

ISSN 2434-5024

第4巻1号

VOL.4 NO.1

# 国際リハビリテーション学

Journal of International Rehabilitation

## 巻頭言

学術誌「国際リハビリテーション学」の船出

河野 眞

## 報告

タイ国における高齢者施設の現状と課題

：施設の機能と人材に着目したインタビュー調査

山口 佳小里, シュムプラング ナッタデット

## 第5回学術大会（福岡）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

大会長：広田 美江

## 告知：第6回学術大会（愛知）

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～

大会長：石本 馨

国際リハビリテーション研究会

2021年12月



## 巻頭言

### 学術誌「国際リハビリテーション学」の船出

河野 眞（国際医療福祉大学成田保健医療学部）

「国際リハビリテーション学」は今号から投稿論文を募集し掲載することになった。

本誌はこれまで3巻を発行しており、国立国会図書館、医学中央雑誌、メディカルオンラインへの掲載も行っているが、いずれの巻も学術大会の抄録集という位置付けであり、投稿論文の掲載は実施できていなかった。とはいえ、もちろん、国際リハビリテーション学の確立という本研究会のビジョンを実現するために、早晚、投稿論文を掲載する自前の学術誌が必要であることは本研究会関係者全員のコンセンサスであったと思う。

そのような、本研究会にとっての一つのメルクマールを会発足4年目にしてようやく実現することが出来た。ここまでゆっくりとではあるが着実に、本研究会が一步步成長して来た証として、関係者に深く感謝すると同時に、共に喜びたい。

このたび投稿論文の募集・掲載という一步を踏み出せたのは、それなりの数の会員が学位を有するようになったということがある。その会員の皆さんの協力によって査読・編集体制を整えることが出来たからこそ、学術誌として不可欠な一步を踏み出すことが出来た。この場を借りて心からのお礼を申し上げる。

ただ、査読を含む本誌の編集体制はまだまだ脆弱であり、今後、学位を持つ会員の皆さんに新たな協力をお願いすることがあろうと思う。その際は是非、学術の海に漕ぎ出したばかりのこの小舟の運航にお力添えいただけるようお願いする。

また、会員の皆さんには投稿者としても学術誌「国際リハビリテーション学」の発展にご協力いただきたい。少しでも多くの投稿論文があることによって、この小舟の航海力が鍛えられることは間違いない。

そして、この学術誌を踏み台とすることで、学術の世界に飛び込む会員が一人でも多く現れることを編集者の一員として強く期待している。それは、エントリーレベルの学術誌として本誌を活用することによって、会員の皆さんが活躍できる世界を新たに一つ獲得し、人生の楽しみの幅を広げることにつながると信じているからだ。同時に、国際リハビリテーション学が学術領域として確立されるには、会員の皆さんのそういった一つ一つの営みを積み上げていく他に道はないとも考えている。

さあ、会員の皆さん、学術誌「国際リハビリテーション学」という小舟がその航海でどこまで私たちを運び、どんな風景を体験させてくれるか、共に見届けようではありませんか。

# 国際リハビリテーション学 (第4巻1号)

## Journal of International Rehabilitation (Vol.4 No.1)

### 目次

巻頭言	河野 眞	
報告		
タイ国における高齢者施設の現状と課題	山口 佳小里	
：施設の機能と人材に着目したインタビュー調査	シュムプ°ラング° ナッタデット	1
第5回学術大会抄録集		10
【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		
【招待講演】日本にいながら世界を広げる		
【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		
【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～		
【演題発表】		
第5回学術大会概要および、運営組織概要・協力者一覧		29
第6回学術大会ポスター		30
投稿規定		31
投稿用紙		35
編集後記・編集委員一覧		36

## 【報告】

タイ国における高齢者施設の現状と課題  
: 施設の機能と人材に着目したインタビュー調査  
Current Status and Issues of Facilities for the Elderly in Thailand  
: An Interview of the Managers Focusing on the Function and Human Resources

---

山口 佳小里<sup>1)</sup>#, シュムプラング ナッタデット<sup>2)</sup>  
Kaori YAMAGUCHI<sup>1)</sup>, Nattadech CHOOMPLANG<sup>2)</sup>

---

### 要旨

タイ国は急速な高齢化に直面しており、高齢者ケアに関する体制整備が進められている。本研究では高齢者施設の実態を明らかにするため、施設を対象にインタビューを実施した。タイ全国の14施設の協力が得られた。機能別に「居住施設」「介護付き老人ホーム」「ナーシングホーム」「緩和ケア施設」「療養病院」の5種類の施設があった。生活困窮者を対象とした施設が最も多く、近年は特にナーシングホームの新設が多かった。介護職、看護師、社会福祉士、理学療法士等の専門職のほか、ボランティアやシスターを配置する施設もあった。職員1人あたりの入所者数については、特定疾患・重症者を対象とした民間の施設で少なく、全ての医療系施設に看護師が配置されていた。一方、介護系施設においては福祉・介護職がない施設もあり、職員1人あたりの入所者数が多い傾向にあった。施設の機能を明確にし、機能に応じて必要な人材を配置していくことが重要である。

キーワード：タイ国、高齢者、介護、施設

### Abstract

Thailand is facing an aging society, the Thai government has developed various policies for their elderly population. This study was conducted in order to understand the availability of facilities for the aging population in Thailand. Fourteen facilities participated in this study. The facilities were categorized into five sub-types according to their function; residential home, care facility, nursing home, long-term care hospital and hospice. Five of the participant facilities were catering for the most impoverished of society. Within our study nursing home were the newest established. Workers at the 14 facilities comprised of volunteers, care workers, nurses, social workers, physical therapists and religious staff members. Patients with medical needs had the greatest patient:staff ratio. Facilities for the elderly with medical needs had the smallest number of residents per staff. Registered nurses were in each of the medical facility (6/14). Unfortunately not all the care facilities had care workers. (4/14). It is important to ensure that the function of the facility is clearly defined to ensure the appropriate and necessary professionals are appointed.

