第８回学術大会 配布用

国際リハビリテーション研究会
第８回学術大会　抄録集

国際リハビリテーションにおける地域共創
～海外と国内の経験を共有しよう～

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】

「宮城県から海外へ、海外から宮城県へ

～宮城県内に拠点を置く団体による実践～」―――――――― 2

【メインシンポジウム 2】

「国内の様々な地域と中低所得国の地域を結ぶ経験の共有～

日本でも海外でも役立つ知識と技術～」――――――――――― 5

【特別セッション 1】

「東日本大震災と他国での災害における支援の経験」――― 8

【特別セッション 2】

「地域と世界を結ぶ、福島県 JICA 二本松訓練所と

JICA 海外協力隊マラウイ現地より」――――――――――― 10

【一般演題】―――――――――――――――――――――――――― 12

国際リハビリテーション研究会第 8回学術大会 プログラム			
「国際リハビリテーションにおける地域共創～海外と国内の経験を共有しよう～」			
時間			
開始	終了	尺	
9:00	9:30	0:30	開場・受付
9:30	9:35	0:05	開会式
9:35	11:05	1:30	【メインシンポジウム 1】 宮城県から海外へ、海外から宮城県へ　～宮城県内に拠点を置く団体による実践～ 講師 :伊東秀晃（いろどりの丘，東松島市） :星英次（JOCA東北，岩沼市） :菊地義仁（株式会社ゆらリズム，仙台市） 座長 :髙橋恵里（福島県立医科大学）
11:05	11:10	0:05	休憩
11:10	12:10	1:00	【特別セッション 1】 東日本大震災と他国での災害における支援の経験 講師 :橋本大吾（一般社団法人　りぷらす） :林寿恵（阿蘇温泉病院） 座長 :古川雅一（仙台医健・スポーツ専門学校）
12:10	12:15	0:05	休憩
12:15	13:00	0:45	【一般演題セッション】 ①JICA海外協力隊における理学療法士案件の傾向と期待される活動 :濵田光佑（愛知医療学院短期大学　リハビリテーション学科　理学療法学専攻） ②宮城県理学療法士会　国際交流・支援等委員会の活動と展望 :成田徹平（東北大学病院リハビリテーション部、宮城県理学療法士会国際交流・支援等委員会） ③理学療法を学ぶ学生がカンボジアの医療に対して抱いた印象～カンボジアスタディツアーに参加して :中村光沙（福島県立医科大学保健科学部理学療法学科） ④モンゴル国の都市部と地方部の地域在住高齢者における運動習慣と移動能力の比較 :髙橋恵里（福島県立医科大学保健科学部理学療法学科） 座長 :道願正歩 (慶應義塾大学)
13:00	13:05	0:05	休憩
13:05	14:05	1:00	【特別セッション 2】 地域と世界を結ぶ、福島県 JICA二本松訓練所とJICA海外協力隊マラウイ現地より 講師 :家亀志伸（JICA二本松訓練所） :鷹嘴紺（JICA海外協力隊、マラウイ） 座長 :三田村徳（東北医科薬科大学病院）
14:05	14:10	0:05	休憩
14:10	15:40	1:30	【メインシンポジウム2】 国内の様々な地域と中低所得国の地域を結ぶ経験の共有　～日本でも海外でも役立つ知識と技術～ 講師 :小泉裕一（東京都神津島村保健センター） :中村賢二（生活リハビリサポートいな） :福﨑聖子（JICA海外協力隊、ベトナム） 座長 :勝田茜（佛教大学）
15:40	15:50	0:10	閉会式

いろどりの丘の実践
～健康長寿なコミュニティづくりと汎用可能なモデルの構築～

伊東　秀晃
（いろどりの丘）

「医療が無くなってしまい困っている―」。2011 年、私たちが宮城県東松島市を訪れた際に、東日本大震災で被災した住民の方々から言われた言葉である。市内の野蒜地区には 4 つの医療機関があったが、津波によって全て流されてしまった。この地区に「病院を建ててほしい」という要望を受け、私が所属する北原グループは、この東日本大震災にて甚大な被害を受けた東北地方沿岸部にて、持続可能な社会のあり方を探るべく活動を始めた。

2012 年、市内に整備された 235 世帯程の応急仮設住宅地の一角に、僅か 10 坪の仮設クリニック「北原ライフサポートクリニック東松島」を開設した。市内でも人的・物的被害の大きかった地区の 1 つでもある野蒜地区に住んでいた方々の多くが、避難所の次に生活することになった臨時住宅地である。私たちはここを拠点に、診療や訪問看護、訪問リハビリテーションなどの“医療”に加えて、地域に出向きヘルスケア事業を始めた。

それから 10 年間の調査と活動を経て、2021 年に複合施設「いろどりの丘」を開設した。いろどりの丘とは、「ブルーゾーン」にインスピレーションを得て設計した、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融合した「365 日人が集う心のよりどころ」である。

ブルーゾーンとは、イタリアのサルディーニュ島やギリシャのイカリア島、コスタリカのニコジャ半島など「人々が人生を楽しみながら元気に長生きする、5 つの興味深い地域」のことである。100 歳以上になっても自立的に暮らす高齢者が多いこれらの地域では、独自の食生活や文化・伝統を大切にした暮らしを実践しているが、このブルーゾーンが語られる中に“医療（病院）”という言葉が、あまり出てこないことは興味深い。

私たちは、人や自然、社会とのつながりが保持された健康長寿なコミュニティづくりと運営体系のモデリングにより、他の人口減少地域や被災地、或いは、今後、高齢社会に直面する諸外国に対する汎用性を持つことが、これからの社会が迎える局面において役立つのではないかと考えている。

