

国際リハビリテーション研究会

第7回学術大会 抄録集

「知る・気づく・考える

“リハビリテーション 2030”」

～中・低所得国における

リハビリテーション普及への貢献～

国際リハビリテーション研究会



目 次

プログラム	1
【メインシンポジウム 1】	
「Rehabilitation 2030 と国の機関による国際協力」	2
【メインシンポジウム 2】	
「社会的課題に対応した国際協力実践」	5
【特別セッション 1】	
「PT 協会, OT 協会, ST 協会の国際事業の紹介 ～国際活動の入り口として～」	9
【特別セッション 2】	
「国外経験の国内活動への活かし方」	12
【ランチタイムセッション】	14
一般演題	15

大会プログラム

時間			第1会場（教室4-2）	第2会場（アクティビティスペース）
開始	終了	尺		
9:30	10:00	0:30	開場・受付	
10:00	10:05	0:05	開会式	
10:05	11:25	1:20	【メインシンポジウム】 「Rehabilitation 2030と国の機関による国際協力」 演者：Jody-Anne Mills（Technical Officer, Rehabilitation Programme, Department of NCD, WHO） ：芳賀信彦（国立障害者リハビリテーションセンター 総長） ：曾根智史（国立保健医療科学院 院長） 座長：山口佳小里（国立保健医療科学院）	
11:25	11:35	0:10	休憩	
11:35	12:35	1:00	【特別セッション1】 「PT協会、OT協会、ST協会の国際事業の紹介 ～国際活動の入り口として～」 演者：伊藤智典（日本理学療法士協会） ：高橋香代子（日本作業療法士協会） ：立石雅子（日本言語聴覚士協会） 座長：齋藤崇志（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）	【一般演題セッション1】 ①ペルー障害児スポーツプロジェクト～現地調査を実施して～ ：松本侑己（独立行政法人 国立病院機構 別府医療センター） ②ペルー障害児スポーツプロジェクト ～アクティブチャイルドプログラムを使用して～ ：津崎千佳（独立行政法人 国立病院機構 宮崎東病院） ③ペルー障害児スポーツプロジェクト～本邦研修の報告～ ：西崎武文（独立行政法人 国立病院機構 西別府病院） ④「タイ国自治体ネットワークによるコミュニティベース統合型高齢者ケア事業」認知症カフェ普及 事例報告：鈴木知世（国際教養大学） 座長：古川雅一（仙台医健・スポーツ専門学校）
12:35	12:45	0:10	休憩	
12:45	13:25	0:40	【ランチタイムセッション】 「A/T Bank」 話題提供者：中村賢二（生活リハビリサポートいな） 座長：石井清志（国際医療福祉大学）	
13:25	13:35	0:10	休憩	
13:35	14:35	1:00	【一般演題セッション2】 ①マンパワー不足の改善に向けたCI療法導入の提案 ～ドミニカ共和国での実践～：森裕美（株式会社mediVR） ②脳卒中片麻痺を呈した特定技能外国人に対して回復期リハビリテーション 病棟で就労支援を実施した事例 ：道願正歩（東京湾岸リハビリテーション病院） ③ネパール地震緊急医療支援におけるリハビリテーション活動 ：西嶋望（西宮市社会福祉事業団 いずみ園） ④ミャンマー連邦共和国における作業療法普及の可能性 ：Phyo Thant Maw（だいなリハビリクリニック） 座長：車井元樹（国際医療福祉大学成田病院）	【特別セッション2】 「国外経験の国内活動への活かし方」 演者：亀田佳一氏（医療法人社団北原国際病院グループ） ：川野晃裕氏（リニエ訪問看護ステーション キッズ世田谷） 座長：高橋恵里（福島県立医科大学）
14:35	14:45	0:10	休憩	
14:45	16:15	1:30	【メインシンポジウム2】 「社会的課題に対応した国際協力実践」 演者：亀田 佳一（医療法人社団北原国際病院グループ） ：大室和也（AAR Japan 難民を助ける会） ：千葉寿夫（株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング） ：奥井利幸（野毛坂グローバル） 座長：勝田茜（姫路獨協大学）	
16:15	16:25	0:10	休憩	
16:25	17:25	1:00	【クロージングシンポジウム】 「Rehabilitation 2030への貢献：私たちの”始めの一步”を考えよう」（総括） 話題提供者：山口佳小里（国立保健医療科学院） 指定発言者：河野真（国際医療福祉大学） ：大室和也（AAR Japan難民を助ける会） ：三田村徳（東北医科薬科大学病院） 司会：勝田茜（姫路獨協大学）	
17:25	17:30	0:05	閉会式	

Rehabilitation 2030: The vision and the implementation

Jody-Anne Mills

(Technical Officer, Rehabilitation Programme, WHO)

Abstract

Rehabilitation 2030 was launched in 2017 with a call to action for governments, development partners and civil society to meet the profound unmet need for rehabilitation worldwide. Areas for action concern all elements of the health system, from governance and financing to information systems, workforce, and service delivery, among others. Rehabilitation 2030 represented a significant shift in how rehabilitation is conceptualized, moving it from being a service for persons with disabilities, to being a core component of universal health coverage – a service that should be available for all who need it. The WHO rehabilitation needs estimator indicates that approximately 2.4 billion, or 1 in 3 people would benefit from rehabilitation. Some of these people rely strongly on rehabilitation to be able to participate in education, work, recreation and important life roles. Despite this massive need, most countries still lack the capacity to meet even basic rehabilitation needs within their populations. This presentation will examine the historical context and barriers that countries have experienced in advancing the rehabilitation agenda to date, celebrate the milestones that have been achieved since rehabilitation 2030 was launched, and present some of the technical tools WHO have recently developed to better equip countries to expand access to quality rehabilitation services, where and when they are needed.

参考：和訳（機械翻訳）

リハビリテーション 2030：ビジョンとその実施

概要

リハビリテーション 2030 は、世界中のリハビリテーションに対するアンメットニーズに応えるため、政府、開発パートナー、市民社会に対して行動を呼びかけ、2017 年に発足した。行動すべき領域は、ガバナンスや資金調達から情報システム、労働力、サービス提供など、医療システムのあらゆる要素に関わるものである。リハビリテーション 2030 は、リハビリテーションを障害者のためのサービスから、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジの中核的な要素、つまり必要とするすべての人が利用できるサービスへと、リハビリテーションの概念に大きな変化をもたらした。WHO のリハビリテーション・ニーズ推計によれば、約 24 億人、つまり 3 人に 1 人がリハビリテーションの恩恵を受けられる。これらの人々の中には、教育、仕事、レクリエーション、人生の重要な役割に参加できるようになるために、リハビリテーションに強く依存している人もいる。このような大きなニーズがあるにもかかわらず、ほとんどの国では、基本的なリハビリテーションのニーズを満たす能力さえまだ不足している。このプレゼンテーションでは、リハビリテーションのアジェンダを推進する上で各国が経験してきた歴史的背景や障壁を検証し、リハビリテーション 2030 が開始されて以来達成されたマイルストーンを祝い、質の高いリハビリテーションサービスへのアクセスを、必要な場所で、必要な時に拡大するために各国がより良い装備を整えるために、WHO が最近開発した技術的ツールのいくつかを紹介する。

国立障害者リハビリテーションセンターにおける国際協力
International Cooperation from the Standpoint of National Rehabilitation Center
for Persons with Disabilities

芳賀 信彦

(国立障害者リハビリテーションセンター 総長)

演者は 2021 年に国立障害者リハビリテーションセンター（国リハ）に異動するまで、小児専門病院と大学病院にそれぞれ 15 年程度勤務していた。この間、海外の小児整形外科医、リハビリテーション科医やリハビリテーション専門職と様々な形で交流してきた。2008 年には JICA のウズベキスタン国立リハビリテーションセンター支援プロジェクトに技術参与として協力した。