Key Words: Thailand, Elderly Care, Institutional Care, Facility

---

1) 国立保健医療科学院, 医療・福祉サービス研究部

National Institute of Public Health, Health and Welfare Services

2) タマサート大学, プオイ・ウンパーコーン開発学部

Thammasat University, Puey Ungphakorn School of Development Studies

#Email: yamaguchi.k.aa@niph.go.jp 受付日 2021年9月3日/受理日 2021年12月9日

## 1. 背景

タイ国は急速な高齢化に直面しており、2040年には人口の3分の1が60歳以上になると予測されている<sup>1)</sup>。高齢化率は2020年には12.4%に達し、社会保障制度が十分整備されるのを待たずして、日本より速い速度で高齢化率が14%を超える高齢社会に突入すると言われている。このような状況において、タイ従来の家族を中心とした介護だけでは対応できないことが予想されている<sup>2)</sup>。

タイ国政府は、急速に進む高齢化を、社会経済の発展に重大な影響を及ぼす問題として認識しており、1982～2001年の「第1次国家高齢者計画」においては家族によるケアを中心に据えた戦略を掲げていた<sup>3)</sup>。2002～2021年の「第2次国家高齢者計画」では、高齢化に対する個人の備えの重要性と、それを支援するための家族やコミュニティについて言及し、政府による社会保障制度の充実や、体制構築・人材整備に向けた取り組みを進めてきた<sup>3)</sup>。とりわけ、将来的なケア人材不足に対応するため、2008年より各関係省庁において、地域コミュニティを基盤とするケアボランティアの養成を積極的に進めている。特に高齢者事業局が管轄する

ケアボランティア育成事業が活発で、高齢者事業局職員によると、2021年8月時点で120,000人近いボランティアが育成され、全国各地で活躍している。

タイ国における高齢者介護は、家族/親族・近隣住民による在宅でのインフォーマルなケアに加え、国や地方行政による公的なサービス(公共セクター)や、民間事業者(企業セクター)、慈善団体・NGO(非営利セクター)による施設型のサービスが提供されている。しかし、施設の管轄は保健省、社会開発・人間安全保障省、内務省、商務省と多岐にわたり、介護保険等の制度もないことから、近年まで高齢者施設に関する共通の基準は定められていなかった。そのため、対象となる高齢者、施設内の環境、提供するサービスについて基準のないまま運営されている現状がある<sup>4)</sup>。

このような状況において、SasatらはタイNonthaburi県の高齢者施設に関する調査を実施し、高齢者施設をその機能と属性に応じて、「公的居住施設」「サービス付き高齢者住宅」「長期滞在型ケア施設」「ナーシングホーム」「ホスピス」の5種類に分類している<sup>5,6)</sup>(表1)。全国の施設数に関しては、各省の職員によると、全国の公的居住施設25か

表1：タイ国における高齢者施設の種類

公的居住施設：Residential home
低所得者で身寄りのない高齢者を対象とした、社会開発・人間安全保障省または内務省が管轄する施設。貧困、独居、家族との不仲で居場所がない者が優先される。
サービス付き高齢者向け住宅：Assisted living care
ADLにおいてはケアの必要はないが、何らかの困難さがあり一人で生活することができない高齢者を対象とする。常に緊急時の対応を受けることができる。
長期滞在型ケア病院：Long-term care hospital
慢性期疾患をもつ高齢者を対象とした施設で、一般的な看護を受けることができる。通常の入院期間より長く入院できる(3か月以上)。
ナーシングホーム：Nursing home
慢性期疾患のある高齢者を対象とする施設。施設数は比較的多いが、バンコクとその周辺県など大きな県に集中している。24時間の看護と身体的または認知的な障害のある者のADLのケアが提供される。
ホスピス：Hospice care
終末期ケアを必要とする者のための施設。緩和ケアが提供される。主にQOLの向上とよりよい人生の終末に焦点が当てられる。

文献6より

所（人間安全保障省高齢者事業局管轄 12 か所，内務省地方自治体振興局管轄 13 か所）に 3,000 人の高齢者が入所しており（2021 年 5 月時点），ナーシングホームは 7,000 施設（登録済 800 施設，その他は非登録施設）（2020 年 12 月時点）あるということがわかっている。

タイ国の高齢者施設に関する先行研究に，Sasat らの介護施設を対象とした研究があり，介護施設の半数以上がナーシングホームであることや，介護職が不足していることを明らかにしている<sup>6)</sup>。

タイ国の高齢者施設に関しては十分な知見が得られておらず，その実態は明らかでない。Sasat らの研究<sup>6)</sup>において，高齢者介護施設とその入所者・職員の実態について明らかにされているが，当該研究は対象施設数が十分でなく，民間の施設を対象としていない。そこで，本研究では民間の施設を含む，タイ全国の高齢者施設の状況について明らかにすることを目的に調査を実施した。

## 2. 方法

調査期間は 2019 年 7 月～2019 年 9 月とし，タイ国の北部，東北部，西部，東部，中部，南部の 6 つの地域において高齢化率の高い県にあり，協力を得られた高齢者施設を対象とした。調査方法は半構造化面接とし，所要時間は概ね 30 分程度であった。面接は，各施設の責任者を対象とし，調査者が実際に施設を訪ね，施設内にて実施した。記録については，レコーダーを使用して面接内容を録音し，後に目的に合致する箇所を抽出した。

調査項目は，施設運営に関する項目として，運営母体と管轄省庁，施設の種類，設立年，入所者数，職員の人数，職員の専門を聴取した。運営母体と管轄については，国：社会開発・人間安全保障省高齢者事業局管轄，

地方自治体：内務省管轄，民間：商務省管轄に分類した。施設の種類は Sasat らの分類<sup>5)</sup>を参考とした。入所者数については，施設の定員ではなく，調査実施時点での実人数を聞き取った。