いろどりの丘を開設してから今年で 4 年目となるが、試行を繰り返しながら実践と経験を積み重ねてきた。例えば、結婚式や音楽コンサート、映画鑑賞会などの文化活動、脳卒中や癌発症後の方の療養・リハビリテーション、小学生の職場体験から大学生のインターン受け入れ、異業種の企業研修や医療者研修などの教育事業、また、それらに並行するように地産地消とエコロジカルに着目した独自の食事メニューの開発などである。いろどりの丘での実践は、日本に住まう私たちに本来似合っている医療のあり方を模索していく中で、「医療が無くなってしまい困っている」への本質的な課題に対して、持続かつ汎用可能な解決策への足がかりを掴むための原動力となっている。

JOCA 東北の実践

星　英次
（JOCA 東北）

青年海外協力隊事業（JICA 海外協力隊）は来年で 60 周年を迎えるが、この間の世界情勢と共に私達を取巻く日本社会の状況も大きく様変わりしてきている。しかし、今でも、帰国した直後の派遣隊員の多くが、教えることより学ぶことの方が多かったと口にしている。このことは、住民と同じ目線で暮らし、彼らの課題や考え方などを洞察し、その上で地域や職場での課題に対してチャレンジする体験を通して、個人としての人格形成に深く繋がっていると解釈できる。

1983 年に設立した当法人（公益社団法人青年海外協力協会：JOCA）は途上国での経験を日本社会の課題解決にも繋げることを目的に、2005 年頃から独自に国内協力隊と称して、地方自治体の地域活性化に寄与する活動を行ってきていた。そのような中、東日本大震災が発災し、更なる国内協力隊活動として、被災した複数の自治体での被災者支援活動に取組んでいたが、岩沼市との関係においては、岩沼市在住の帰国隊員からの支援依頼の一報から、その後に続く、緊急避難所での生活支援活動、仮設住宅での被災者見守り事業、そして、防災集団移転先（玉浦西集団移転地）でのコミュニティ再生事業に繋がっている。このコミュニティ再生事業は 2023 年度で終了しているが、被災から 13 年間を通した住民との支援活動で得た貴重な知見や経験は、現在、能登半島震災で JOCA が行っている被災者支援活動に受け継がれている。

震災復興から一段落した 2014 年は、人口減少と東京一極集中による地方自治体の消滅を危惧する増田レポートが大きな社会課題への提起となり、これの対応として政府による新たな地方創生事業の創設へと繋がった。このような流れの中で、東日本大震災からの協力関係を活かし、「被災地を元気にする、日本を元気にする、世界を元気にする」をベースにして「元気な岩沼」をコンセプトとする地方創生プロジェクトを提案し、その実現に向けて 2015 年 8 月に岩沼市まち・ひと・しごと創生に関する協定を締結している。

また、岩沼市では 2015 年 10 月に第 1 次岩沼市まち・ひと・しごと創生総合戦略を策定し、岩沼で生まれ・育ち・生きる（括きる）「地産地生」のまちづくりを掲げて、関連する施策を展開しており、この施策を反映させる形で、市営住宅跡地に、2021 年 3 月に拠点 JOCA 東北がオープンしている。

ここでは、年齢や障害のあるなし、或いは国籍に関係なく、一緒の暮らす「ごちゃまぜ」をテーマにさまざまなサービスを提供している。コアビジネスとしては、高齢・障害者の福祉事業の他、保育園、温泉、レストラン、スポーツジムの運営を行っており、多くの方々が訪れている。

また、これまで取り組んできた経験を JAPAN WAY と称して、JICA 研修事業（2023 年度青年研修タイ障がい者支援）や草の根技術協力事業（インドネシア国パル市集団移転先でのより災害に強いコミュニティ形成事業）を通して、開発途上国での開発課題にも貢献している。

音楽で健康もいきがいも～音楽リハビリの普及と JICA を通じた国際協力～

菊地　義仁
（株式会社 ゆらリズム）

株式会社ゆらリズムは、2011 年に介護保険制度における通所施設である「音楽リハビリデイサービスゆらリズム南光台店」を立ち上げ、2016 年からは障害児施設である放課後等デイサービスを 3 ヶ所設立し現在に至る。

高齢者における介護予防やフレイル予防において運動は欠かせないファクターであるが、大半の高齢者にとって運動はつらいものであり、積極的・意欲的に行う方は少数である。ゆらリズムでは「音楽」をキーワードにし、単に運動をするのではなく、音楽を取り入れた運動（リラクゼーションヨガ・リズム運動）を提供しており、ご利用者にとって楽しくそして継続的にできる環境を提供している。また、音楽活動そのものを介護予防・フレイル予防に結び付けていることが特徴的である。高齢者施設での音楽活動はカラオケをしたりピアノやギターが得意な職員や外部の先生を呼び、ご利用者は歌を歌ったり手拍子をする施設がほとんどではないだろうか。ゆらリズムではご利用者自らが実際に楽器を演奏するメソッドを開発し、主体的な音楽活動を提供している。楽器演奏経験がない方がすぐに楽器演奏ができてしまうため誰もが驚く。ご利用者は様々な楽器を担当し、いわばオーケストラの一員となるのだ。80 歳を過ぎて音楽が趣味になる方も多く、音楽リハビリは社会参加や生きがいづくりに寄与していると言っても過言ではない。音楽活動が楽しいがために運動も積極的になるという好循環が我々が開発した音楽リハビリであると考えている。

2013 年から定期開催している音楽リハビリを 2 日間で学ぶ「音楽リハビリ指導員養成講座」の修了生は 400 名を超え、全国各地で施設職員や音楽教室経営者などが音楽リハビリを実施している。また、ゆらリズムでは自治体や地域包括支援センターが行う健康教室や介護予防教室の講師派遣も行っている。