国リハは 6 つの部門で構成され、企画・情報部の中にある国際協力室が国際協力に関わる業務を担っている。国リハは 1979 年の設立後早期より JICA のプロジェクトに関わり、2015 年頃まで中国、コロンビア、チリ、ミャンマーなどの障害者リハビリテーションの向上に貢献してきた。2011 年には中国リハビリテーション研究センター、韓国国立リハビリテーションセンターと、障害がある人々のリハビリテーション技術を向上させることを目的として、協力及び交流に関する協定を締結した。また海外よりの視察・見学や研修員を積極的に受け入れ、2021 年までの合計で、視察・見学者は約 160 ヶ国より 11,000 人以上、研修員は約 60 ヶ国より約 800 人となった。研修員の中には、研修後に母国の障害者リハビリテーションに貢献している者も多い。

1995 年に国リハは、国内で唯一の「障害の予防とリハビリテーションに関する指定研究協力センター」として WHO 指定研究協力センターの指定を受け、4 年毎に更新される「協力事項」と「行動計画」に従い、様々な活動を行ってきている。関連する報告書の作成、国際セミナーの開催、リハビリテーションマニュアルの作成と公開、などである。国際セミナーは毎年行われ、近年のキーワードとしては障害者の健康増進、高齢化とリハビリテーション、が挙げられる。リハビリテーションマニュアルは現在までに 38 項目について発行し、アジア太平洋地区の各国に送付している。この他に WHO 関連資料として『リハビリテーション 2030 行動の呼びかけ』会議報告書を和訳して公開している。

国リハにおける国際貢献は今後も継続するが、今後のプランとして演者は個人的に、リハビリテーションリソースに恵まれない国々に「日本の強み」を提供することを重視すべきと考えている。リハビリテーションに関する「日本の強み」としては、リハビリテーション関連専門職が多いこと、医療保険制度にリハビリテーション医療が含まれていること、地震や津波などの災害の経験があること、世界に先んじて人口の高齢化が進んでいること、などが考えられる。

国立保健医療科学院における国際協力について
ー政策立案者、行政官の人材育成を中心としてー

曾根 智史

(国立保健医療科学院 院長)

国立保健医療科学院（以下、科学院）は、厚生労働省直轄の試験研究機関であり、2002 年に国立公衆衛生院、国立医療・病院管理研究所、国立感染症研究所の口腔科学部が統合され、埼玉県和光市に設置された。現在、6 統括研究官、6 研究部・2 センター、総務部の体制で、研究職の定員は約 80 名である。保健医療、生活衛生、社会福祉に関する養成訓練と調査研究を本務としており、研修と研究をいわば車の両輪として実施しているところが特徴である。

国内の研修は、主として、公衆衛生に携わる地方自治体の職員を対象としている。長期の研修と短期研修を合わせると、年間 1500 名以上の受講生を受け入れている。

国際関係の研修は、JICA（国際協力機構）と実施しているものが 3 研修、WPRO（WHO 西太平洋地域事務局）と実施しているワークショップが 1 件である。

JICA 研修は、国レベルの担当者を対象とした UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）に関する研修、中堅行政官を対象とした保健衛生管理研修、部長・局長級の行政官を対象とした保健衛生政策向上研修がある。

WPRO とは、2005～2018 年度にかけて（2012 年度を除く）毎年、域内の政策担当者に対して、NCD（非感染性疾患）、いわゆる生活習慣病政策に関するワークショップを共同で実施した。科学院は、主に会場・受入れの準備、講義の一部・実地見学を担当した。特に 2013 年度以降の 6 回は、リーダーシップとアドボカシーに注目し、各回テーマを決めて、政策の実践に役立つ内容とした。

2023 年 9 月には、WPRO との共催で、高齢化政策に関するワークショップ（TURNING SILVER INTO GOLD: Capacity building workshop for starting Community-Based Integrated Care）を開催した。本ワークショップでは、埼玉県内の地域包括ケアセンターや在宅医療拠点等のわが国の現場での取組みに関する実地見学を行った。

これらの WPRO との共同ワークショップは、科学院に 3 つある WHO 研究協力センターのうち「WHO Collaborating Centre for Integrated People-Centred Service Delivery」としての活動でもあり、域内の高齢化政策に関与する人材の育成や政策の推進に貢献するものと考えられる。

今後も JICA、WHO/WPRO 等の国際（協力）機関とともに、NCD、UHC、高齢化等に関する政策を担う、低中開発国の政策立案者・行政官の人材育成を推進していきたい。

持続可能な医療を世界に -北原グループの目指す医療の海外展開-

亀田 佳一
(北原国際病院)

私が所属する北原グループは東京都で脳と心臓の疾患に予防、救急医療からリハビリ、在宅フォローまで一貫した医療を提供し、東京都で上位 3 位に入る脳卒中患者への治療実績を持つ病院でありながら、病院の枠を越えて挑戦を続ける病院で、様々な事業に取り組んでいます。ここに入職したことで、私は海外事業や新規事業立ち上げなど、様々な事業に携わり、他病院ではできない貴重な経験をしてきました。その 1 つが本講演タイトルにもある医療の海外展開です。

当グループが医療の海外展開で目指しているのは持続可能な医療を途上国に構築することです。そのために現地の方々が自立して医療を提供できる能力を身につけること、無理なく持続できるようビジネスとして成立させることに注力しています。2016 年に開設したカンボジアの **Sunrise Japan Hospital** では、開院前の 1 年間、日本でカンボジア人医療者に教育を行い、開院後も日本人が現地で継続して教育を続けています。また、病院は臨床能力だけでは運営できないため、臨床以外に施設管理や事務、経営について教育を行っています。今では、カンボジア人スタッフが成長したため、現地の日本人の数は半数になり、現地の方を対象とした外資系病院でありながら経営面で黒字転換しており、日本医療輸出の成功モデルとして日本政府からも国内外に紹介されるようになっています。

カンボジア進出時には東アジア・アセアン経済研究センター、経済産業省の支援を受けました。その後、ベトナム、タイへの進出時にも経済産業省の支援を受けました。資金的な支援だけでなく、政府の支援を受けることで、進出先の国で信頼できるパートナーを得ることに支援いただいています。

私がここ 10 年ほど海外事業に関わって感じるのは日本の急速な没落です。経済が 30 年間停滞している日本は、医療においても優位性を失いかけています。今後は世界の中での日本の立ち位置を客観視し、日本が世界に向けて提供できる価値を見つめ直す必要があります。そして現状、日本のアドバンテージと言えるのは世界一の高齢国家であることと、脳神経外科のガラパゴス的進化だと考えています。現在、東南アジアは急速な経済成長中で、近い将来、今の日本と同等の経済力を持つようになる反面、高齢化が進み日本と同様の課題に直面すると言われています。既に直面している高齢化問題の解決方法を生み出し、それを世界に輸出することこそ日本が世界に貢献すべきことではないでしょうか。本講演では、私たちの海外事業とそれらの事業を経験することで得た私の私見についてお話させていただきます。海外で医療をしたいと考えているセラピストの皆様が「これからの日本医療の海外展開」について考えるきっかけの 1 つになれば幸いです。

NGO による国際協力の実践

大室 和也

(AAR Japan 難民を助ける会)

NGO による国際協力の実践について、私が所属する AAR Japan の例を中心に紹介する。NGO とは、非政府組織（Non-Governmental Organization）の略称であり、国際支援の世界においては、国家機関や国連機関と異なり、民間が組織する支援団体のことを NGO と呼ぶ。NGO の特徴は、長期的な活動を柔軟に実施することや、活動の財源が寄付であることなどと言える。

AAR Japan は、1979 年にインドシナ難民を支援する目的で日本にて設立され、以来 44 年間で、60 を超える国や地域の人々を支援してきた。現在は、難民や障がい者が直面する課題への対応、災害の被災者への緊急支援などを 17 カ国で展開している。

