

ISSN 2434-5024

第5巻1号

VOL.5 NO.1

国際リハビリテーション学

Journal of International Rehabilitation

巻頭言

「国際リハビリテーション学」の向かう先

石本 馨

研究論文

【報告】パナマの特別支援教育機関における JICA ボランティア活動の報告

道願正歩, 中尾学人

【報告】大学の理学療法士養成課程における国際交流と講義に関する調査

: 新旧カリキュラムの比較

知脇 希

【報告】宮城県で理学療法を学ぶ学生の途上国における国際協力への関心に関連する要因

古川雅一, 高橋恵里, 三田村 徳, 庄司剛仁

【報告】タイ国の高齢者介護施設職員を対象とした専門的介護に関する研修プログラム

: オンライン研修の実施報告

山口佳小里, 河野 眞, Nattadech CHOOMPLANG,

Chonlathip THIPKAEW, Dararatt ANANTANASUWONG

第6回学術大会（愛知）抄録集

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

告知：第7回学術大会（東京）

大会テーマ「知る・気づく・考える リハビリテーション 2030」

大会長：山口 佳小里

国際リハビリテーション研究会

2023年2月

巻頭言

「国際リハビリテーション学」の向かう先

石本 馨

(一般社団法人 Bridges in Public Health)

当研究会ウェブサイトトップページには、こう書かれている。「私たちは、リハビリテーション分野の国際協力や在日外国人へのリハビリテーション提供など、国際性を帯びた場でのリハビリテーションの探究・推進を通して社会に貢献します。」

2018年に設立された当研究会は、本稿を書いている2023年1月時点で5年目を迎え、会員の属性や活動範囲は徐々に多彩になってきた。設立目的の一つである「国際リハに関する活動や研究を公表する手段の提供」も、本誌の発行や学術大会開催として機能し始めている。そろそろ次の段階、つまり社会への貢献を考える時期に来ているだろう。

例えば、在留外国人のリハに関するハブとなるのはどうだろう。日本に住む在留外国人の数は2022年6月時点で約300万人である。「人口の15%が何らかの障害を持っている」(WHO)とすると、在留外国人でリハの対象者、あるいは潜在的ニーズを持つ人は45万人いる計算になる。文化的背景や言葉や生活習慣が異なる日本で発症し社会復帰を目指すには、ネイティブの人よりもハードルが高いことは容易に想像できるし、支援する側の悩みは深く試行錯誤も多いと思われる。しかしながら、その割には、リハビリテーション関連の学会では在留外国人に関する演題発表やセッションが少ない印象だ。その原因のひとつとして考えられるのは、医療の現場が未だに医学モデルの視点で患者に対応し、日本人も外国人も問題は同じと捉えているので、外国人患者イコール困難事例として埋もれてしまっていることである。社会モデルやICFにおける個人因子や環境因子を十分に検討すれば、在留外国人患者特有の問題が見えてきて、成功事例も困難事例も公表する意義が見いだせると思うのだが。

当研究会には異文化状態に身を置いた経験を持つ会員が多数いる。つまり、一時的とはいえ在留外国人の立場を経験した存在といえる。その一方で、受入側である日本の社会状況も理解している。ある意味、当事者と支援者の両方の特性を兼ね備えた存在である。私たちはその立ち位置を活かして、在留外国人を取り巻くリハの状況を変えることのできる存在、触媒の役割を果たすことができると思う。在留外国人の健康とリハビリテーションが学際的に探究され、本誌に限らず同テーマでの研究・報告が増えることを望む次第である。

国際リハビリテーション学 (第5巻1号)

Journal of International Rehabilitation (Vol.5 No.1)