そんな中、JICA（国際協力機構）日系社会研修が 2014 年からスタートする。現在までにブラジルから 36 名をはじめ、キューバ・メキシコ・ボリビア・アルゼンチンから全 43 名を受け入れた。本研修後に現地デイサービスを開業した方や施設で展開している方、地域の高齢者にプログラムを提供している方など多岐にわたる。

また、2020 年には宮城県が提案自治体となった JICA 草の根技術協力事業（地域活性化特別枠）が開始され、「ブラジルサンパウロ市における音楽リハビリを活用した介護予防モデル構築」というプロジェクト目標に向かって 3 年間事業を行ってきた。サンパウロ大学老年学部がカウンターパートとなり、先生役のトレーナー・現地高齢者に対してアクティビティを実施するインストラクターを育成、インストラクターは高齢者に対してアクティビティを実施するモデルを構築した。

ブラジルをはじめ中南米の国々は介護予防・フレイル予防という概念が日本よりも希薄であるが、我々の音楽リハビリメソッドは JICA の各事業を通じてその考え方を浸透させる一助になり得るのではないかと確信している。

リハ職ならではの条件不利地域における価値創造の考え方

小泉　裕一
（東京都神津島村保健センター）

筆者は 2012 年 6 月から 2014 年 6 月まで青年海外協力隊員としてモンゴルの首都ウランバートルの急性期病院で活動をし、2016 年 6 月から東京都神津島村役場保健センターで勤務をしている。現在の活動は“誰も取り残さない保健活動”をコンセプトに、子どもから高齢者まで全ライフステージの健康支援を行っている。

今回のシンポジウムのテーマである“地域と中低所得の地域を結ぶ経験”を紐解いていくと、理学療法のような専門的な技術だけではなく、経営的な視点が欠かせない。ここで言う経営の定義は、岩尾（2024）の「価値創造という究極の目的に向かい、中間目標と手段の本質・意義・有効性を問い直し、究極の目的の実現を妨げる対立を解消して、豊かな共同体を創り上げること」に基づいたもので、全ての人間が行う営みが経営で成り立っているという前提に立つ。

神津島村保健センターに赴任した時に用意されていたのはデスクとパソコンだけで、当時の上長からは、“あとは頼んだ”という言葉だけが残された。人が来るということだけ決まっておりあとは何も決まっていない。これはまさにモンゴルに赴任した瞬間と全く一緒であった。とにもかくにも、自分で何か事を起こしていかなければ進めないというこの状況は、開発途上国のみならず、制度が整っていない日本の離島をはじめとした条件不利地域ではよくあることである。条件不利地域は、整備された都市とは比較にならない程、人、物、金、あらゆるものが足りず、不十分な環境下におかれている。そこでまず必要なことは、自分が地域の当事者となり事を起こせるかどうかである。

“自分で事を起こす”ということは、新たな経営的な営みを開始することと同義であるが、経営には様々な要件がある。今回のシンポジウムでは、“地域資源をどのように生かすか”、代表的な経営理論である、野中らの知識創造理論に基づき、リハ職の視点で考えてみたい。知識創造理論は経営活動の根幹にある、新たな知識を生み出していくためのプロセスに関する理論である。ないことをネガティブに捉えるのか、少ない資源でもあることをポジティブに捉えるのか、まずはここが分岐点となる。日本と比較するとモンゴルでは足りないことだらけであったが故に、あるものを生かすという活動が当たり前であった。ここで言う資源は有形、無形問わない。地域に眠る暗黙知をいかに掘り出せるかということが重要になるが、リハ職ならではの地域資源の捉え方を考えていく必要がある。

モンゴル、神津島村での実践的な経験からは、ICF のような個人、家族、環境を繋ぎアプローチをする力、また、あらゆる障害をポジティブに昇華していく態度は他の職種にはないリハ職ならではの強みであると感じており、本シンポジウムを通して、資源の少ない地域においてリハ職だからこそできる価値創造について追及していく。

地域で無理なく持続できる関わりへ
～海外での活動を経て変化した地域把握とニーズ・人への関わり～

中村　賢二
（生活リハビリサポートいな）

2003 年～2006 年にかけてパキスタン・イスラマバード国立障害者病院（NIRM）にて、作業療法部門の開設及び、アウトリーチでの活動を行った。現地では日本国内の急性期病院で体験したものとは全く異なる文化・宗教・地域・対象疾患像の中で活動を行う日々を送り、帰国後は赴任前と同じ地域で永らく活動する機会を得た。帰国後はリハ職としてだけでなく、全く異なる社会の中で活動した自分の経験を再度国内で活かしていくという意味で、地域活動者としてのアイデンティティの再確立を無我夢中で行う日々であったと感じる。新たな事業所を開設して 10 年が経たここで、海外活動を経て自分自身が変化する中で、地域への関わりが変化することについて考えたい。

外部者である我々が、いわゆる中低所得国での関わりを行う際には、自分の背景との違いを感じることに加え、現地社会内外の格差や差異を強く感じることが多い。こうした活動を経て日本国内で活動を行う際、地域の特徴や利用できる制度の過不足・対象者のニーズ・自分自身のポジションを以前より明確に感じられることは、国際リハ経験の特徴の一つと言える。

中低所得国での関わりでは、利用できる資源や制度が限られることも多く、現地でより既存の資源を利用した、持続的に行われる活動や仕組みづくりが必要になる。加えて、限られた資源の中で当該地域の当事者のニーズに対し関わる必要性から、よりニーズを明確に把握する必要が生じる。