特に、障がい者の課題解決や生活の質向上を目指す活動として、カンボジアやミャンマー、パキスタンなどでのインクルーシブ教育事業、ラオスでの生計向上事業、ウクライナでの人道支援、ウガンダでの地雷被害者支援などを実施している。多方面へのアクセシビリティが確保されていない障がい者を支援対象とする事業では、当人や関係者の能力強化（人材育成）、周囲の人々への啓発、物理的アクセシビリティの確保、社会制度へのアプローチなどが重要な構成要素となる。

ここで、人材育成と社会制度へのアプローチについて、カンボジアの例を紹介する。カンボジアでは、障がいのある児童が、地元の通常学校で適切に学べる環境を整備する事業（インクルーシブ教育事業）を実施している。そこで人材育成の対象とするのは、学校管理職や教員、教育行政職員、地域行政の関係者である。それぞれの課題に合わせた研修を実施するとともに、受講生が後に講師となって研修を実施することを目指した講師養成研修も行う。受講生が知識や技能を身に付けることだけではなく、持続的な研修運営や、実践までのフォローアップの観点でも活動を組み立てる必要がある。なお、現地スタッフの育成も大変重要である。

また、同事業における制度面へのアプローチの成果としては、インクルーシブ教育に関する国家戦略の作成過程に参加し、AAR が把握している現場の課題を行政文書に残したこと、AAR が作成したインクルーシブ教育チェックリストについて政府承認を得たことなどがある。行政への丁寧な報告や相談に基づいた信頼関係の構築と行政職員の巻き込みを行ったことが一つの要因である。事業を実施する国や地域により、事業実施時の配慮すべきポイントは異なる。そのため、そこに住む人々の課題意識や意見をベースに、共に事業を形成し実行する姿勢や体制が極めて重要である。

モンゴルにおける障害者権利条約の実現と JICA 技術協力プロジェクトの役割

千葉 寿夫

(株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング)

モンゴルでは、JICA 技術協力プロジェクト「ウランバートル市における障害者の社会参加促進プロジェクト（2016 年～2020 年、以下 DPUB1）」、「障害者就労支援制度構築プロジェクト（2021 年～2025 年、以下 DPUB2）」が実施されている。DPUB1 は幅広く活動を実施し障害者の社会参加全般を推し進めるもので、DPUB2 は障害者の就労に特化した取り組みである。筆者は、両プロジェクトに業務主任として参加し、プロジェクト運営から活動実施・管理などを担当した。

DPUB1 は、人材育成として障害者団体と行政機関の能力強化が図られ、活動として障害者白書の作成、物理・情報アクセスバリエーション対策、障害理解の促進などが実施された。DPUB2 では、人材育成としてジョブコーチと企業啓発人材の育成が図られ、活動として障害者に対する就労支援サービスの提供、企業に対する障害者雇用啓発が実施された。

筆者が担当した JICA 技術協力プロジェクトでは、人材育成と複数の活動がセットで実施されている。育成された人材が、活動を実施し、継続することが理想と考えている。また継続するために「制度の構築」が求められている。DPUB1 でも DPUB2 でも、この制度構築を見据えた人材育成と活動が重要であった。物理アクセスバリエーションを事例にとると、プロジェクト開始当時、様々な課題が指摘されていた。しかし DPUB で調査し、問題を整理してみると「建築管理制度」に問題が集約されていることがわかった。そこで、建築管理制度と管理方法、また法制度や建築基準の見直しを行い、物理アクセスバリエーションの向上に貢献することができた。

DPUB2 でも同様である。まず課題の把握と整理を行い、どの課題をどのように解決するか、関係者全員で整理する。今回は、職業紹介、企業啓発、行政支援プログラム、障害者の能力強化の 4 つに整理し、それぞれ対策を講じた。すべての課題をプロジェクトで解決するのではなく、職業紹介所、職業訓練機関、地方自治体、NGO などと連携し、解決に当たる。結果として、ジョブコーチ就労支援制度を構築し、企業啓発活動を強化することができ、現在、障害者の就労が徐々にではあるが促進されている。

この 2 つのプロジェクト経験から、技術協力プロジェクトで成果を出し、持続性を確保するためには、人材、知識、制度、予算の 4 つが重要と考えている。特に予算は重要であり、予算規模、確保、使用に至るまで、行政機関と綿密に協議し予算確保に努める。また予算が足りない場合の対策も検討する。さらに企業や NGO と連携し、彼らにメリットが生じるような支援策や制度を準備し、共同して課題解決に当たり、金銭的負担が利益になるように努めている。すべてが上手く行く訳では無いが、このような対策によりモンゴルでは一定の成果が出ているものと信じている。本事例が何かの参考になれば幸いである。

タイの高齢分野の国際協力実践について

奥井 利幸
(野毛坂グローバル)

世界的に高齢化がすすむなか、タイは特にその速度が速い。平均寿命の伸びもあり、今後さらに要介護高齢者が増えることが見込まれる。一方で、生活保護、年金、介護保険などの公的制度が不十分ななか、国の政策として、保健ボランティア、高齢者ケアボランティア、ケアギバーなど「研修を受けた」ボランティアなど地域コミュニティによる高齢者介護が重要としている。日本型の社会的保障システムとは異なる「タイ型地域包括ケア制度」の確立を目指して各地域では様々な取り組みを模索している。タイにおける高齢者ケア制度をまとめ、そのうえで、神奈川県湯河原町、NGO 野毛坂グローバルがタイで実施する「タイ国の「自治体ネットワーク」によるコミュニティベース統合型高齢者ケアの普及モデル構築と人材循環プロジェクト（略称：スマート&ストロング プロジェクト）」を事例として報告する。

タイにおける高齢者ケア制度は、1) 元気な高齢者を対象 2) 何らかの支援が必要な高齢者を対象 3) 介護が必要な高齢者を対象 と分類され取り組みがなされている。それぞれの活動の担い手はボランティアが中心であり、1) は高齢者クラブ、2) は保健ボランティアや高齢者ケアボランティア、3) はケアギバーが当たる。特に、3) に関しては日本の介護保険に似た制度である「コミュニティベース高齢者ケアシステム」に則っている。これは、ケアマネージャーが作成したケアプランに基づき、有償ボランティアであるケアギバーが介護サービスを提供する公的システムである。ケアギバーは 70 時間の研修を受講することが必須であり、420 時間の介護士研修をうけたものも少なくはない。

スマート&ストロング プロジェクトでは、タイの自治体をネットワーク化し、各取り組みを相互に学ぶことを目的としたプロジェクトである。従来の開発協力プロジェクトでは、事前に目的とターゲットを設定して、モデル事業を実施し、その成果を他地域に普及するアプローチがとられることが多かった。達成すべき事項が明確である反面、地域の創意工夫の余地が少なく、オーナーシップの醸成や、予算的、人的持続可能性に課題があることもある。同プロジェクトでは、達成すべき目的を設定せずに、またヒト、モノ、カネも投入しないユニークなマネジメントを行っている。

同プロジェクトは、参加自治体が、プロジェクト開始時の 9 自治体から 26 自治体に拡大している。地域の創意工夫、主体性、普及の容易さなど多くの利点があり、デイケアセンターの設立、認知症カフェの実施など成果が発現している。一方で、当該アプローチはネットワーク各自治体がある程度の能力と予算を持つ際にのみ有効と思われる。

理学療法と国際事業

伊藤 智典

(公益社団法人 日本理学療法士協会)

グローバル化が進んでいる。人、物、金、情報などが国境をこえて移動し、地球規模で影響が発生している。海外の大企業が日本に進出していること、スマートフォンの爆発的な海外展開、日本企業の他国での工場の設置、海外映画の視聴や日本のアニメーションの海外への展開、為替レートや TPP で輸出入の議論など、様々なものがある。ヘルスケア領域では感染症、ワクチンや薬剤、医療器材、食文化、さらにはヘルステックに関連するデバイスやシステム、アプリなど健康に影響するものも国境を越えている現状がある。