目次

巻頭言	石本 馨
研究論文	
【報告】 パナマの特別支援教育機関における JICA ボランティア活動の報告 Report on Japan International Cooperation Agency Volunteer Activities at Panamanian Institute for Special Training	道願正歩, 中尾学人 1
【報告】 大学の理学療法士養成課程における国際交流と講義に関する調査：新旧カリキュラムの比較 A Survey of International Exchange and Lectures in University Physical Therapy Bachelor Training Programs: A Comparison of Old and New Curricula	知脇 希 11
【報告】 宮城県で理学療法を学ぶ学生の途上国における国際協力への関心に関連する要因 Factors Affecting the Interest of Physical Therapy Students in Miyagi Prefecture Regarding International Cooperation in Developing Countries	古川雅一, 高橋恵里, 三田村 徳, 庄司剛仁 21
【報告】 タイ国の高齢者介護施設職員を対象とした専門的介護に関する研修プログラム ：オンライン研修の実施報告 Online Training Program on Professional Care for the Staff of Facility for Older Adults in Thailand	山口佳小里, 河野 眞, Nattadech CHOOMPLANG, Chonlathip THIPKAEW, Dararatt ANANTANASUWONG 31
第6回学術大会抄録	43
【オープニングシンポジウム】 内なる国際化：支援の現場から	
【特別セッション 1】 国内の海外ルーツの方を取り巻く課題：保健領域	
【特別セッション 2】 国内の海外ルーツの方を取り巻く課題：当事者・家族として	
【クロージングシンポジウム】 多文化共生に向けて求められること	
【ランチタイムセッション】 国内の海外ルーツの方への支援：学生の経験から	
【一般演題】	

第 6 回学術大会概要および、運営組織概要・協力者一覧	64
第 7 回学術大会ポスター	65
投稿規定	66
投稿用紙	71
編集後記・編集委員一覧	72

研究論文

【報告】

パナマの特別支援教育機関における JICA ボランティア活動の報告

Report on Japan International Cooperation Agency Volunteer Activities at Panamanian Institute for Special Training

道願正歩¹⁾²⁾#, 中尾学人¹⁾³⁾⁴⁾

Masayuki Dogan¹⁾²⁾, Gakuto Nakao¹⁾³⁾⁴⁾

要旨

中米の中でも比較的裕福なパナマ共和国は、障害者権利条約の批准国として、障害児者支援を積極的に行っている。一方で、郊外における人的・物的支援資源が不十分であることから、障害児者は社会参加への機会が少ないのが現状である。赴任地の特別支援教育機関（以下、IPHE）は、0歳から22歳までの障害児者に、教育や治療、職業訓練などの支援を行う機関である。IPHEでは、職員・家族による障害児者への支援技術が十分ではなかったため、筆者はIPHEに通っている子ども、現地OT、障害児家族に対しての支援活動を実施した。対象者のニーズ把握や任地の地域資源を考慮し、支援内容を選択したことで、障害児者に対する包括的で持続的な支援を想定した活動をすることができた。以上より、ニーズの適切な把握および多角的な介入視点、そして現地職員との良好な関係が、JICA海外協力隊の活動を充実させるために重要であることが示唆された。

キーワード：国際協力，作業療法，特別支援教育，パナマ

1) 国際協力機構 JICA 海外協力隊

Japan Overseas Cooperation Volunteers, Japan International Cooperation Agency

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 博士前期課程

Master course, Department of Occupational Therapy, Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

3) 札幌医学技術福祉歯科専門学校 リハビリ部 理学療法士科

Professional Post-secondary Course (Physical Therapist), Sapporo Medical Technology, Welfare and Dentistry Professional Training College of Nishino Gakuen School Foundation

4) 札幌医科大学大学院 保健医療学研究科

Graduate School of Health Sciences, Sapporo Medical University

#Email: mth184444@gmail.com 受付日 2022年8月8日 / 受理日 2023年1月31日

1. 背景

パナマ共和国（以下、パナマ）は、一人あたりの国民総所得において15.830米ドル¹⁾、人間開発指数において0.795²⁾と中米諸国の中で高い社会経済レベルを誇る発展途上国である。さらに、パナマは2007年より国際連合による障害者権利条約の批准国となっており、医療・教育・福祉政策に積極的に取り組んでいる。

しかし、多くの課題もある。医療面では、都市部では高水準の医療が受けられる反面、地方では医療施設が乏しく質の高い医療を受けることができず、医療格差が大きいことが課題となっている³⁾。作業療法領域をみると、パナマはWorld Federation of Occupational Therapist（以下、WFOT）に準加盟国という現状であり、正加盟国と認可される基準（12名以上の有資格作業療法士数、WFOTの認可を受けた作業療法士協会の定款の有無、WFOT最低教育基準を満たした養成校の有無）を満たしていないことから、作業療法士の支援技術の質は高くないと推察される。教育面では、同じ中米の国であるグアテマラの人口識字率が80.8%⁴⁾であるのに対し、パナマの人口識字率が95.7%であることから、パナマの人口識字率は、中米諸国の発展途上国と比較して非常に高い。しかし、パナマの普通学校での算数・数学の学力は非常に低く、経済協力開発機構の学力到達度調査でも下位に低迷している⁵⁾。適切なカリキュラムが学校現場で整備されていないことによる旧態依然とした教育が行われている点が原因として挙げられている。福祉面では、障害者への支援制度が十分に整備されていないことが課題となっている。農村部に住む障害者の職の雇用機会が少なく⁶⁾、その結果、家に引きこもりがちとなっている。結果、障害者家族の負担増加に繋がり、家族の社会参加の機会も損なわれ、悪循環となっている。以上を踏ま