得られたデータについて，運営母体，施設の種類等で施設を分類し，それぞれの特徴を分析した。職員の専門性については，施設の種類毎に特徴を分析した。また，設立年に着目した傾向の分析を行った。職員 1 人あたりの入所者数等について算出し，特徴を分析した。入所者数については，特に政府系の施設等，入所者数が定員と大幅に異なる状況で長年にわたり運営している施設もあることから，定員数ではなく，実人数を採用した。施設の種類については，機能を元にした上位カテゴリーとして，居住系施設，医療系施設，介護系施設の 3 つに分類した。専門職について看護師・看護補助・理学療法士を医療職に分類し，タイ国の施設では社会福祉士が介護を担うことも多いことから，社会福祉士・介護職を福祉・介護職に分類し，施設の機能別の配置について分析した。なお，タイ国においては介護職は職種として確立途上にあり，資格制度はない。よって，ここでは施設において主として介護業務を担っている職員を介護職と定義する。

本研究は，研究者が所属する機関の倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：19-Im-002）。実施にあたって，書面と口頭で説明し，書面にて同意を得た。

## 3. 結果

協力を得られた施設は，東部 2 施設，東北部 2 施設，西部 1 施設，南部 3 施設，北部 3 施設，中部 3 施設の合計 14 施設であった。各施設の所在県の高齢化率は平均 18.0%（13.2-23.3%）であった。

施設の概要として，立地地域，立地県の高齢化率，運営母体：管轄省庁，施設の種類，

表2-1：施設の概要

地域	施設種類	高齢化率 (%)	運営母体 : 管轄	開設年	対象者	利用料	入所者数 (人)	職員数 (人)
a	介護付き老人ホーム	17.8	地方自治体 : 内務省	1983	低所得, 生活困窮	有料	80	7
a	ナーシングホーム	13.2	民間 : 商務省	2016	脳卒中高齢者	有料	16	14
b	介護付き老人ホーム	14.6	民間 (宗教団体)	2003	高齢者	有料	181	20
c	居住施設	15.2	国 : 高齢者局	1983	低所得, 生活困窮	無料	98	11
c	介護付き老人ホーム	17.2	地方自治体 : 内務省	1986	低所得, 生活困窮	有料	69	9
c	緩和ケア施設	14.8	民間 (財団)	2013	末期がん高齢者	有料	7	5
d	居住施設	23.3	国 : 高齢者局	2006	低所得, 生活困窮	無料	82	15
d	ナーシングホーム	17.4	民間 : 商務省	2016	指定なし	有料	26	11
d	ナーシングホーム	23.3	民間 : 商務省	2018	指定なし	有料	3	2
e	居住施設	18.8	国 : 高齢者局	1953	低～中所得	有料/無料	232	32
e	療養病院 ※JCI標準施設	18.8	民間 : 商務省	1971	高所得, 外国人	有料	290	180
e	ナーシングホーム	23.1	民間 : 商務省	2013	指定なし	有料	8	2
f	居住施設	17.1	地方自治体 : 内務省	1967	低～中所得, 重度要介護高齢者	有料/無料	80	42
f	介護付き老人ホーム	17.4	民間 (慈善団体)	1973	低所得, 生活困窮, 要療養高齢者	有料	17	7

地域：北部・東北部・東部・西部・中部・南部のいずれかを示す  
 高齢化率：当該県内の高齢化率，入所者数：実人数

表2-2：施設の概要

施設種類	職員構成：職種 (人数)
療養病院	看護補助 (180)
緩和ケア施設	看護師 (1), 常駐ボランティア (4)
ナーシングホーム	看護師 (3), 介護スタッフ (11)
ナーシングホーム	看護師 (2), 介護スタッフ (9)
ナーシングホーム	看護師 (1), 看護補助 (1)
ナーシングホーム	看護師 (4)
介護付き老人ホーム	施設長 (公務員) (1), 社会福祉士 (1), 介護スタッフ (5)
介護付き老人ホーム	施設長 (公務員) (1), 社会福祉士 (1), 介護スタッフ (7)
介護付き老人ホーム	シスター (2), 介護スタッフ (4), 常駐ボランティア (1)
介護付き老人ホーム	地域住民のボランティア※ (20)
居住施設	施設長 (公務員) (1), 社会福祉士 (公務員) (2), 介護スタッフ (8)
居住施設	施設長 (公務員) (1), 社会福祉士 (公務員) (4), 介護スタッフ (10)
居住施設	施設長 (公務員) (1), 看護師 (1), 看護補助 (2), 理学療法士 (3), 社会福祉士 (公務員) (5), 介護スタッフ (20)
居住施設	施設長 (公務員) (1), 公務員 (10), 社会福祉士 (1), 介護スタッフ (31)

※有償, 無償あり

開設時期、対象者、利用料、入所者数について表2に示す。立地地域については、施設数が少ない地域において施設が特定されることを防ぐため、アルファベットで表記している。運営母体を地域別に確認したところ、地域による偏りは確認されなかった。施設の種類の種類は、機能別に「居住施設」「介護付き老人ホーム」「ナーシングホーム」「緩和ケア施設」「療養病院」の5つに分けられた。これらのうち、療養病院、ナーシングホーム、緩和ケア施設が医療系施設、介護付き老人ホームが介護系施設として上位カテゴリーに分類された。開設時期については、近年新設された施設が増加していた。特にナーシングホームは全4施設が2010年代に開設していた。対象者については、低所得者・生活困窮者が14施設のうち5施設と最多であった一方、高所得者・外国人を対象とした施設が1施設あった。利用料は4施設において無料または一部の入所者のみ無料であり、これらはいずれも低所得者・生活困窮者を対象としている施設であった。入所者数は施設によって90倍以上の差があり、幅広かった。