地球規模課題に取り組むため国連総会で定められた SDGs には 17 のゴールがあるが、そのうちゴール 3 は「Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages」である。このゴールを達成するため、ターゲットと指標が示されており、ユニバーサルヘルスカバレッジの達成が含まれている。また、ユニバーサルヘルスカバレッジは、「It covers the full continuum of essential health services, from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation and palliative care.」で、ここにリハビリテーションが含まれている。リハビリテーションは横断的な課題であることから、SDGs においてはこのゴール 3 のみならず、多くのゴールにリハビリテーションが関連している。それら課題に対応するためには、パートナーシップワークが必須であることから、ゴール 17 にその重要性がうたわれている。

インド、アフリカの爆発的な人口増というグローバルトレンドがある一方、日本に目を向けると少子高齢社会で、生産労働人口の減少がすすんでいる。日本政府では、少子高齢社会に伴う、経済成長の低下を防ぐために様々な取り組みがなされているが、2040 年時点で建設・土木や介護など 7 職種で担い手が不足することが予測されているが、今年の 6 月に開催された外国人材の受け入れ・共生に関する関係閣僚会議においては様々な意見交換がなされた。リハビリテーション専門職、理学療法士が国内外で活躍できる社会はどのようなものか。

本講演ではグローバル化やパートナーシップワーク、SDGs にも触れながら、理学療法士がどのような場所で活躍するか、またこれらの現状をふまえてどのような国際事業、活動があるかについて報告したいと考える。

日本作業療法士協会国際部による国際化事業について

高橋 香代子

(一般社団法人 日本作業療法士協会)

日本作業療法士協会国際部は、「国際的作業療法士」の育成に注力しています。国際的作業療法士は、国際社会及び地域の多様性と多文化を認識・尊重し、そして作業療法に関する国際的課題解決のための情報力と発信力を持つ人材であると考えています。本日は、国際部が会員に提供する研修会、助成金制度、国際交流事業についてご紹介します。

国際部では年に2回、オンライン研修会「英語で発表セミナー（2023/10/22）」と「グローバル人材育成セミナー（2023/12/17）」を開催しています。「英語で発表セミナー」は、国際学会や海外の施設へこれから行ってみよう、演題登録に向けた抄録作成をしたい等、海外への足掛かりとして準備を進めたいという方の参加を推奨しています。「グローバル人材育成セミナー」は、海外で就労したり、グローバルに活動している作業療法士・JICA海外協力隊経験者にご講演をいただくなど、作業療法士の国際的な活動方法について情報提供しています。

そして、会員の国際学会参加や国際交流の支援を推進することを目的とした「海外研修助成制度」では、海外で開催される学会における作業療法に関連する研究発表や海外の作業療法に関連する臨床（教育）施設への訪問希望者を募集し、決定すれば費用の一部を補助しています。創設以降、6名の国際学会発表と5名の施設訪問を支援しました。

最後に、国際交流の主要事業として、「アジア作業療法協会交流会」と「日本－台湾作業療法ジョイントシンポジウム」があります。

「アジア作業療法協会交流会」は、隔年で開催している国際交流・情報交換イベントです。香港、韓国、フィリピン、シンガポール、台湾、日本の6協会が参加します。毎回テーマを決めて、各国・地域が抱える課題・現状について発表をしています。過去には各国・地域の作業療法事情、養成教育・卒後教育、学術活動、精神障害、女性作業療法士への支援、コロナ禍における取組みなどの発表がありました。

また、台湾作業療法協会と協力し、2017年から2年ごとに互いの国で「日本－台湾作業療法ジョイントシンポジウム」を開催しています。COVID-19の影響により延期されたこともありましたが、これまでに4回（2017年桃園市、2019年福岡市、2022年台北市、2023年宜野湾市）開催してきました。両協会から多くの作業療法士が参加して交流を深めています。2022年12月には台湾作業療法協会と学術交流協定の締結が実現し、会員間の交流をさらに促進していくための検討を進めています。

「海外の作業療法士と交流したい」「海外で作業療法を展開してみたい」「途上国で国際協力に参加したい」などの興味・関心がある反面、「語学が難しいので私には無理」「国際協力・国際交流への参加への方法がわからない」と不安に思っている方も多いと思います。ぜひ、本会国際部が企画・運営する事業に参加してみてください。一步を踏み出す、新しい発見があるかもしれません。

言語聴覚士協会の現状と方向性について

立石 雅子

(一般社団法人 日本言語聴覚士協会)

国際リハビリテーション研究会から協会の国際事業の紹介をしてほしいというご依頼がありました。理学療法士、作業療法士と並んでのご依頼でしたので協会がお引き受けすることになりました。しかし本協会には国際事業と呼べるものがないという問題があります。

このことを正直にお伝えした上で、折角の機会ですので、言語聴覚士と国際関係の活動をめぐる現状を整理してお話しさせていただきたいと思います。

理学療法士や作業療法士に遅れること 32 年、1997 年に言語聴覚士の国家資格は制定されました。そして言語聴覚士協会が活動を始めたのは 2000 年のことです。2009 年には一般社団法人となりました。設立から 20 年以上経過しているものの、その間、協会の役員の目はほぼ内部の組織づくりに向けられていたといっても過言ではありません。

さて、協会では関係省庁に言語聴覚士を外国人の在留資格「医療」の基準に入れていただくよう働きかけを始めました。留学して日本で言語聴覚士の資格を取得した海外の人は、日本でそのまま言語聴覚士として働くことはできないのです。最近まで本協会ではその事実を知りませんでした。これも協会の活動が内向きであったことを示す一例でしょう。

現在、協会では会員数の多い団体の一つとして IALP*の会議に出席する、APSSLH*などアジアの組織との関係性を構築する、など対外的な活動を徐々に増やそうとしています。

組織としての活動がそのような状況ですから、海外との関係性を作るという点はかなりの部分、個人に任されてきました。1960 年代、まだ国内での教育が始まっていない時期に海外で言語聴覚療法の学問を修めた人々は先駆者としてこの領域を支えてきました。自身が国際的な学協会で重要な役割を果たすだけでなく、国際学会での英語による発表や論文作成の指導を通して若い方々を激励し育てることも積極的に行っています。

また国際協力機構（JICA）を通して海外に出る人もいます。派遣先には言語聴覚士という職種が明確に確立されていない国もあります。異なる文化や考え方を十分理解し、臨床を通して言語聴覚療法の知識や技能を伝えることは容易ではありませんが挑戦を続けています。

今回、国際的な関係性を作ったさまざまな人に伺った話をまとめ、協会が会員を支援するために何ができるか、その方向性についてもお話させていただきたいと思います。

* IALP : International Association of Communication Sciences and Disorders

* APSSLH : Asia Pacific Society of Speech, Language and Hearing

世界における超高齢社会の最先端

- いろどりの丘：人口減少社会における持続可能な社会の実現を目指して -

亀田 佳一
(北原国際病院)

医療の海外展開と地域医療には、現在の医療資源、人材、将来予測される社会的変化など多くの違いがあります。医療の海外展開は基本的に、日本に既に存在している医療を、それを持たない国に持ちこんで広めるという取り組みが多いように思います。私が所属する北原グループの海外事業もそうでした。東南アジアなど経済的に成長していく国に、現地にはない必要なモノを持ちこめば、ニーズを掴みやすくビジネスとして成り立つ可能性も高いと思います。一方、日本の地方は場所にもよりますが、途上国と比較すれば十分とはいえないまでも環境が整っているところがほとんどです。しかし、経済的な成長が望めず、さらに進む高齢化や人口減少を考慮すると、足りないものを持ちこんでも持続させることは難しく、これまでにない新たな解決策を考えなければなりません。どの国も経験したことのない世界一の高齢国家となった日本は独自に解決方法を生み出さなければならないのです。では、どうやって生み出すか。海外で医療や文化、社会を経験してきた皆さんの経験や知識がその鍵になるかもしれません。