しかし一方、国内での活動においても、特に都市部以外では、利用できる資源や、そこに至るアクセスの格差が生じやすく、無理なく持続的に利用できる資源の活用や、より対象者のニーズに沿った関わりが基本的に重要であり、中低所得国での状況に類似する面がある。

今回長野県のひとつの中山間地にて、働く世代の病後の社会参加の場に関わった経緯を共有する。この中で、地域状況とニーズの整理や、対象地域で特徴的となる課題の明確化および事業化の流れを振り返る。それぞれの地域で異なるニーズへの対応の一事例として共有したい。

国外を中心とした異文化での活動の中では、文化や宗教、生活の歴史へ向き合うことも多く、より多面的に対象となる人や地域を知ることにつながる。こうした経験を経て、国内で再び活動を始めると特に強く感じるのは、それ以前とは地域の文化・宗教・歴史への向き合い方が大きく異なることである。シンポジウムの参加者とこのことについても意見交換ができれば有意義と考えている。

文化と価値観の違いを超えて～ベトナムの協力隊活動で見つけた日本の訪問臨床との共通点～

福﨑　聖子
（ハノイリハビリテーション病院、JICA 海外協力隊、言語聴覚士）

【はじめに】私は、JICA 海外協力隊としてベトナムに赴任中で、2022 年 5 月から 2024 年 5 月までは山間部のソンラ省リハビリテーション病院で、2024 年 7 月からは首都のハノイリハビリテーション病院で、言語聴覚士（ST）として活動してきた。日常生活はもちろん、臨床の現場でも、文化や価値観の違いにしばしば直面する。違いに直面する中で、私はそこに日本で経験した訪問臨床との共通点があることに気がついた。本発表では、ベトナムで直面した“違い”と日本の訪問臨床との“共通点”をお話し、その核となるものについて考察したい。

【日本との違い】ベトナムでは、入院患者の保清、食事、吸引などのケアは家族が担う。当然、清潔や医学的管理のレベルは日本と大きく異なる。ST の体制や介入にも、言語聴覚療法を体系的に学んだ ST がほとんどいない、嚥下障害の有無にかかわらず頸部への低周波刺激が行われるなど、様々な違いがある。

中でも、活動上の課題となるのは、考え方や物事の進め方の違いである。ベトナムでは、長期的視点や計画的に物事を進めることに馴染みが薄く、目的や目標を持った介入が難しい。一方、電気刺激など、その場で効果が体感できる介入は好まれる。都市部から離れたソンラ省ではハノイに比べてその傾向が強く、記憶障害に効く薬や機器を求める家族がいたり、訓練する側にも、声が出る、単語が言えるといった見える効果に重きを置き、非言語を含めた意思疎通能力など、見えにくい点には関心が乏しい同僚がいたりした。

【訪問臨床との共通点】ベトナムで直面する違いに衝撃を受けながらも、私は既視感を覚えていた。日本の在宅ケアでは、ベトナムの病院同様、家族がケアの中心を担い、家庭ごとにケアのレベルや衛生基準が異なる。また、価値観、介護環境、経済状況等により、やり方や考え方は様々で、一般的な価値観とは異なる価値観を持つ家庭もある。そのような状況下で、相手を否定せず、その家庭の状況や価値観を理解し、医療職としての見解を伝えつつ、共に考え、彼らの選択をサポートすることが、訪問臨床の現場であった。こちらの考えをおしつけるのではなく、相手を理解し、共に考える姿勢は、ベトナムでの活動においても同様に求められる。これが、日本の訪問臨床との大きな共通点である。

【共通点の核となるもの】日本の訪問臨床でもベトナムでの活動でも、私は「通りすがりの専門職」にすぎない。訪問 ST は患者の人生に一時的に関わるだけで、最終的な舵取りは利用者や家族が行う。同様に、私のベトナムでの活動も一時的に関わるだけで、その病院の舵取りをするのは現地のベトナム人である。だからこそ、価値観や手法が違うとき、相手を否定せずに理解し、共に考え、彼らの意思決定を支える姿勢が求められる。この姿勢こそが、異なる文化や価値観の中で活動する際に共通して役立つ知識と技術の核心ではないかと私は考える。

東日本大震災の最大被災地での地域リハビリテーションの実践について

橋本　大吾
（一般社団法人　りぷらす）

私は、被災地のリハビリテーション支援に専念するため 2011 年 12 月、宮城県石巻市に移住した。現地では仮設住宅の入居者や在宅被災者を対象に支援活動を行い、並行してボランティアの募集や受け入れなどのマネジメントを担っていた。その後、活動の継続性と柔軟性を高めるため、2013 年に起業した。以来、地域リハビリテーションの実践を続けている。

石巻市は、東日本大震災において最大の被災地であり、死者・行方不明者数が最大で、浸水面積が最も広かった地域である。最大時には、市民の約 20%が仮設住宅や民間賃貸住宅に転居を余儀なくされ、孤立や孤独感を抱える人が多く生じた。現地の行政や医療、介護施設も被災して、支援リソースは限られていたため、地域外からの支援者と協働しながら被災者支援を続けてきた。
実際の支援活動では、仮設住宅においては入居者と住宅環境のミスマッチが課題となり、バリアフリー化の調査を実施した。また、孤立や孤独を防ぐためのコミュニティづくりや生活不活発病の予防にも力を入れてきた。さらに、次の災害に備えるためにリハ職を対象としたスタディーツアーを現地で開催し、学生ボランティアの受け入れも行ってきた。