職員1人あたりの入所者数と施設の種類の種類・対象者について表3に示す。職員1人

表2-3：施設の概要

	施設数
運営母体：管轄省庁	
国:高齢者局管轄	3
地方自治体:内務省	3
民間:商務省	5
民間（慈善団体、宗教団体等）	3
施設の種類の種類	
居住施設	4
ナーシングホーム	4
介護付き老人ホーム	4
緩和ケア施設	1
療養病院	1
開設時期	
1950年代	1
1960年代	1
1970年代	2
1980年代	3
2000年代	2
2010年代	5
対象者	
低所得・生活困窮	5
中～低所得	2
特定疾患	2
高所得・外国人	1
利用料	
無料	2
一部無料※	2
入所者数（人）	
平均（範囲）	84.9 (3-290)

※一部の入所者は無料

表3：職員1人あたりの入所者数と施設の種類の種類・対象者

入所者数/職員	施設の種類の種類と対象者	運営母体と管轄
1.1	ナーシングホーム：脳卒中高齢者を対象	民間:商務省
1.4	緩和ケア施設：末期がん高齢者を対象	民間:財団
1.5	ナーシングホーム	民間:商務省
1.6	療養病院：高所得者、外国人を対象 ※JCI標準施設	民間:商務省
1.9	居住施設：低～中所得の重度高齢者	地方自治体:内務省
2.4	ナーシングホーム	民間:商務省
2.4	介護付き老人ホーム：低所得・生活困窮者で療養が必要な高齢者	民間:慈善団体
4.0	ナーシングホーム	民間:商務省
5.5	居住施設：低所得・生活困窮者	国:高齢者局管轄
7.3	居住施設：低～中所得者	国:高齢者局管轄
7.7	介護付き老人ホーム：低所得・生活困窮者	地方自治体:内務省
8.9	居住施設：低所得・生活困窮者	国:高齢者局管轄
9.1	介護付き老人ホーム	民間:宗教団体
11.4	介護付き老人ホーム：低所得・生活困窮者	地方自治体:内務省

※平均（範囲）4.7人（1.1-11.4人）

あたりの入所者数が少ない、つまり手厚い施設から順に掲示した。特定の疾患・重度者を対象とした施設に加えて、高所得者・外国人を対象とした施設で職員 1 人あたりの入所者数が少ないという結果が得られた。また、職員 1 人あたりの入所者数が少ない施設上位 4 施設はいずれも民間の施設であった。職員 1 人あたりの入所者数が 5 名以上の施設は 6 施設あり、居住施設が 3 施設、介護付き老人ホームが 3 施設であった。なお、これらは宗教団体 1 施設と国または地方自治体の施設であった。

職員の配置と専門性として、職員数、職員の職種、専門職配置、施設の機能別専門職配置について、表 4 に示す。職種においては、介護職を配置している施設が 9 施設と最も多かった。介護職のいない 5 施設のうち 4 施設においては看護師または看護補助が配置されていた。地域住民等のボランティアを配置している施設は 3 施設（いずれも常駐）あり、有償ボランティア・無償ボランティアの施設があった。専門職配置については、医療職、福祉職・介護職のいずれもない施設は、宗教団体が運営する介護付き老人ホームの 1 施設のみであった。リハビリテーション専門職の配置については、理学療法士を配置している施設が 1 施設のみ、高齢者事業局が管轄する居住施設があり、3 名の理学療法士が配置されていた。

施設の機能別専門職配置について、全 6 施設ある医療系施設において、5 施設は看護師が配置されていたが、療養病院は看護補助のみを配置していた。全 4 施設ある介護系施設においては、看護師の配置はなく、福祉・介護職を配置している施設が 3 施設であった。居住系施設 4 施設においては、看護師、福祉・介護職のいずれかが配置されていた。

表4：職員の配置と専門性

	施設数
職員数（人）	
平均（範囲）	25.5 (2-180)
配置されている職員の職種等	
介護職	9
看護師	6
社会福祉士	6
公務員（施設長他）	6
看護補助	3
地域住民等のボランティア	3
理学療法士	1
シスター	1
専門職配置	
医療職あり	7
福祉・介護職あり	9
いずれもなし（ボランティアのみ）	1
施設の機能別専門職配置	
医療系施設（全6施設）	
看護師配置施設	6*
福祉・介護職配置施設	2
介護系施設（全4施設）	
看護師配置施設	0
福祉・介護職配置施設	3
居住系施設（全4施設）	
看護師配置施設	1
福祉・介護職配置施設	4

※看護補助のみの1施設を含む

#### 4. 考察

結果において特徴的であった点について下記に考察する。

施設の種類と設立年については、近年ナーシングホームが最も多く新設されていた。この結果は先行研究の報告と一致する<sup>3)</sup>。ナーシングホームは医療的措置が必要な高齢者のための施設である。タイ国では平均寿命が 1960 年の 54.7 歳から 2019 年には 77.2 歳に延伸しており<sup>7)</sup>、高齢化に伴い医療的な措置を必要とする高齢者が増加していることを表している可能性がある。ナーシングホームでの提供が期待されるサービ

スにリハビリテーションが挙げられており、先行研究において、多くのナーシングホームでリハビリテーションが提供されている<sup>3)</sup>とする報告がある。Sasatらは、ナーシングホーム4施設の合計で、理学療法士は31.6人の入所者に対して1人、作業療法士は47.5人の入所者に対して1人の割合で配置されていたことを報告している<sup>6)</sup>。また、本研究ではリハビリテーション専門職が所属するナーシングホームは1施設もなかった。現状では施設によるところが大きく、この領域におけるリハビリテーションニーズは十分満たされていない可能性がある。先行研究、本研究ともに対象施設数が限られているため、実態把握に向けてさらなる調査が必要である。

低所得者・生活困窮者を対象とした施設が5施設と最も多く、このうち4施設は公的な施設であった。タイ政府は国際連合が提唱している高齢者の人権に関する取り組み（Madrid Plan of Action and its Implementation: MIPAA<sup>8)</sup>）に則り、低所得者の住居保障を対象とした施策に取り組んでいる。結果はその施策に関する国・自治体の取り組みを反映していると考えられる<sup>9)</sup>。一方で、高所得者・外国人向けの施設や特定疾患のある高齢者を対象としている施設が複数あった。このことは、介護保険等の制度がなく、ごく最近まで施設基準等も明示されない中、運営側の判断で自由に対象者を設定していることを表していると考えられる。