例えば、イタリアのサルディーニャ島、コスタリカなど100歳以上になっても自立して生活している高齢者が非常に多い地域はブルーゾーンと呼ばれていますが、ここには高度医療を提供できる病院はありません。共通して見られるのは、自然豊かな環境の中で、バランスのよい食事を取り、日々役割を持って労働し、社会的なつながりが強い小さなコミュニティの中で生活をしているということです。ブルーゾーンの住民がなぜ健康長寿でいられるのか科学的に証明されていませんが、この話を聞くと健康長寿に医療は必要なのか疑問に思ってしまう。私たちは、このような日本ではあまり知られていない情報や知識を持ち寄ることで世界一の高齢社会が直面する課題の解決策を創り出すことができるかもしれないと考えています。

私が所属する北原グループは東日本大震災で津波の被害にあった宮城県東松島市に、人口減少社会においても持続可能な社会の実現を目指して複合施設「いろどりの丘」を開設しました。いろどりの丘はカフェ、お風呂、岩盤浴、ホテル、多目的ルーム、クリニックや介護施設が一体となった施設です。ここを拠点にコミュニティを作り人工的にブルーゾーンを作れないかと取り組んでいます。海外で医療支援する方々は、以前の私も含め、日本の医療の方が優れているという思い込みがあるかもしれませんが、もしかしたら医療途上国で日本の課題を解決する鍵が見つかるかもしれません。

国内でのマネジメント業務に活かされる青年海外協力隊での経験

川野 晃裕

(リニエ訪問看護ステーションキッズ世田谷)

リハビリテーション専門職が国際協力に携わる事業・業務形態はいくつか存在するが、その中でも青年海外協力隊(現 JICA 海外協力隊)は、長年主な派遣手段の一つになっており、筆者も元隊員の 1 人である。

筆者は大学卒業後、国内で 5 年間理学療法士として、主に小児リハビリテーション分野に携わった。その後、2018 年 10 月からウズベキスタン共和国の国立小児リハビリテーションセンターに派遣された。ウズベキスタンは World Physiotherapy 非加盟国で、リハビリテーションに関する知識・技術ともにとても不足している。赴任先での主な活動として、国内全域から入院してくる子どもたちを対象に、看護師とともに運動療法に関わった。活動の最中、2020 年 3 月に COVID-19 により、JICA 初となる全隊員撤退(帰国)を経験した。本来 2 年間の任国での活動は、1 年半で帰国となり、活動自体は中途半端な形で終了した。

その後は、現在所属する訪問看護ステーションにて勤務している。当事業所では、出生後 NICU などを経て自宅に退院する医療的ケア児、支援学級に在籍し学校の授業や対人関係に困難さを抱える神経発達症児など多岐にわたり訪問を行っている。国内でも病院・通所施設へのアクセスが難しい家庭、現行の制度では十分な支援の対象とならず育児負担が大きいと感じている家庭などが存在し、そのような家庭を支援することは国際リハにおける CBR にも類似している。当事業所でも CBR のように家族間のコミュニティ作りや他施設との連携方法などを現在進めている。

また、昨年 4 月から管理職となり、事業所の経営・業務整備・人材育成などに携わっているが、隊員での経験は大きい。多くの隊員は活動先にて業務整備や人材育成などのマネジメントを行う。筆者は活動当初、現地スタッフへ一方的に自分の考えを押しつけ、活動がうまく進まなかった。さまざまな人種や言語、信仰宗教が交わる異国の地で生活・活動をする中で、リハビリテーションにおいても価値観や倫理観、死生観の違いが大きく影響していることを実感した。活動を進める中でも「相手を理解する」「物事を俯瞰し多角的に捉える」ことを意識したことで、現地スタッフから少しずつ受け入れてもらえることが増えた。それまでマネジメント経験のなかった筆者が得た学びは、現在の役職においても大切にしている。

また、家族やプライベートを大切にし、男性・女性の役割が明確に分かれる任国の価値観にふれる中で、近年日本でも議論されている「ワークライフバランス」「男性の育児」も考える機会が多くあり、こちらも現在のマネジメントに活かされている。

このように私の現在の活動と国際協力・国際リハの経験がどのように結びついているか、なぜ考え方が変化したかをシンポジウムにて紹介し、みなさんと意見交換できたら嬉しい。

～ひきだしとつながり A/T bank～

中村 賢二

(生活リハビリサポートいな)

国内外を問わず、毎日の活動現場のアプローチで迷うことは多いのではないのでしょうか。

「自分の関わりは、その場の環境やとりまく人間関係、歴史や文化、相手の経済性や教育背景に適したものだったのだろうか？そして人と人のつながりや広がりには自分は関わっていたのだろうか？」と自問自答した経験は多くの方におありだと思います。

素朴にそんな想いに寄り添いたいと適正技術バンク（Appropriate Technology:以下 ATbank）を始め数年が経ちました。適正というと敷居が高くなってしまいかもしれませんが、文化や社会背景、環境や経済状況が多様な国際協力の現場では、皆さんのどんな体験もきっとどこかの・だれかの参考になるはずと考えております。大切なのは場面・場面で選ぶことができる引き出しやつながりの多様さではないかと、多様な社会・多様な文化環境の中で活動する国際リハ場面では特に、ある時自分としては失敗した、今ひとつだったと思う体験も、実はどこかの誰かのいつかには、適正で必要な情報になるかもしれません。大切なのは経験の共有と考えます。

また通信状況の変化の中で様々な ICT や、造形に関わる技術が安価に変化しつつある 3D プリンターなど、アナログ一辺倒だった以前の国際リハも場面によって変化しています。こうした体験共有やチャレンジ、うまく行かなかったことなども含め様々なアプローチを蓄積する必要があります。

今回、今までのツールをより使いやすく変更し、また SNS でのやり取りを増やすことで、皆さんの毎日の多様性をより共有しやすくしました。実際の共有ツールに触れながら、気軽に参加していただき、今後の多くの人のいろいろな気づきや繋がりが生まれるスタートとなることを期待しております。AT アイデア共有やチャレンジのスタートの時間にしましょう。

これから国際協力に関わる人たち、そして我々自身の身近なツールとして充実していくと良いですね。ご協力よろしくお願い致します。

ペルー障害児スポーツプロジェクト ～現地調査を実施して～

◎松本 侑己¹⁾²⁾，津崎 千佳²⁾³⁾，西崎 武文²⁾⁴⁾，広田 美江¹⁾²⁾

- 1) 独立行政法人 国立病院機構 別府医療センター リハビリテーション科
- 2) 公益社団法人 大分県理学療法士協会 国際活動推進委員会
- 3) 独立行政法人 国立病院機構 宮崎東病院 リハビリテーション科
- 4) 独立行政法人 国立病院機構 西別府病院 リハビリテーション科

【はじめに】

大分県理学療法士協会では、国際協力機構（以下：JICA）草の根技術協力事業として、ペルーにおける障害児スポーツ指導力強化および普及促進プロジェクトを実施している。今回、日本・ペルー友好国立障害者リハビリテーションセンター（以下：INR）で現地調査を実施したので報告する。

【背景】

2013年よりシニア海外ボランティアおよび短期青年海外協力隊によって継続された「ペルー障害者スポーツ事業」は、今日まで受け継がれている。INRにおける障害児スポーツの現状や課題を確認した上で、日本とペルーの協力体制の具体的内容及び留意点を明確にすることを目的とした現地調査を実施した。

【方法】

現地調査は、大分県理学療法士協会の理学療法士4名と現地通訳1名にて実施した。調査期間は、2023年2月6日～2023年2月9日。場所：INR（リマ市チョリジョス地区）。対象：INRの医師2名と理学療法士4名。対象部門：精神運動発達障害部、知的障害・社会適応障害部、脊髄損傷部。実施内容：ウェルカムセレモニー、施設見学、リハビリテーション見学、障害児スポーツ見学、医師、理学療法士、患者および家族を対象としたインタビューを行った。