え、パナマにおける医療・教育・福祉の観点から、支援の必要性が高いと考えられている。

パナマの特別支援教育機関であるInstituto Panameño de habilitación（以下、IPHE）は、パナマ全国に19ヶ所あり、乳児から22歳までの障害児者に対し、療育や職業訓練などの支援を行っている。IPHE南部地区支部には、自閉スペクトラム症・脳性麻痺などの障害を呈した障害児者に未診断の障害児者を加え、総勢150人程度在籍している。IPHEでは、年齢や重症度に応じたクラスに分類され、支援を受けることができるようになっている。また、地域の普通学校の特別支援学級に在籍している子どもや就学前の子どもに対しての外来リハの支援体制や、就労支援が必要な青年期の子どもに対しての様々な職業専門スキルを会得することができる支援体制がIPHEには整っていることで、子どもの社会参加への貢献度は大きい。また、作業療法士や理学療法士、言語聴覚士といったリハ職、社会福祉士、特別支援教員、職業訓練支援員が同一施設に駐在していることで、職員間での情報共有が円滑となり、子どもへの多面的な支援活動が可能である点も社会参加を促進するうえで、大きな利点となっている。医療職が在籍していない普通学校に通う子どもに対しては、訪問担当職員が訪問し、発達支援を実施している。また、自宅にも訪問し、支援方法の提案や家族の負担感増悪予防に努めている。また、医療機関にかかっていない未診断の子どもの育児に問題を抱えている家族も多く、発達障害に対する知識が乏しいケースが多い。IPHEは、地域の保健機関と協働し、発達障害の啓発イベントを実施するなどして、家族が子どもの発達支援について相談できる取り組みも行っている。これらのように、IPHEは子どもへの療育のみならず、子どもおよびその家族に対す

る社会参加を包括的に支援するなど、積極的な支援をしている機関である。そこで、現地の人々のリハビリに対する知識・技術のさらなる向上を目指し、JICAよりボランティア派遣による支援が要請された。筆者は、職員に対する知識・技術の向上、子どもと家族が自ら問題解決に向けて取り組むことを支援する活動を期待され、IPHE南部地区支部に派遣されることとなった。IPHEに勤務している3名の作業療法士は、それぞれ「通学クラス①(8~11歳)」、「通学クラス②(3~7歳児)」、「自宅への訪問リハ」を分担していた。筆者は「通学クラス①(8~11歳)」を担当する作業療法士(以下現地OT)とともに活動を行った。同僚は30代パナマ人女性であり、筆者はJICA海外協力隊に求める活動内容を把握するために、同僚に活動前調査を実施した。活動前調査では、「支援機器を教えてほしい」、「障害児家族への研修会を企画してほしい」との回答があった。そこで、筆者の活動対象者を、(1)3~7歳児通学クラス、(2)現地OT、(3)IPHEに通っている障害児家族に限定し活動を行なうこととした。本報告では、JICA海外協力隊の作業療法士として、IPHEに通っている子どもや職員、障害児家族に対して実施した支援内容を報告する。また、研究倫理審査の対象では