職員1人あたりの入所者数が医療系施設で少ない（手厚い）ことについて、施設基準はないものの、医療系施設においてはある程度必要な人材を配置していると捉えることができる。居住施設において職員1人あたりの入所者数が多いことは、居住施設においては、入所者は低所得者・生活困窮者であり、それほど人手が必要でないことが想

定されるため、妥当であるかもしれない。一方で、介護系施設で職員1人あたりの入所者数が多いことについて、介護職が不足している可能性が考えられる。これは先行研究の結果と一致しており<sup>6)</sup>、十分なケアを提供できていない可能性が示唆される。

療養病院において、職員1人あたりの入所者数は1.6人と量的にはマンパワーが確保されていると言えるが、一方で、医師・看護師がおらず看護補助（practical nurse）のみで対応していた。タイ国においては、看護職の専門性が急性期医療に偏っていることが課題とされており<sup>10)</sup>、さらに看護補助は実施できる医療行為に制限があることから、必要なサービスを十分提供できているか検討する必要があると考える。

ボランティアが常駐している施設が3施設のみであったことに関して、タイ国では特に地域で在宅高齢者に対する介護を担うケアボランティアの育成に力を入れている一方、施設においては、一定程度の経験と知識を要する者が介護を担当している可能性が考えられる。近年の介護職養成において、一定の訓練を経た者が高齢者施設及び高齢者ケア関連施設で経験を積み、介護士職級1級（初級）（職級1級：初級～職級4級：最高級）として認定される仕組みが確立され、普及されつつある<sup>11)</sup>。本結果はこうした流れを反映していると考えられることができる。

リハビリテーション専門職に関しては、1施設のみ、居住施設において理学療法士が所属していた。居住施設は低所得者・生活困窮者を対象としているが、衣食住のみならず、宗教活動や身体的リハビリテーション、作業療法等の治療的活動を提供することとされている<sup>12)</sup>ことから、理学療法士が所属していると考えられる。Sasatらの先行研究においては、14の居住施設において、作業療法士が勤務している施設はなく、理学療法士が勤務する施設があり、全施設の合計

で理学療法士 1 人あたり 424.8 人もの入所者を担当していると報告されている<sup>9)</sup>。本結果においても、他の 3 つの居住施設においてはいずれもリハビリテーション専門職は配置されていないことから、居住施設に勤務するリハビリテーション専門職の数は限られていると考えられる。

高齢者施設に関する最近の動向として、2020 年 7 月、タイ政府は健康事業施設法に基づき、高齢者介護事業の適正化を目的とした初の省令「健康事業省令」「高齢者・要介護者の場所や安全確保に関する省令」「健康事業運営の手数料に関する省令」を発令した。このうち、「高齢者・要介護者の場所や安全確保に関する省令」においては、場所・安全・サービスの 3 つに関する基準を規定しており、施設内の通路幅、自動体外式除細動器 (AED) の設置と従業員への研修受講の義務、入所者のプライバシー保護、職員 1 人に対する入所者・利用者の人数 5 人以下、日常生活動作 (ADL) や手段的日常生活動作 (IADL) などのリハビリテーションを含む健康促進のためのガイドラインの作成などを定めている<sup>13)</sup>。また、これに伴い、いずれの施設も開設にあたり省庁への登録が義務付けられる。上述の省令は 2021 年 1 月に施行されたが、タイ保健省健康関連サービス推進局の報告によると、現在ある 3000 施設のうち、登録済みの施設は 100 施設にとどまっている<sup>14)</sup>。本省令の施行に伴い、全国の多くの高齢者施設が、基準を満たすよう早急に対応する必要性が生じている。本研究で対象としている 14 施設においても、6 施設が職員 1 人あたり 5 人以上の入所者の対応をしており、この点に限っても対応を要する状況にあるといえる。

本研究結果から、高齢者施設の実態の一側面について知見を得ることができた。結果から介護職のみならず、リハビリテーション専門職についてもニーズに応じた供給

がなされていない可能性が示唆された。今後のタイ国のさらなる高齢化に向けて、施設の機能・対象者を明確に定め、それに応じて必要な人材を配置していくことが必要となる。

今後の展望として、先行研究、本研究ともに対象としている施設数が少ないことから、実態把握のため、施設数を増やして調査を実施する必要があること、また、近年発出された施設基準に関する省令を踏まえた現状把握ならびにニーズ把握のための、さらなる調査が必要である。

### 利益相反 (COI) に関する記載

本研究に関して、他者との利益相反はない。

### 引用文献

- 1) W Suwanrada, S Pataporn, B Bangkaew. Who supports intergenerational redistribution policy? Evidence from old-age allowance system in Thailand. *The Journal of the Economics of Ageing*. 2018, vol.12, p.24-34.
- 2) 三好友良. タイにおける変わりゆく家族の形と高齢者ケア—中所得国における高齢化と家族介護に着目して. *社会福祉学*. 2019, vol.60, no.2, p.110-123.
- 3) S Jitapunkul, N Chayovan, J Kespichayawattana. “National Policies on Ageing and Long-term Care Provision for Older Persons in Thailand”. *Ageing and Long-term Care-National Policies in the Asia-Pacific*. David R and Alfred CM Chan ed. ISEAS Publishing. 2002.p.181-232
- 4) Sasat S, Pukdeeprom T. Nursing home. *Journal of Population*. 2009, vol.25, no.1, p.45-62.
- 5) Sasat S, Choowattanapakorn T, Pukdeeprom T, Lertrat P, Arunsaeng P. Research report on Long-term care institutions in Thailand.