【結果】

現在は3部門中、精神運動発達障害部、知的障害・社会適応障害部の2部門でスポーツを実施していた。精神運動発達障害部において、最も多かった疾患は自閉症であり、年齢：3～10歳、年間対象者：320名、1グループ：12名、実施時間：2時間、週：1回、1セッション：6回、追加セッションは4ヶ月待ちの状態であった。知的障害・社会適応障害部で、最も多かった疾患は精神発達遅滞、年齢：10～37歳、年間対象者：300名、1グループ：6名、実施時間：2時間、週：3回、1セッション：20回、追加セッションは待機の状態であった。また、地元であるチョリジョス地区からの通院が多かった。家族へのインタビューでは、児の就職について不安があるとの声も聞かれた。スポーツ内容は、バスケットやサッカーのドリブル、ステップ練習で、ゲームは行われていなかった。理学療法は、6～8セッションを一つの治療としていた。

【結論】

スポーツの部分的な個人動作練習は行われていたが、集団で行うトレーニングや練習試合は、行われていなかった。今後は、今回の現地調査を基に、障害児スポーツの運営・指導能力向上を目標に、2023年5月14日から大分県を拠点とした訪日研修を実施する予定である。

ペルー障害児スポーツプロジェクト ～アクティブチャイルドプログラムを使用して～

◎津崎 千佳¹⁾²⁾，松本 侑己²⁾³⁾，西崎 武文²⁾⁴⁾，広田 美江²⁾³⁾

1) 独立行政法人 国立病院機構 宮崎東病院 リハビリテーション科

2) 公益社団法人 大分県理学療法士協会 国際活動推進委員会

3) 独立行政法人 国立病院機構 別府医療センター リハビリテーション科

4) 独立行政法人 国立病院機構 西別府病院 リハビリテーション科

【COI 開示】

演題発表に関連し、発表者らに開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

【はじめに】

我々は、大分県理学療法士協会を提案団体として、2022 年から日本・ペルー友好国立障害者リハビリテーションセンター（以下、INR）を対象に、国際協力機構（JICA）草の根技術協力事業「ペルー障害児スポーツプロジェクト」を実施している。INR における現状の課題を明らかにするため、自己および他者採点方式による指導技術評価シート（以下、評価シート）を作成しなければならなかった。しかし、COVID-19 パンデミックにより現地の状況が停滞する中、初めての国際活動で評価シートを作成することは容易ではなかった。今回、公益財団法人日本スポーツ協会が開発したアクティブチャイルドプログラム（以下、ACP）を基に評価シートを作成することで、INR における障害児スポーツの安全管理や指導者の評価が可能となった。この取り組みを通して、ACP は健常の子供たちだけでなく障害児や開発途上国での運動指導にも実用的であり、今後の活動にも十分応用できるものであるため、作成に至るまでのプロセスと評価シートおよび ACP の内容をここに紹介する。

【方法】

2022 年 9 月～11 月の間、日本側理学療法士 2 名を中心にペルー側医師 1 名および理学療法士 1 名と協働して評価シートを作成した。内容は、大項目に「安全管理」と「理学療法」の 2 つを設定し、それぞれ ACP 指導者向けの「安全管理チェックリスト」と「指導者と保護者のためのチェックリスト」を参考に作成した。

【結果および考察】

ACP は子どもが発達段階に応じて身につけていく動きのプログラムとして、日本の医療機関・教育現場からスポーツ少年団、プロスポーツチームまで実際の指導現場で積極的に活用されている。内容は指導者向けと家庭向けに分かれており、前者は動きの観察評価、発達段階の特徴や指導のノウハウ等、後者は親子でできる運動遊びを中心としている。今回、指導者向けの各チェックリストを参考にすることで評価シート作成のヒントが得られ、特に安全管理やコミュニケーション技術の項目では評価すべき視点を抑えることができた。しかし、ACP はあくまでも運動プログラムの一環であるため、医学的評価やスポーツ技術評価の項目については工夫する必要があった。

【まとめ】

ACP は運動プログラムだけでなく評価シート作成にも応用が効くものであり、開発途上国の子どもや障害児の運動を行う際には非常に役立つツールである。

ペルー障害児スポーツプロジェクト～本邦研修の報告～

◎西崎 武文¹⁾²⁾, 津崎 千佳²⁾³⁾, 松本 侑己²⁾⁴⁾, 広田 美江²⁾⁴⁾

1) 独立行政法人 国立病院機構 西別府病院 リハビリテーション科

2) 公益社団法人 大分県理学療法士協会 国際活動推進委員会

3) 独立行政法人 国立病院機構 宮崎東病院 リハビリテーション科

4) 独立行政法人 国立病院機構 別府医療センター リハビリテーション科

【背景】

日本・ペルー友好国立障害者リハビリテーションセンター(以下:INR)をカウンターパートとした「ペルー障害者スポーツ事業」は, 2013 年よりシニア海外ボランティアおよび短期青年海外協力隊にて今日まで協力体制が継続されてきた. 2022 年からは公益社団法人大分県理学療法士協会が受け入れ団体となり「ペルーにおける障害児スポーツ指導力強化および普及促進プロジェクト」を行っている. COVID-19 パンデミックの影響で本邦研修の実施が危ぶまれたが, 時期の変更を経てなんとか実施することができた. 今回は研修内容と研修を受けた INR スタッフが立案したアクションプラン, アンケート結果を中心に報告する.

【目的】

本邦研修の地である大分県には, 「太陽の家」をはじめとして, 障害児・者のスポーツに関わる施設や団体がある. 本邦研修の目的は, 研修を通して障害児スポーツの実施方法や啓蒙活動の方法を学び, INR の医師・理学療法士の障害児スポーツの運営能力と指導能力が向上することであった. また, 最終的にはペルー国内での活動の指針となるアクションプランを立案することであった.

【活動の内容】

INR の医師 2 名, 理学療法士 4 名が来日し, 大分県別府市および大分市内で 2023 年 5 月 14 日から 30 日までの 17 日間の研修を行った. 研修の内容は急性期病院, 回復期病院での日本の医療研修, 太陽の家をはじめとした障害者に関連する施設での障害児・者スポーツ研修, 障害者スポーツ大会の見学, シンポジウム, 日本の文化に関する研修であった. 体調不良など大きな問題もなく, 予定していた 17 日間の研修を実施することができた. 研修の最後には INR スタッフがアクションプランを作成し, 本邦研修で学んだスポーツの実施に向けたスケジュールや実施内容の発表を行った. 研修後のアンケートでは研修内容や日程, 時間配分などに対して良好な回答が得られた反面, COVID-19 パンデミックの影響のためと理解はできたが, 施設や学校での障害児スポーツの見学が出来なかったことが残念であったとの意見も挙がった.

【今後の取り組み】

今後は動画を用いた技術指導, ルールブック作成などの支援を行い INR スタッフの現地での取り組みを活性化し, 更なる指導力強化を目指す予定である.

【倫理的配慮】

発表にあたり関係施設の承諾を得た. また, 患者および施設利用者に対し, 個人が特定されないよう配慮を行った.