起業後の 2013 年には、初めにデイサービスを開所した。ここでは、介護保険対象者だけではなく障害のある方も利用できるようにした。私たちの活動エリアでは、高齢者よりも障害者がリハビリテーション専門職と関われる機会が少なく、また利用できる社会保障サービスも少ないという課題があり、この場は「リハ難民」の受け皿の一つとなっている。また、デイサービスでは介護保険法の目的である自立支援を目指し、介護サービスを使わないでも生活できるよう「介護からの卒業」も実践し、これまでに 30 名以上の方が卒業を果たした。さらに、ソーシャルキャピタルの醸成による社会的孤立の予防を目的として、健康づくりを担う住民の育成も行ってきた。これまでに 200 名以上の方を育成し、現在は企業と協働しながら宮城県内での活動を展開している。

産業革命以降続いてきた世界人口の増加は、これから新たなフェーズに移行していく。日本は世界で最も早く高齢化を迎える国であり、2008 年をピークに人口が減少に転じた。この国で有益なモデルが出来れば、国内外の課題解決に貢献できる可能性があると考え活動を展開してきた。日本の人口は、都市部への流入が続いており、次の災害に備えた防災・減災の重要性が高まっている。加えて、地球温暖化による、気候変動や食料安全保障の問題も深刻化しており、地方の持続可能性をどう確保するかも喫緊の課題である。そのような中、日本においてリハビリテーション専門職は、多様な方が共生する社会の実現に向けて、さらに貢献できる可能性があると考えている。私たちは、日本で最も多い介護保険サービスであるデイサービスを拠点に、人や食料品などが循環し、また他業界と協働しながら地域の持続可能性を高めていくための実践を進めている。

パキスタン地震での被災、支援経験そして日本での活動展開

林　寿恵
（阿蘇温泉病院）

【はじめに】私は昭和生まれの団塊世代の子供世代である。熊本県出身にて台風や火山は慣れているが、阪神・淡路大震災はニュース程度の知見であり、地震災害や復興までの見通しなど知らず JOCV 赴任先で地震被災者となった。その時のただただ必死に活動した記録と帰国後に『災害時のリハビリテーションは有用だ！』との思いが、東日本大震災、九州豪雨災害、熊本地震、そして JRAT の活動へと繋がったと思っており、その記録をお伝えする。【経過と活動内容】2005 年 4 月　H16-3 理学療法士隊員としてパキスタンイスラム共和国へ派遣され、翌月に北西部辺境州　マンセーラ県　障害者学校へ赴任。同年 10 月にカシミール地方（パキスタン、インドの国境付近）を震源地とするパキスタン大地震震が発生（M7.6）し被災した。被災後に首都イスラマバードに避難。先輩隊員の活動先であった PIMS こども病院には被災地から多くの被災児がヘリコプターで運ばれていたため、ボランティア活動を志願し、活動した。しかしボランティアの受付体制や活動内容など決まっておらず、毎日ウロウロしてキーパーソンを自分で探し、活動を続ける綱渡り方法であった。その後、赴任活動先（被災地）に戻り、NGO 国境なき医師団（MSF）で地元ボランティアとして活動。MSF にはフランス人 PT がリハビリテーション活動を行っており、地元パキスタン人を現地活動スタッフとして雇っていたため、私は現地語を話し、パキスタン人へ指導ができる日本人 PT として一緒に活動する機会を得た。MSF 撤退後も地元 NGO などに出向き帰国までの間、赴任先とは別にボランティアとして活動した。2008 年 2 月に帰国し、災害時のリハビリテーションの重要性を細々ではあるが、学会などを通じ発表していた。日本はシステム的に災害対応できるとこの時は信じていたため、支援必要対象地域は海外であった。2011 年 3 月に東日本大震災が発生した。日本理学療法士協会より気仙沼へ派遣され、日本も災害対応弱者地域であると痛感し、さらに災害時のリハビリテーション活動の重要性を強くすることとなった。2012 年 7 月に所属先が豪雨災害のため浸水被害をうけ、地元で避難所支援活動を行い、2016 年 4 月には熊本地震が発生し、またも所属先圏域が震源にて被災した。避難所支援活動を通じて日本の受援の大変さを痛感し、災害発生から復興までの見通しと支援、受援の仕組みが課題と考える。JRAT 熊本事務局になぜか入り、2018 年 7 月の西日本豪雨災害、2020 年 7 月にはコロナ禍での熊本南部豪雨災害の災害派遣を経験し、2024 年 1 月の能登半島地震ではＬスタッフとしてロジ派遣となった。【現在】パキスタンは地震被災後に大規模洪水被害が 2 回もあるなど、災害における国際的受援経験の国となった。私は海外での被災地支援は、現状難しく渡航、派遣体制は取っていない。日本で JRAT 熊本事務局、L スタッフとしてロジ派遣されることが多い。しかし、自ら被災したことが 2 回もあり受援、支援両方の視点で災害対応と準備を行おり、熊本県理学療法士協会では、災害対策理事として活動中である。【今後の課題】災害の内容や程度、国の情勢に応じて支援体制は異なる。日本でも同様であり、どのような体制、内容でも対応できる応用力を身に付ける必要がある。また厚い層での支援（支援期間が未定の事が多い）ができるよう多くの支援人材の育成、支援のネットワーク（災害支援は他職種、多専門チームの集まりであるため）構築が課題と考えている。

地域と世界を結ぶ福島県 JICA 二本松訓練所

家亀　志伸
（JICA 二本松青年海外協力隊訓練所　国内協力員）

人生なんてきっかけひとつ。
2024 年度の JICA 海外協力隊の募集スローガンです。前まで青年海外協力隊や日系社会ボランティアなど様々な呼び名のあったボランティアを総称して JICA 海外協力隊と呼びます。