ない内容であり、研究倫理承認は不要であるが、記載に個人情報を含めないなど倫理的な配慮を行った。

2. 方法

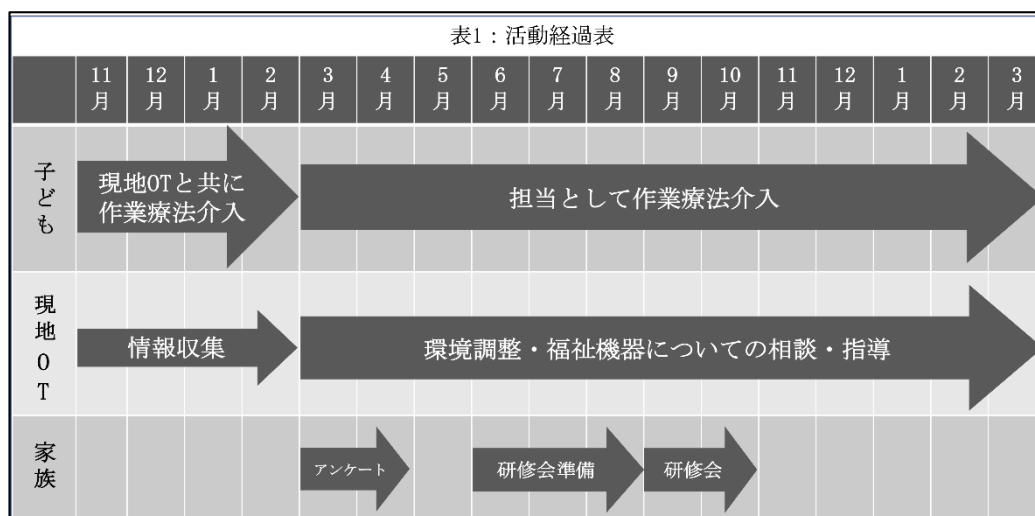
活動報告として、IPHEの活動概要を提示する。また、IPHEでの活動対象である

- (1) 3~7歳児通学クラス、
- (2) 現地OT、
- (3) 障害児家族に分け、活動開始時の状況、支援内容、終了時の状況についてまとめた(表1)。

3. 結果

3.1 3~7歳児通学クラス児童に対する活動

対象は、IPHEの通学クラスに在籍している14人の子どもと、外来のみ利用している10人の子どもであった。各疾患やライフステージに応じて、作業療法目標を設定し、運動麻痺や注意障害に対する機能訓練に加えて、Activities of Daily Living(以下、ADL)障害に対する介入を行った。さらに、学習障害・発達性読み書き障害などを呈し、文字・単語の読み書きや計算などの能力に問題がある子どもも対象であった。学習面での問題に関する情報は、教員から随時共有することが可能であった。読み書きに関しては、小学低学年で筆記体文字の読み書



きが出来ない子どもが多くいた。[M]と[N]の文字の書きとりを行うと、文字サイズの統一感の無さが見受けられ、子ども自身文字の認識が困難となっていた。理由として、読み書き障害による文字認識の不十分さに加えて、協調運動障害により書きとった文字が歪むことで、さらに文字認識の困難さにつながっていると考えられた。また、単語の読み書きが出来ない子どもも多い状況であった。「母」(mamá)、「リンゴ」(manzana)の日常生活で多く使用する高頻度語は会話の中で問題なく使うことができるなど、音韻認識は可能であるが、文字-音間の変換に問題があり、読み書きが困難となっていた。また、計算に関しては、一桁の繰り上がりを伴う足し算が困難な子どもが多い状況であった。支援内容を決定する上で、教育カリキュラムがパナマと日本とで異なっていることを考慮し、普通学校の教育水準レベルの情報収集を行い、作業療法の目標・介入内容を検討した。読み書きでは、文字や日常生活で使用される高頻度語の読み・書き取りを行った。筆記体の書き取りが困難な子どもに対しては、四線付きの紙を使用し文字単体での書き取りの正確性をあげ、次に文字を連結させた単語での書き取りを行うように、難易度を調整していった。さらに、単語を分解した文字とイラストを紙面に示し選択できるなど、難易度を調整し効率的に学習できるように介入した(図1左上)。計算では、繰り上がりの足し算が困難な子どもに対して、「10の補数」の内容を組み込んだ設問を作成した。例えば、 $\square + 7 = 10$ のように、 \square に入る回答を考えるように促した。また、筆者はJICA海外協力隊の算数・数学隊員と情報を共有し、より専門性の高い介入方法を検討した。

ADL 障害などに対する作業療法では、子どもの意欲を引き出すように努め、目標動作の獲得につなげることができた。学習面

に対する作業療法では、多くの子どもで文字や日常生活の高頻度語の書き取りが出来るようになった。計算では繰り上がりを伴う足し算ができるようになることを中心的な目標として介入を行い、作業療法時間での定期テストにおいて、点数の向上が見受けられた。活動期間中盤では、現地 OT から子どもの作業療法を担当として実施してほしいとの依頼があり、筆者と現地 OT の二人で分担して、介入をするようになった。