「タイ国自治体ネットワークによるコミュニティベース統合型高齢者ケア事業」
認知症カフェ普及：事例報告

◎鈴木 知世¹⁾，山口 佳小里²⁾，沖浦 文彦³⁾

1) 国際教養大学 国際教養学部 4 年

2) 国立保健医療科学院

3) 東京都市大学

【背景】

近年急速な高齢化が進むタイでは、各地域の特徴や資源に即した高齢者ケアの体制構築が求められる。認知症ケアは特に地域ぐるみの理解と支え合いが重要である。JICA 草の根技術協力事業「タイ国の自治体ネットワークによるコミュニティベース統合型高齢者ケア普及プロジェクト」では、日本の自治体とタイの複数自治体をネットワーク化し、各地の取り組みを相互に学び合うことにより、「コミュニティベース統合型高齢者ケア」の優良事例を各地に適合した形で普及する活動を実施する。その事例として、タイでの認知症カフェ普及に取り組む。

【目的】

同事業において具体的に普及が進んでいる活動事例「認知症カフェ」の普及経緯を明らかにする。

【方法】

事業計画・報告書の調査を行い、認知症カフェ普及の経緯を整理した。

【倫理的配慮】

当発表は事業計画・報告書を基に調査する事例整理であり、倫理的配慮が求められる対象が存在しないため、該当しない。

【結果】

同事業では、タイ各地の自治体をネットワークすることで、相互の学びあいによる活動の普及を実施している。認知症カフェにおいては、まず自治体 A に対して日本の現地視察・研修を実施し、認知症カフェや認知症サポーター養成講座などの事例を学ぶ機会が促された。その知見をもとに、自治体 A では、認知症カフェを計 9 回実施、また改善してきた。その経験がネットワークの枠組みにより、相互の訪問、オンライン会議、助言などを通じて自治体 B・C との学びあいの機会となり、自治体 B・C もそれぞれ独自に認知症カフェを実施した。また、同事業のネットワークに加盟する自治体数は 26 か所に拡大しており、これに伴い認知症カフェの取り組みも他の自治体に広がりつつある。

【考察】

自治体のネットワークのメカニズムは、認知症カフェの普及に有効であったと考えられる。その理由として、1) 援助機関はネットワークを構築する支援やそれによる学び合いを促進する活動が主であった、2) 必要予算は各自治体が行なった、3) 中央政府主体ではなかった、4) 多くの関係機関のネットワークにより相互訪問や研修参加機会が多く作れた、ことによる高いオーナーシップの醸成とそれによる主体的な創意工夫ができたためであると考えられる。

マンパワー不足の改善に向けた CI 療法導入の提案
—ドミニカ共和国での実践—

◎森 裕美¹⁾²⁾, 中尾 学人³⁾⁴⁾

- 1) 株式会社 mediVR
- 2) 独立行政法人 国際協力機構 JICA 海外協力隊
- 3) 札幌医科大学大学院 保健医療学研究科
- 4) 札幌医学技術福祉歯科専門学校 理学療法士科

【背景・目的】

独立行政法人国際協力機構青年海外協力隊として、ドミニカ共和国のリハビリセンターで活動した。当リハビリセンターは新型コロナウイルスの影響を受けて片麻痺を始めとした対象者が急増し、1 人の作業療法士(OT)が多数の対象者を同時に対応している状況である。積極的な治療介入が必要である一方で、十分な治療ができておらずマンパワー不足が課題となっている。マンパワー不足の補完ができる治療法の一つとして CI 療法(Constraint-induced movement therapy 以下、CI 療法)がある。この手法のうち、自己管理型 CI 療法は、OT が適切な難易度調節を施したうえで訓練を導入することで、内的動機付けの強化やセルフモニタリング精度の向上効果が認められ、麻痺手の使用頻度に好影響を与える可能性があるとされている。また、対象者が自立して環境設定を行うため、マンパワーの補完が期待できるとされ、急性期から慢性期までの対象者に対して一定の成果が得られるとする報告が多数ある。そこで、本研究の目的は、CI 療法を通じた一対複数による介入システムの構築を図るために、対象者を一人に限定し、CI 療法による治療効果の検証を実施することとした。本研究は倫理的指針に従い、研究参加者の権利とプライバシーを尊重した。

【方法】

中等度脳卒中片麻痺者 1 名に対し Daly ら 1) の報告に倣い、Fugl-Meyer Assessment(FMA)の上肢項目において 30～49 点の対象者を中等度脳卒中の包含基準として設けた。CI 療法の適応基準は、「手関節が 20 度以上随意的に伸展できる」、「母指を含む 3 本指の中手指節間関節と近位指節間関節が 10 度以上伸展できる」とする。内容は Takebayashi ら 2) の手法を参考にし、CI 療法に準じた課題指向型アプローチと Transfer package を実施し、1 日 300 回から 600 回を目安に実施した 3)。介入前後の麻痺側上肢の機能と日常生活内の使用頻度を観察するため、FMA に加え、Motor Activity Log (MAL) の麻痺側使用頻度(AOU)および動作の質(QOM)を用いた。介入期間は 2 週間とした。

【結果】

介入前後で上肢 FMA が 35(中等度)から 50(軽度)へ、MAL が AOU0 から 3、QOM0 から 3 へ改善し、麻痺手を使用した食事や洗顔が可能となった。

【考察】

自己管理型 CI 療法の介入前後で、FMA や AOU、QOM に改善が認められた。このことから、CI 療法は、マンパワー不足が課題となっている当リハビリセンターにおいて、対象者の自立度を向上させる有用な手法の一つになりうる可能性がある。

脳卒中片麻痺を呈した特定技能外国人に対して
回復期リハビリテーション病棟で就労支援を実施した事例

◎道願 正歩¹⁾²⁾, 山本 真生¹⁾³⁾, 奥山 航平¹⁾⁴⁾, 坂田 祥子¹⁾, 山田 健¹⁾

- 1) 東京湾岸リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 2) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 作業療法科学域
- 3) 神奈川県立保健福祉大学大学院 保健福祉学研究科
- 4) 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室

【はじめに】

日本在留外国人は令和 4 年末時点で 307 万人であり、年々増加している現状である（法務省, 2023）。それに伴い、日本の医療サービスを受ける外国人も増えており、臨床現場において様々な文化・習慣を考慮した支援が求められる。今回、脳卒中片麻痺を呈した特定技能ビザで在日中のネパール人に対する就労支援の経験を報告する。症例に口頭と書面で説明を行い、同意を得ている。

【症例紹介】

症例は、右被殻出血を発症した 40 代後半のネパール人男性である。回復期リハビリテーション病棟入院時（発症後 41 病日）、左上下肢の重度運動麻痺・注意機能障害を呈していた。言語理解がネパール語では問題ないが、日本語では 1 割程度であった。ADL は中等度介助を要し、移動手段は車椅子であった。病前は、カレー屋で調理業務に従事し、日本語を使用して日常生活を送っていた。また、ヒンドゥー教を信仰しており、トイレ動作を左手で行うなどの生活規範があった。Canadian occupational performance measure (COPM) にて「仕事」の重要性は 10/10、遂行度・満足度はともに 1/10 であった。特定技能ビザで在日しており、復職可能な業務はカレー屋の調理業務のみであった。よって、復職の必要性が高いと考えられ、カレー屋の調理業務に従事することを作業療法目標とした。初期では、言語制限や信仰を考慮した上で目標設定を行い、ADL 訓練を中心に行った。言語制限に対しては、翻訳アプリやネパール語表記の掲示物を使用し、作業療法の実施および動作の定着を図った。歩行による移動で ADL が修正自立となったため、作業療法では就労に重点を置き介入を実施した。就労において必要性かつ実現可能性の高い作業をチームで抽出し、作業の評価・訓練を実施した。

【結果】

退院時、実用的な屋外歩行が可能となった。「掃除」、「調理」が実施可能となり、COPM では遂行度・満足度ともに 10/10 となった。また、外来リハビリによる就労支援に加え、「調理」、「電車利用」についての社会適応プログラムを作成し、家族とともに訓練を継続する運びとなった。

【考察】

症例に対して、文化的背景などの患者特性を考慮した作業療法、多職種および家族を含めたチームアプローチによる就労支援が有効であったと考えられる。臨床現場における特定技能外国人への支援方法について、今後さらなる検討が必要と考える。