青年海外協力隊（JOCV: Japan Overseas Cooperation Volunteers）は、開発途上国への技術協力のため 1965 年に日本国政府の事業として発足し、ラオスに初めての隊員５名が派遣されました。1974 年に国際協力事業団（JICA: Japan International Cooperation Agency、現国際協力機構）が発足し、JOCV をはじめとするボランティア事業は、JICA の大きな柱として歴史を繋いできました。これまでに約 5.7 万人のボランティアが派遣されています。

JICA 海外協力隊は、派遣国の方々と共に暮らし、課題解決に向けて共に活動するため、語学、安全・健康管理、異文化理解、活動手法等の訓練を行い、必要最低限の知識や能力・適性を持って派遣する準備を要します。現在この派遣前訓練は、長野県の駒ヶ根訓練所と福島県の二本松訓練所の 2 箇所で実施しています。

駒ヶ根訓練所は 1979 年の開設から 45 周年を迎え、二本松訓練所も 1994 年の開設から 30 周年を迎えます。この間、訓練の内容や日数等も変化・進化を続け、2020 年度以降の COVID-19 による影響で、ここ数年は目まぐるしく変化してきました。現在の派遣前訓練は、73 日×年 3 回の合宿形式で行われています。

駒ヶ根訓練所も二本松訓練所も美しい自然に囲まれ、どちらも近くに素晴らしい山々があります。お互いに訓練所のある都市同士として、駒ヶ根市と二本松市は 2000 年に友好都市協定を締結しました。どちらの市も、JOCV を支援し、国際交流を発展させるために行政と市民が一体となり、様々な分野での交流を進めてくださっています。駒ヶ根では市政 70 周年の式典にて JICA の理事長が特別講演をするほどに親しく長い関係性があります。二本松では、訓練所の開設を契機に「にほんまつ地球市民の会」が設立され、毎隊次の入所時のお出迎えや交流イベント等、とても温かいご支援をいただいています。今後も地域に根ざした訓練所として、国際理解教育の拠点となり、市民の方々に広く国際協力の理解や参加を促進する役割を担うことでしょう。

実は、2011 年の東日本大震災の折には、約 4 ヶ月半、二本松訓練所が避難所として機能しました。原発事故の影響で遠い街から避難してきた方々が訓練所内でひとつのコミュニティとして助け合って暮らし、派遣前／待機中の隊員や OB/OG もボランティアとして支援しました。

訓練所の様子、訓練の目的や現状、地域の方々との交流等について知っていただき、JICA 海外協力隊と訓練所について理解を深めていただけると幸いです。

マラウイでの活動紹介

鷹觜　紺
（ムズズセントラル病院、JICA海外協力隊、理学療法士）

2023 年 4 次隊で 2024 年 4 月からマラウイに理学療法士として派遣されています。マラウイは、アフリカ大陸の南東に位置し、モザンビーク、ザンビア、タンザニアに囲まれている内陸国です。1971 年からマラウイに隊員が派遣されており、2024 年の時点で総勢 1,947名の隊員がマラウイで活動しています。さらにマラウイと日本は、今年外交関係樹立60 周年を迎えます。今回の発表では、マラウイとはどういったところかをお伝えするとともに、現時点での私の活動、今後の展望などをお話ししていきたいと考えています。

私の任地は、首都のリロングウェから北にバスで 5-6 時間離れた、ムジンバ県のムズズというところです。標高が 1,200m のため、湖沿いや南部と比べ比較的涼しいのが特徴です。配属先は、ムズズ中央病院で、国内にある大きい 3 病院のうちの 1 つです。大きく分けて入院病棟、外来部門(眼科、婦人科も含む)、検査科、理学療法科があり、私は理学療法科に所属しています。主に、入院・外来患者さんのリハビリを行なっています。

要請内容は、①成人患者・小児患者に対する理学療法の実施、②それに関する同僚への知識、技術面での助言、③理学療法科における 5S の促進と業務改善の提案と実施、④学生の知識、技術向上のためのワークショップや勉強会の実施となっています。6 月から任地に赴任し、3 ヶ月活動してきた中で見えてきた課題が何点かあります。それは、❶患者さんのリハ時間が決まっていない、❷療法士自身の体力を使うようなリハはしない、リハビリ中に患者さんをあまり観察しない、❸入院患者の記録用紙・記入場所が定まっていなく経過が追えない、前回の記録が探し出せない、❹療法士の数が患者さんに対して圧倒的に足りないことが課題ではないかと考えています。❶、❸、❹に対しては、業務効率の改善、❷知識の共有、技術向上が必要であると感じています。数ヶ月生活してきて、マラウイアンはあまり時間を気にして生活していないような印象を受けます。そのため、業務の効率を上げるための活動には相当な時間を要さなければ、定着しないのではないかと考え、まずは業務効率の改善のための活動を行う計画を立てました。それと並行して、同僚やインターン生、学生に対する知識や技術の共有を行う勉強会を開催できるよう準備していくつもりです。

日本と異なる文化を持つ地で、自分が活動することの大変さを痛感しています。言語の壁も大きいですが、マラウイアンが何を求めているのか、どんなことに手を付けていいのか、これからも話し合いを行いながら、独りよがりの活動にならないように任期を全うしてきたいと思います。

JICA 海外協力隊における理学療法士案件の傾向と期待される活動

◎濵田光佑[1)]、寺村晃[2)]、田中裕二[3)]、勝田茜[4)]
1）愛知医療学院短期大学 リハビリテーション学科 理学療法学専攻
2）大阪保健医療大学保健医療学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻
3）D &I 株式会社 療育センターエコルド
4）佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科

【はじめに】JICA 海外協力隊における理学療法士（以下、PT）の累計派遣者数は 624 名（2023 年時点）に達しており、途上国における高い需要を示している。一方で、被支援国のリハビリ養成校や、PT 以外のリハビリ職種の要請案件も増加し、被支援国を取り巻く環境も急速に変化している。質の高い国際協力を継続するためには、PT ボランティアの立ち位置や被支援国の大局的なニーズを理解することが重要である。