3. 2 現地 OT との活動

現地 OT の作業療法場面にて、不十分な環境設定での実施が見受けられた。例えば、子どもの机上での訓練を見学した際、現地 OT は子ども自身の視覚的フィードバックによる動作学習の効率化を目的に、子どもの前方に鏡を配置した環境設定にて行っていた。しかし、子どもは多動や注意障害を呈しており、鏡に映る自らの姿に注意が向いてしまい、鏡を触るなど感覚探究行動を行い、訓練が中断していた。また、別の例では、子どもが作業療法室の椅子に着席した際に、身体が椅子に対して小さいことで足底が床に接地出来ず、骨盤後傾位の姿勢で訓練を行っている場面も見受けられた。臀部と下肢の身体重量負荷のバランスが偏ることで、子どもは過剰な感覚を知覚し、突然立ち上がり、訓練が中断する場面につながっていた。特に発達障害児の中には、感覚モダリティ障害を呈している子どもや、体幹筋緊張の低下により座位姿勢が崩れやすい子どもがいるため、不十分な環境設定の外的刺激が作業遂行の障害に関わるとされる。そのため、現地 OT は子どもの適切な姿勢保持環境を調整する視点を持っている必要性があった。さらに、学習に対する作業療法では、紙面に単語や計算式を書いて反復しており、どの子どもに対しても似たような内容で行っていた。

筆者は現地 OT に対し、改善点があれば助言を行なった。鏡を配置することや椅子座位時に足底が床から離れていることが、子どもの訓練への集中を阻害している事実と鏡使用の対象者適応について共有した。

活動前調査で現地 OT から要望のあった「支援機器を教えてほしい」に対しては、訓練道具の作成について支援を行った。南部地区では都市部と比べ、既製品の福祉機器の流通は一般的ではなかったが、材料は街中で容易に入手することが可能であった。筆者が任期を終えた後も、現地 OT が現地の資源を使用して作成できることを想定して、材料の入手場所や作成方法についても共有を行なった。座位保持の環境設定が必要な子どもに関しては、足底を接地させる足置き（図 1 左下）や坐圧を分散させるクッションの使用を提案した。クッションは、一般的な雑貨屋において約 100 円で入手可能であった。また、運動麻痺や痙性を呈する子どもに関しては、治療的・機能的スプリントとして手指伸展を補助するスパイダースプリント（図 1 右上）や母指良肢位を保持する母指対立バンドを提案した。スパイダースプリントは、工務店でピアノ線とベルクロを購入し、作成した。費用は 500 円程で、作成時間は 30 分程であった。さらに、学習に対する作業療法にて、紙面での計算式だけでなく、計算を視覚で確認する「見える化」の要素を含め、計算グッズの作成・提案を行った。計算グッズは、箱に 10 個の玉を入れられる構造になっており、左下の穴から出てきた個数に対して残りの個数を考える内容のものであった（図 1 右下）。

筆者の支援手順として、活動開始からの 1 ヶ月間は、現地 OT の作業療法場面の見学を中心に行なった。その後、筆者自身が現地 OT 見守りのもと、直接作業療法を行う機会を徐々に増やしていった。その中で、筆者・JICA 海外協力隊や互いの国の文化、作業療

法士の仕事内容についての資料を用いて紹介する機会を設けるなど、コミュニケーションを積極的に行うように努めた。

現地 OT の作業療法場面において、提案した訓練道具の受け入れは比較的良く、子どもが椅子座位で行う際に、座面クッションや足置き台を使用し、子どもの姿勢を考慮した環境調整での訓練が出来ている場面が見受けられた。また、最終的には現地 OT は鏡の使用を使い分け、子どもも集中して訓練に取り組むことができており、子どもの特性に応じた訓練環境の設定を現地 OT 自身が行うことが可能となっていた。また、現地 OT から福祉機器・リハ道具の作成や使用について、「使っていきたい」と前向きな意見が聞かれた。同時に、筆者からの活動企画の提案を受け入れてくれるようになった。

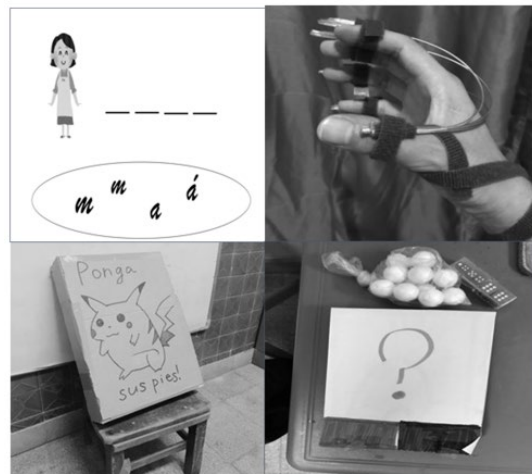


図 1：使用した訓練機器。

3. 3 障害児家族に対する活動

通学や外来リハビリの送り迎えなどで来校してくる家族は、子どもの支援方法について悩んでいるケースが多かった。さらに、家族が子どもを迎えに来る際に、子どもが家族の言うことを聞かず走り回ることや大声を出すことに対して、家族が過度に叱り付ける場面が見受けられた。子どもは叱られることで、さらに興奮して暴れまわっている様子であった。そのため、家族に対して