ネパール地震緊急医療支援におけるリハビリテーション活動

◎西嶋 望¹⁾

1) 西宮市社会福祉事業団 いずみ園

【はじめに】

2015 年発生したネパール地震では国内外から多くの理学療法士が緊急医療支援で活動した。理学療法士として活動した緊急医療支援について報告する。

【災害状況】

2015 年 4 月 25 日 11 時 56 分首都カトマンズの北西 77km 付近を震源とする地震 (M7.8) が発生した。更には 5 月 12 日 12 時 51 分カトマンズ北東 76km 付近で余震 (M7.3) が起こった。建物の倒壊, 土砂災害, 山岳地域の雪崩等により死者約 9,000 名, 負傷者約 23,000 名に被害が及んだ。震災直後から現地ネパールをはじめ各国の理学療法士が多数活動に参加した。演者は当時カトマンズに滞在中に被災した。JICA ボランティア当時に構築していたネットワークを駆使して被災状況を調査し日本に情報を発信した。カトマンズのトリブヴァン大学ティーチングホスピタル (以下 TUTH とする) は建物の一部が日本の支援で建てられた病院である。震災直後 TUTH はダメージが小さかったため病院機能が維持でき多くのけが人が搬送, 治療が行われた。TUTH では震災発生 1 週間後の時点で手術を受け, リハビリテーションを必要とする患者が 350 名待機している状態となった。特定非営利活動法人アムダ (以下 AMDA とする) はこのような状況から理学療法士の派遣を決定した。

【活動】

演者は 5 月 10 日より TUTH に派遣, 活動を開始した。上下肢骨折や下肢切断患者のリハビリテーションに加えて震災前からの外来通院者が対象だった。TUTH の理学療法士, およびベルギーの理学療法士と理学療法業務を行いながら, どこにどのような入院患者がいるのか把握することから開始した。日ごとに被災患者の対象疾患は脊髄損傷が増加。歩行補助具・車いすなど各患者の移動方法の獲得ができれば退院・転院が進められた。他の国際 NGO の理学療法士とも各患者の情報収集と共有を行い, 後日フォローアップへと繋げることができた。近隣の病院やリハビリテーションセンター等にも多くの患者が転送されたが, 病床数を超える医療機関が多かった。現地の理学療法士に加え, 各国の理学療法士が連携して支援が行われた。

【考察】

ネパール地震では患者と医療機関にとって病院機能を維持・継続するため, リハビリテーションは重要な役割を果たした。

【倫理的配慮】

本報告では個人が特定される情報は含まない。写真の使用について学術研究のために使用することを撮影時に対象者に口頭で説明し同意を得た。また本報告にあたり AMDA の許可を得ている。

ミャンマー連邦共和国における作業療法普及の可能性

◎Phyo Thant Maw¹⁾, 大塚 進²⁾, 菅原 洋子³⁾

1) 医療法人大那 だいなリハビリクリニックリハビリテーション部

2) NPO 法人 ReCA

3) フリーランス

【はじめに】

WHO は中・低所得国のリハビリテーション（以下リハ）進展のため **Rehabilitation2030** に取り組んでいるが、リハ専門職（とくに作業療法士）の不足・不存在的の課題がある。

【目的】

中・低所得国の一つであるミャンマー連邦共和国（以下ミャンマー）における作業療法関連の歴史と現状を総括しその普及の可能性を探る。

【方法】

諸資料・文献等およびリハ関係者からの聞き取り情報等を集約・整理・考察した。倫理的配慮を要する情報は使用していない。

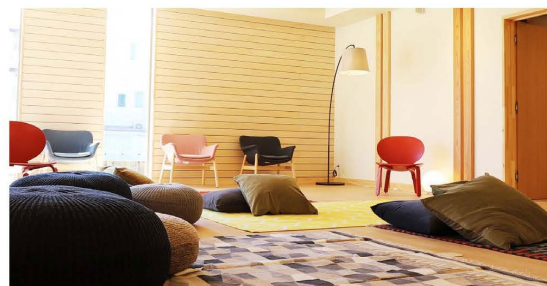
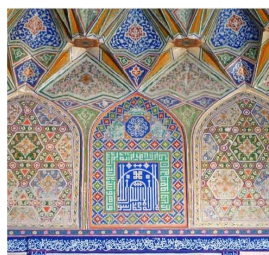
【結果】

ミャンマーでは、1959 年には国立リハビリテーション病院が開院。1964 年には理学療法士の養成が始まった。作業療法も導入され、短期の講習が行われたが作業療法士養成には至らなかった。しかし、1956 年インドへ半年の研修へ 2 名を派遣、国立リハ病院内には作業療法室が開設され看護師を国外の作業療法研修へ派遣する等、導入・養成開始への機運はあり 1975 年には理学療法士が英国の大学作業療法学科に留学し作業療法士養成が始まる予定だったが実現していない。この時期ミャンマーはビルマ社会主義計画党政権による統制経済や鎖国的政策により様々な面で停滞しており経済的な制約が大きかったと思われる。1990 年代以降は理学療法士の教育水準等の向上が見られ、日本からの支援も始まり 2008～13 年の JICA によるリハ強化プロジェクトには作業療法士の長・短期専門家が複数派遣され、その後さらに作業療法士の長・短期ボランティアが 3 名派遣された。2014・15 年には日本の大学院作業療法分野修士課程へ理学療法士 2 名が留学し 2 年後修了・帰国した。また、タイ国へも理学療法士を作業療法や言語療法の研修に派遣。さらに、2017・18 年理学療法士 2 名が日本の大学（作業療法学科）に入学。既に日本の作業療法士資格を取得している。英国の協力もあり 2022 年頃には大学での作業療法学科が設立予定であったがコロナ禍や軍のクーデターによる社会の混乱により実現していない。作業療法は精神障害領域も重要である。ミャンマーの精神医療は総合的な精神病院が 2 か所、精神科専門医師も約 200 名と脆弱であるが、病院内作業が実施されており専門職への期待は高い。

【考察】

中・低所得国における作業療法普及の阻害要因として理解不足・財政制約等があるがミャンマーにおいては関係者の理解・意欲は黎明期からあったと推察され、社会・経済が安定し養成が始まれば普及が進むと思われる。

【次年度の学術大会のお知らせ】



海外から国内へ
国内から海外へ

地域共創

国際リハビリテーション研究会 第8回学術大会

東北の活動現場
から発信！

地域づくり

経験を
シェアしよう！

2024年11月17日(日)

開催場所：いろどりの丘 宮城県東松島市野蒜ヶ丘2丁目25番2

JSIR home page <https://int-rehabil.jp/>
JSIR Facebook <https://www.facebook.com/pages/category/Nonpro>



学術大会概要

大会名 国際リハビリテーション研究会 第7回学術大会

テーマ 「知る・気づく・考える “リハビリテーション 2030”」

～中・低所得国におけるリハビリテーション普及への貢献～

大会長 山口 佳小里 (国立保健医療科学院)

会 期 2023 年 11 月 19 日 (日) 10:00～17:30

会 場 聖心女子大学 4 号館 聖心グローバルプラザ

(東京都渋谷区広尾 4-2-24)

学術大会学会運営組織

実行委員長

高橋 恵里 福島県立医科大学

実行委員

石井 清志	国際医療福祉大学
大西 海斗	株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング
勝田 茜	姫路獨協大学
川野 晃裕	リニエ訪問看護ステーション キッズ世田谷
車井 元樹	国際医療福祉大学成田病院
河野 眞	国際医療福祉大学
齋藤 崇志	国立障害者リハビリテーションセンター研究所
庄司 剛仁	石巻健育会病院
道願 正歩	東京湾岸リハビリテーション病院
古川 雅一	仙台医健・スポーツ専門学校
三田村 徳	東北医科薬科大学病院

国際リハビリテーション研究会

第7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
Home Page : <https://int-rehabil.jp>
E - m a i l : jsir.office@int-rehabil.jp