【目的】本研究の目的は、JICA 海外協力隊の PT に対する要請概要をもとに、要請国のニーズと JICA 海外協力隊の PT に求められている活動を明らかにすることである。

【方法】2021 年から 2023 年度までの JICA 海外協力隊の PT 募集における一般案件 81 件を対象とした。データは JICA からの許諾を得て、ホームページに公開されている情報を抽出し、要請国・機関、要請概要（要請理由・背景、予定される活動内容）、資格等条件（経験年数、語学レベル、学歴等）を集計した。また、要請概要については、KH Coder による Text mining を行った。なお、大阪大学人間科学研究科・共生学系研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】地域別要請数はアジア 28 件、中南米地域 20 件、アフリカ地域 13 件、中央アジア・コーカサス地域 10 件、大洋州地域 9 件、中近東地域 1 件であった。応募条件として、語学能力は全ての案件で選定基準に英語が適応された。語学レベルは、JICA が定める 4 段階の基準（A が最も基準が高い）で、レベル D が 51 件、レベル C が 26 件、レベル B が 2 件であった。経験年数は 2 年以上が 13 件、3 年以上が 42 件、5 年・10 年以上が 26 件であった。また、大卒以上の学歴を求めるものが 28 件であった。KH Coder の結果から、媒介中心性が高い語句として「資格」、「経験」、「少ない」が抽出された。サブグラフ検出では業務の改善と提案、理学療法の提供、量的支援の必要性を中心とした 13 のグループが生成された。

【考察】 JICA 海外協力隊の要請国は主にアジア・中南米地域であり、依然として量的な支援が求められている。また、PT の要請条件として、語学能力よりも学位や経験年数が重視される傾向があり、専門職としての知識・技術に加えて、医療先進国の一員として要請国の課題を俯瞰的に洞察し改善する能力が求められる。

宮城県理学療法士会 国際交流・支援等委員会の活動と展望

◎成田徹平[1,2]、三田村徳[1,3]、古川雅一[1,4]、菊池真美子[1,5]、庄司剛仁[1,6]、菅原美波[1,7]
1) 宮城県理学療法士会国際交流・支援等委員会
2) 東北大学病院リハビリテーション部
3) 東北医科薬科大学病院リハビリテーション部
4) 仙台医健・スポーツ専門学校
5) JICA 東北市民参加協力課
6) 石巻健育会病院
7) 仙台市健康福祉局地域包括ケア推進課

【はじめに】一般社団法人宮城県理学療法士会(以下、MPTA)において、 2021 年 5 月に国際交流・支援等委員会が常設委員会として独立した。国際協力は，日本理学療法士協会の事業にも位置付けられている．県士会としての取り組みを報告することは，よりよい国際協力を検討する上で役に立つ。

【目的】MPTA の国際交流・支援等委員会のこれまでの活動を紹介し，これからの展望を報告することとした。

【方法】MPTA の国際交流・支援等委員会の活動について、MPTA が発行している報告書等の資料を中心に情報を収集し、整理した。

【結果】当委員会活動の対象は、MPTA や学生、各国際支援団体、在日外国人、留学生と多岐に渡る。目的は、異文化・多文化の相互理解を深め、グローバルヘルスへの貢献や国際・地域社会の安定を目指すこととしており、活動目標・方針として①海外理学療法士や外国人との国際交流②在日・在留外国人や外国人材への支援③多様化する社会へ柔軟に対応することとしている。これまでの活動として、2020 年に web アンケート調査を行い、活動の糸口を見出した後、2021 年「海外活動とその後の多様なキャリア」元 JICA 海外協力隊を講師に迎え、講演と座談会を実施。2022 年 9 月「国際交流のミリョクと語学のキホン」、12 月「スポーツ活動と国際活動経験」各現場の実践などに至る経緯や必要なスキル、知識などをご講演いただき、若手理学療法士のキャリアや今後の活動へのきっかけづくり、挑戦し続ける大切さを学んだ。2023 年「整形外科・スポーツ理学療法の実践と臨床留学までの歩み」アメリカ留学の経験から国際活動の新たな選択肢を見出した。また日本理学療法士協会国際事業として「グローバル社会における理学療法士の活躍に資する事例紹介」にて、国際的な活動や運営についても活動報告した。

【考察】グローバリゼーションが進んできているなかで、MPTA における海外・国際分野の活動は遅れをとっていた。しかし当委員会の活動により国際展開は確かに進んできている。今後の展望として、World Physiotherapy 学会、アジアを中心とした予防・ヘルスケア事業、外国人診療や外国人材への支援など課題が残されているなかで、今後も活動を続けていく。

【倫理的配慮】本研究は文献研究のため、倫理審査の対象とはならない。

理学療法を学ぶ学生がカンボジアの医療に対して抱いた印象～カンボジアスタディツアーに参加して

◎中村光沙[1)]、髙橋恵里[1)]
1）福島県立医科大学 保健科学部 理学療法学科

【はじめに】理学療法を学ぶ学生が自国と異なる環境の医療やリハビリテーションの現状を知ることは、職業観の醸成、医療福祉制度の再考、人間的な成長に役立つとされている。現在、医療福祉やリハビリテーションの領域で中低所得国におけるいくつかのスタディーツアーが開催されているが、スタディツアーへの参加者がどのような印象を持つのかについては明らかにされていない。