- Nonthaburi: Health Systems Research Institute of Thailand. 2009
- 6) Sasat S, Choowattanapakorn T, Pukdeeprom T, Lertrat P, Arunsaeng P. Long-term care institutions in Thailand. *Journal of Health Research*. 2013, vol.27, no.6, p.413-418
  - 7) ”Thailand, 2019 The World Bank Group Country Opinion Survey Program”. World Bank Group Country Survey 2019. <https://data.worldbank.org/country/thailand?view=chart>, (accessed 2021-08-30)
  - 8) United Nations. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Aging. 2002
  - 9) National Research Council of Thailand. Research Report Review and Analysis of the Profile of Government Policies for Healthy Housing for Older People in Thailand. 2020 [in Thai language]
  - 10) Sasat S, Tuanjai P. Elderly care assistant. *Journal of Health Science*. 2010, vol.19, no.1, p. 103-19.
  - 11) Thailand Professional Qualification Institute. Occupational Standard and Professional Qualifications. 2021. [https://tpqi-net.tpqi.go.th/qualifications/standard/book?id=28&cer\\_level\\_id=395](https://tpqi-net.tpqi.go.th/qualifications/standard/book?id=28&cer_level_id=395), (accessed 2021-08-31) [in Thai language]
  - 12) Department of Social Welfare, Ministry of Labour and Social Welfare, Thailand. A Social Welfare for the Aged. 2001
  - 13) タイ保健省健康関連サービス推進局. 健康事業施設法仏暦 2559 (西暦 2017) 及び高齢者ケア事業及び介護事業に関する省令. 2020 [in Thai language]
  - 14) ”The Number of Registered Facilities for the Elderly”. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. <https://thaitgri.org/?p=39609>. 2021, (accessed 2021-08-31) [in Thai language]

### 謝辞

本調査の実施にあたりアンケート調査・ヒアリングにご協力いただきました皆様、上記の関係機関、各施設長・職員の皆様に、心より感謝申し上げます。

本研究は、科学研究費若手研究 (B) 「タイにおける介護労働の実態と課題に関する研究—介護人材の確保と育成を中心に—」(研究会課題番号 19K19361) の助成を受けて実施した成果の一部である。

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

大会スケジュール

時間	講師・演者	内容
<b>【特別講演】</b> 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
<b>【招待講演】</b> 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～
<b>【JICA 海外協力隊個別相談】</b>		
12:00 – 13:00	鬼丸 武士	JICA デスク福岡 国際協力推進員
<b>【シンポジウム 1】</b> 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
<b>【シンポジウム 2】</b> 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
<b>【演題発表】</b> 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

## 【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

### 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<sup>1)</sup>

1) 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。

【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

【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 1)

1) 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。これらのスポーツを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・ビジャリアル国立大学）

【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
- ・フェデリコビジャリアル国立大学 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



---

**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, fulbito)

**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 eficacia

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

【招待講演】日本にいながら世界を広げる

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<sup>1)</sup>

1) 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にしていきたいと思います。

## 【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

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<sup>1,2)</sup>, 千葉 うらら<sup>1,3)</sup>

1) 日本理学療法学生協会国際部, 2) 県立広島大学, 3) 順天堂大学

---

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, 学生が現地に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年生の約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い.

## 【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

### 職能団体の国際協力事業 理学療法士を例に

知協 希<sup>1)</sup>

#### 1) 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て実施している。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。

## 【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

### 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<sup>1)</sup>

#### 1) 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。

【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～

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<sup>1)</sup>

1) 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。

3. 当学院の取り組み

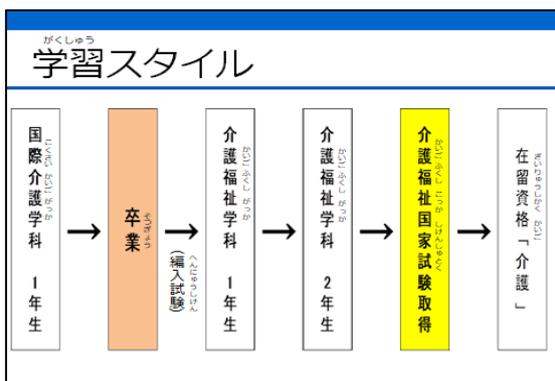
2006年4月に九州中央リハビリテーション学院を開校し、作業療法学科、理学療法

外国人介護人材にかかる在留資格	
1 定住者	永住、日本人の配偶者等
2 国家資格 介護福祉士 ＜在留資格「介護」＞	介護福祉士養成校へ留学し 資格取得後、更新の制限なし
3 EPA介護福祉士候補者 ＜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 国。原則4年
4 技能実習生 ＜在留資格「技能実習」＞	本国への技能移転。最長5年
5 特定技能1号 ＜在留資格「特定技能」＞	人材不足対応。最長5年
6 留学生 ＜在留資格「留学」＞	1週28時間以内のアルバイト

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 デルゲルザヤー<sup>1)</sup>

1) 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 デルゲ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によって、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、生活を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いけなく、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。

岸本 裕歩<sup>1)</sup>

1) 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、不慣れた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<sup>1)</sup>

1) 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つの能力を身につけられるよう、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。

## 【演題発表】

### 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<sup>1)</sup>, 松井 伸子<sup>2)</sup>, 井澤 和大<sup>3)</sup>

- 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+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/m<sup>2</sup>)であり、BMIが25.0kg/m<sup>2</sup>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。

## 【演題発表】

### 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<sup>1)</sup>

#### 1) 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。

## 【演題発表】

### 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<sup>1)</sup>

1) 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で倫理綱領等を掲げ、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年までに具体的には指針として、持続可能な開発目標（Sustainable Developmental Goals; SDGs）を推進している。SDGsは17の世界的目标、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>

## 第5回学術大会

### 大会概要および、運営組織

#### 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：変化と深化 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 医療福祉サービス研究部

##### 運営協力：

鬼丸 武士	独立行政法人国際協力機構 福岡県国際協力推進員
西崎 武文	国立病院機構 別府医療センター
前田 健一	国立病院機構 別府医療センター
松本 侑己	国立病院機構 別府医療センター

