国立病院機構 別府医療センター）

会 期：2021年11月13日（土） 10時～17時

会 場：オンライン開催

学術大会学会運営組織

実行委員：

石井 清志 国際医療福祉大学 成田保健医療学部

大室 和也 AAR Japan[難民を助ける会]

勝田 茜 姫路獨協大学 医療保健学部

河野 眞 国際医療福祉大学 成田保健医療学部

高橋 恵里 東北福祉大学 健康科学部

林 寿恵 医療法人社団坂梨会 阿蘇温泉病院

山口 佳小里 国立保健医療科学院 (敬称略)

国際リハビリテーション研究会

第5回学術大会 抄録集

発行者：国際リハビリテーション研究会

所在地：〒286-8686

千葉県成田市公津の杜 4-3

国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科

TEL：0476-20-7701 FAX：0476-20-7702