【目的】カンボジアスタディツアーへの参加者がカンボジアの医療に対して抱いた印象を明らかにすることとした。

【方法】対象者は、株式会社Kitahara Medical Strategies Internationalによるカンボジアスタディツアーに参加した理学療法学生8名とした。スタディーツアーは2024年3月に6日間の日程で開催された。スタディーツアーではカンボジア国内の医療機関4施設などで見学をした。アンケート調査は2024年8月にGoogleフォームを用いて行った。質問は、ツアー参加時の学年、最も印象に残った施設とその理由、日本とカンボジアの医療の違いについて印象に残った点、日本の医療の良いところ、カンボジアの医療の良いところとした。

【結果】7名から回答が得られた（回答率87.5%）。ツアー参加時の学年は1年3名、2年1名、3年3名、4年1名であった。最も印象に残った施設は、National Pediatric Hospital 3件、Sunrise Japan Hospital 2件であった。最も印象に残った理由は、日本との衛生面や設備面の差に驚いたため、日本との差を実感したためなどが挙げられた。日本とカンボジアの医療の違いとしては、家族の関与4件、保険制度2件、国民性2件などが回答された。日本の良いところとしては一定の医療水準、良い衛生状態、保険制度が挙げられた。カンボジアの良いところは、家族の支援、海外から技術を取り入れる障壁の低さ、経済状況に合わせた負担額の変更などが挙げられた。

【考察】医療現場の見学においては、自国との差を強く感じる現場が印象深いことが分かった。参加者は日本とカンボジアの差を認識し、家族の関わりがカンボジアの良いところと認識していた。

【倫理的配慮】本研究にあたり、対象に目的、方法、データの扱いなどに関して十分な説明を行い、学会発表をすることについて同意を得た。

モンゴル国の都市部と地方部の地域在住高齢者における運動習慣と移動能力の比較

◎髙橋恵里[1)]、Yanjinsuren BATBAYAR[2)]、Ganbaatar NAMUUN[2)]、Dambadarjaa BATLKHAM[2)]、Khadbaatar ARIUNAA[2)]、Bayartai MUNKH-ERDENE[2)]、齋藤崇志[3)]、大森圭貢[4)]、小笠原牧[1)]、河村晃依[5)]、曽根稔雅[1)]、柴喜崇[1)]、遠藤康裕[1)]

1) 福島県立医科大学保健科学部理学療法学科
2) モンゴル国立医科大学看護学部理学療法学科
3) 国立障害者リハビリテーションセンター
4) 湘南医療大学保健医療学部リハビリテーション学科
5) 北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科

【はじめに】モンゴル国における高齢化率は、今後50年間で現在の約4.5%から約20%まで増加すると予想されており、日本国同様にフレイル高齢者が急増することが想定される。都市部と地方部では生活習慣や環境が異なることから運動習慣や移動能力に違いがあることが予想されるものの、その違いは明らかにされていない。

【目的】モンゴル国における都市部と地方部の地域在住高齢者の運動習慣と移動能力の違いを明らかにすることとした。

【方法】研究デザインは横断研究とした。モンゴル国のウランバートル市（都市）とドントゴビ県マンダルゴビ市（地方）において、2024年8月の高齢者生活機能測定会に参加した地域在住高齢者72名を対象とした。データ欠損者を除外し66名（都市33名、地方33名）を分析対象とした。調査項目は運動習慣とし、質問紙により現在の運動習慣と定期的な運動の継続について5件法で調べた。測定項目は、身長、体重、5回立ち座りテスト（以下、SS-5）、10m歩行時間（快適・最大）、Timed Up and Go Test（以下、TUG）とした。都市と地方の2群に分け、群間比較には正規性の有無に応じて対応のないt検定もしくはMann-Whitney U検定、またはカイ二乗検定を用いた。統計処理にはIBM SPSS Statistics Ver.29を使用し有意水準を5%とした。

【結果】2群間において、年齢（平均：都市72.1歳、地方72.3歳）、性別（女性：都市26名、地方26名）、身長、体重に有意差はなかった。現在運動習慣があるのは、都市28名（84%）、地方17名（51%）で分布に有意な偏りがみられた。SS-5は都市で有意に短く（中央値：都市11.0秒、地方13.0秒）、10m歩行時間は快適・最大ともに都市で有意に短かった（快適・中央値：都市7.6秒、地方9.1秒、最大・中央値：都市5.7秒、地方6.6秒）。TUGには有意差がなかった（中央値：都市6.7秒、地方6.9秒）。

【考察】モンゴル国では都市部と比較して地方部の地域在住高齢者の運動習慣が少なく、下肢筋力が低く、歩行速度が遅い可能性が示された。本研究は対象者数が少なく一地域について調査したものであるため、国全体の違いを知るためには更なる検討が必要である。

【倫理的配慮】本研究は福島県立医科大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【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9回 学術大会

開催日：2025年12月14日（日）東京都内
大会長：石井 清志(薬ゼミ情報教育センター)

学術大会概要

大会名　国際リハビリテーション研究会　第 8 回学術大会

テーマ　「国際リハビリテーションにおける地域共創

～海外と国内の経験を共有しよう～」

大会長　髙橋　恵里（福島県立医科大学）

会　期　2024 年 11 月 17 日（日）9:30～15:50

会　場　いろどりの丘（宮城県東松島市野蒜ケ丘 2 丁目 25-2）

学術大会学会運営組織

実行委員長

勝田　茜	佛教大学

実行委員

石井　清志	薬ゼミ情報教育センター
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	医療法人社団健育会ひまわり訪問看護ステーション
知脇　希	帝京平成大学
津　玄徳	福岡リハビリテーション専門学校
道願　正歩	慶應義塾大学
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
山口　佳小里	国立保健医療科学院

国際リハビリテーション研究会

第 8 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‐ｍａｉｌ：jsir.office@int-rehabil.jp