第6回 学術大会 ポスター



**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）**

# 国際リハビリテーション学 投稿規定

## 1. 本誌の目的

本誌は、国際リハビリテーション研究会の学術誌として国際リハビリテーション学およびその関連領域における研究と実践を公表し、国際リハビリテーション学を発展させることを目的とする。

## 2. 投稿資格

筆頭著者は、国際リハビリテーション研究会会員に限る。

## 3. 研究の倫理性

研究に当たって、ヒトを対象とした研究では、世界医師会によるヘルシンキ宣言や厚生労働省による医学研究に関する指針など当該研究の該当する倫理指針を遵守し、著者の所属機関などの研究倫理委員会（またはそれに相当する倫理審査にかわる組織）による承認を得た上で研究を行うものとする。当該研究が倫理的配慮を必要とする場合は、論文内に倫理審査委員会名および承認番号（または承認年月日）を必ず記載し、さらに必要に応じて、研究を実施した国の倫理基準に従い、本人あるいは保証人から同意を得た旨を記載する。

## 4. 使用言語

投稿原稿は日本語または、英語で作成すること。

## 5. 原稿の種類

種類	内容	本文の文字数
総説 Review Article	国際リハビリテーションに関する研究・調査論文の文献考察を行い、著者自身の考察を加えて論評しているもの。	12,000 字以内
原著 Original Article	国際リハビリテーションに関する独創的な研究論文。	12,000 字以内
報告 Report	原著には該当しないが、国際リハビリテーションにおいて価値のある研究および実践的な活動をまとめたもの。	12,000 字以内
資料 Information	上記のいずれにも当てはまらないが、国際リハビリテーションにおいて有用な情報や資料となりうると判断されるもの。	12,000 字以内

※本文の文字数には引用文献、図、表、写真を含む。

## 6. 原稿の構成

頁	内容	詳細
1 頁	著者等の情報	①全ての著者名と所属機関の名称（日本語と英語の両方を記載）
		②投稿責任者の連絡先（メールアドレスと電話番号）
2 頁	表紙	①原稿の種類
		②論文タイトル（日本語）
		③論文タイトル（英語）
		④日本語要旨（400 字以内）
		⑤英語要旨（300 語以内）
		⑥日本語キーワード：5 語以内
		⑦英語キーワード：5 語以内
3 頁以降	本文	※「7. 執筆要領」を参照の上、規定に沿って執筆すること

## 7. 執筆要領

- 1) 原稿レイアウトは A4 サイズ・横書き・縦 40 行×横 40 字、フォントは MS 明朝体とし、サイズは 10.5 ポイントとする。
- 2) 原稿には査読の便宜のために、「行番号」設定を用いて、原稿全体の左余白に行番号を付ける。
- 3) 原稿は著者情報、表紙、本文の順に作成する。（詳細は「6. 原稿の構成」参照）
- 4) 原稿の本文には原則として「背景」「目的」「方法」「結果」「考察」「利益相反（COI）に関する記載」「引用文献」（必要な場合には「謝辞」）などの見出しを設けて記述する。
- 5) 本文の「章」に相当する見出しは「1.」「2.」・・・、「節」に相当する見出しは「1.1」「1.2」・・・、「項」に相当する見出しは「1.1.1」「1.1.2」・・・のように記載する。さらに小さい見出しが必要な場合は順に「(1)」「(2)」のように記載する。
- 6) 英文要旨は、英語に関して十分な知識をもつ専門家にチェックを受けることが望ましく、英語として不十分な場合、査読において再チェックを求めることがある。
- 7) 年号は原則として西暦を使用し、外国語・外国人名・地名は原語もしくはカタカナ（最初は原綴りを併記）で書く。略語は本文中の最初に出たところでフルネームを入れる。
- 8) 数字は算用数字として、度量衡単位は CGS 単位とする。
- 9) 図表写真について
  - ・本文とは別に全ての図表写真データを記載した「図表ファイル」を Word 等のドキュメント形式で作成する。
  - ・図表ファイルは 1 頁に 1 点の記載とし一連番号をつける。各データのタイトルや説明は、図と写真の場合はその下部中央、表の場合は上部中央に記載する。
  - ・挿入希望位置は本文中に朱筆する。
  - ・Word 等のドキュメント形式で「図表ファイル」を作成する際に画像化し貼付したデータ（jpg、gif、png、xlsx、pptx、pdf 等の拡張子を有するファイル）がある場合には、投稿時に画像化前のデータを提出する。
  - ・色は白黒かつ、十分な解像度が得られているものとし、十分な解像度が得られていない場合には、デ

ータの再提出を依頼する場合がある。

- ・図表写真は1点につき400字相当とみなす。
- ・いずれの原稿の種類においても、挿入可能な図表写真は6点以内とする。

10) 文献リストは引用文献のみとする。文献著者は5名までを記載し、6名以上は「他」として記載する。

11) 本文中の該当箇所の右肩に、順に<sup>1)</sup>、<sup>2)</sup>…の通し番号をつけ、文末に番号順に掲載する。

### ＜雑誌の場合＞

著者名. 論文名. 誌名. 出版年, 巻数, 号数, はじめのページ-おわりのページ.

1) 川住隆一, 佐藤彩子, 岡澤慎一. 応答的環境下における超重症児の不随意的微小運動と心拍数の変化について. 特殊教育学研究. 2008, vol. 46, no. 2, p. 81-92.

2) Galya Frank. Life histories in occupational therapy clinical practice. American Journal Occupational Therapy. 1996, vol. 50, no. 4, p. 251-264.

### ＜図書の場合＞

著者名. “章の見出し”. 書名. 編者名. 版表示, 出版社, 出版年, はじめのページ-おわりのページ.

3) 菅原和孝. “コミュニケーションとしての身体”. 身体と文化. 菅原和孝・野村雅一編. 第2版, 大修館書店, 1996, p. 22-28.

4) Joshua S. Goldstein. “International relations and everyday life”. Occupational Science -the evolving discipline-. Ruth Zemke, Florence Clark, ed. Second edition, F. A. Davis. 1996. p. 13-21.

### ＜ウェブサイトの場合＞

著者名. “ウェブページの題名”. ウェブサイトの名称. 更新日付. 入手先, (入手日付).

5) 坂本和夫編. “パルスレーザーアブレーションにおけるドロップレットフリー薄膜の作製技術”. J-STORE. 2005-11-01. [http://jstore.jst.go.jp/cgi-bin/techeye/detail.cgi?techeye\\_id=32](http://jstore.jst.go.jp/cgi-bin/techeye/detail.cgi?techeye_id=32), (参照 2006-06-23).

6) “Grants.gov Application Guide SF424 (R&R)”. U.S. Department of Health and Human Services. [http://grants1.nih.gov/grants/funding/424/SF424\\_RR\\_Guide\\_General.pdf](http://grants1.nih.gov/grants/funding/424/SF424_RR_Guide_General.pdf), (accessed 2006-07-01).

## 8. 原稿の送付

1) 投稿は電子メールによる送付のみとする。

2) 投稿は以下のデータファイルを編集委員会に送付する。

①投稿用紙 1部 (著者全員の自筆署名があるものをPDFにて送付)

②原稿ファイル 1部 (Word等のドキュメントファイル形式) ※「6. 原稿の構成」を参照

③図表ファイル 1部 (Word等のドキュメントファイル形式) ※「7. 執筆要領」を参照

④図表ファイルに画像化し貼付したデータの基となるデータファイル

(ファイル形式: jpg, gif, png, xls, pptx, pdf等の拡張子を有するファイル)

## 9. 投稿先

投稿原稿は、下記のメールアドレスに添付メールにて送付する。

学術誌「国際リハビリテーション学」編集委員会

メールアドレス：journal.jsir@gmail.com

## 10. 採否について

投稿原稿の採否は査読委員の意見を参考に編集委員会で審議し決定する。

## 11. 校正について

著者校正は原則として1回のみとし、校正の際の大幅な変更は認めない。

## 12. 著作権について

掲載論文の著作権は国際リハビリテーション研究会に帰属するものとし、掲載後は本会の承諾なしに他誌に掲載することを禁ずる。

## 13. 別刷の進呈について

各論文の筆頭著者に掲載誌3冊を進呈する。

## 14. 利益相反（COI）に関する記載について

利益相反（COI）については、原稿本文中の「引用文献」の前に明記すること。

記載例（無）：「本論文について、他者との利益相反はない。」

記載例（有）：「本論文の研究資金（使用した機材）は〇〇から提供を受けた。」

## 15. その他

掲載料は無料とする。

---

なお、この規定は2021年8月6日より実施される。

学術誌「国際リハビリテーション学」投稿用紙

編集委員会 御中

下記の論文を「国際リハビリテーション学」に投稿いたします。なお、本論文は、他誌に掲載済み、あるいは掲載予定でないことを誓約します。投稿するにあたり、共著者も投稿することに同意し、その内容に責任をもつことを承諾します。

「国際リハビリテーション学」に掲載後の論文等の著作権は、国際リハビリテーション研究会に帰属することに同意いたします。

1. 投稿原稿について

投稿日	年 月 日
原稿の種類	<input type="checkbox"/> ①総説 <input type="checkbox"/> ②原著 <input type="checkbox"/> ③報告 <input type="checkbox"/> ④資料
論文タイトル（日本語）	
論文タイトル（英語）	

2. 著者について

	氏名	署名（自筆）	会員種別
筆頭著者			会員
共著者 1			<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
共著者 2			<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
共著者 3			<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
共著者 4			<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
共著者 5			<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員

※共著者の記載欄が足りない場合は、追加してください。

※全ての執筆者から自筆署名のうえ、PDF データに変換してください。

3. 投稿責任者の連絡先

氏名（ふりがな）	
職種	
所属	
連絡先	[電話番号]
	[メールアドレス]

以上

## 編集委員

---

石井 清志	国際医療福祉大学 成田保健医療学部
大西 海斗	株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング 保健医療グループ
勝田 茜	姫路獨協大学 医療保健学部
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 成田保健医療学部
高橋 恵里	東北福祉大学 健康科学部
寺村 晃	大阪保健医療大学 保健医療学部
古川 雅一	仙台医療・スポーツ専門学校
山口 佳小里	国立保健医療科学院 医療福祉サービス研究部

(敬称略)

## 編集協力者

---

大澤 諭樹彦	社会福祉法人浴風会 介護老人保健施設 老健くぬぎ
シュムプラング ナッタデット	タマサート大学 プオイウンパーコーン開発学部
知脇 希	帝京平成大学 健康メディカル学部
渡邊 雅行	大医療法人社団重仁会 佐々木病院

(敬称略)

## 編集後記

学術誌第4巻1号をお届けいたします。

2021年も昨年に引き続き、COVID-19の影響を受けた年となりました。当初は対面開催を予定していた第5回学術大会も、オンライン開催に変更となりましたが、福岡県をホストに日本全国、そして南米のペルーをzoomで結んでの討議は、学会テーマのとおり「国際リハビリテーションの拡大」を感じさせるものでした。

さて、今号より投稿論文を掲載しております。発行、編集に際してご協力いただいた編集委員、協力者の皆様にこの場をお借りしてお礼申し上げます。今後とも会員の皆様に有益な情報をお届けできるよう努めていきたいと考えています。皆様からのご意見、投稿をお待ちしております。

国際リハビリテーション学 第4巻1号  
Journal of International Rehabilitation, VOL.4 NO.1  
(ISSN 2434-5024)

2021年12月 発行

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 作業療法学科内  
TEL: 0476-20-7701 FAX: 0476-20-7702 E-mail: jsir.office@int-rehabil.jp  
Website: <https://int-rehabil.jp>