子どもの支援方法について指導の重要性は高いと考えられた。

作業療法を担当している子どもの家族を対象にアンケートを配布し、障害児に関わる生活の中での知りたいことに対する自由解答式質問を設け、要望を調査した。アンケート結果では、特に「子どもの問題行動への対処方法」や「子どもが日常生活動作を学ぶための支援方法」の二つの回答が多かった。その結果を受けて、家族自らが問題を解決できるように研修会を企画した。「子どもの問題行動への対処方法」の研修会では、発達障害児への支援として有効性が示されている応用行動分析学の定義に基づいた支援方法を紹介した。発達障害児の問題行動がどのような過程で起こるか、またそのような問題行動を改善するための家族の関わり方をそれぞれの家族の事例を挙げてもらい、個々の具体的な解決法を議論した。「子どもが日常生活動作を学ぶための支援方法」の研修会では、ズボンを履くことができないなどの日常生活動作が自立していない子どもに対しての支援方法を紹介した。日常生活動作の作業工程を分け、スモールステップ法による連鎖化や視覚を用いた支援方法について、家族が自ら学習を促せるように理解を深めた。

実施後調査では、「研修会は満足したか」、「研修内容は理解することができたか」の2つの質問項目を設け、それぞれ五件法(思う、少し思う、どちらでもない、あまり思わない、思わない)で評価をしてもらった。8人の家族から回答(回収率 100%)があり、「研修会は満足したか」の質問に対しては、「そう思う」が7人、「少し思う」が1人であった。「研修内容は理解することができたか」の質問に対しては、8人全員が「そう思う」であった。自由記載では、「問題行動への対処方法を学ぶことができた」、「とても満足した研修会であった」との意見が得

られた。研修会後の観察場面として、研修会前には大声で子どもを叱りつけていた家族が、冷静に対応している場面が見られた。

4. 考察

4.1 3～7歳児通学クラス児童

子どもに対し、ADL 障害への介入に加え、算数や読み書きなどの学習に対する作業療法を行い、特に文字の書き取りや計算成績の向上が見受けられた。教育分野や医療分野など、縦割りにせず包括的に見る視点をもつことが重要⁷⁾であると報告されているため、教員と作業療法士による双方からの包括的な支援体制の充実がこの結果につながったと考える。また、教員による発達支援と並行し、子どもの個別の課題に対して、作業療法の視点をもって介入したことも重要であったと考える。さらに、読み書きに関する先行研究において、読み書き困難のある小学生に対し、文字の読み書き・英語の音韻認識・基本的な構造の単語の読み書きを段階的に指導し、すべての課題で成績が大きく向上したとの報告がある⁸⁾。計算に関する先行研究においては、「知的障害児の加法計算を分析し、2位数の計算ができるためには、『10の補数』が利用できることが必要であり、まずは『10の合成・分解』が必要である」と述べられている⁹⁾。このことから、医学的・作業療法的根拠に基づいて、学習内容・難易度を調整・選択したことが、成績の向上につながった理由であると考えられる。教育と医療を連携させた取り組みはまだ少ないため、教員と作業療法2つの視点から包括的な支援を行うことの重要性が示唆された。

4.2 現地 OT

筆者は現地 OT から作業療法担当を任せられ、筆者と求める要望を共有し合う関係性が構築された。関係性が構築されたことによっ

て、現地 OT への技術移行支援や筆者の提案の受け入れが円滑となったと考えられる。筆者が現地 OT と同じ立場で子どもへの作業療法を実施し共に業務に携わった点、コミュニケーションの時間を積極的に設けた点が関係性を構築できた理由と考える。実験的研究において、相手の意図についての情報が必要とされながら情報が不足している状態と定義される社会的不確実状況に直面すると、被験者は「部外者」に対して不信感を抱きやすかったことが報告されている¹⁰⁾。つまり、筆者が IPHE に赴任された当初、筆者のことを知っている人がいない状況であったことから、社会的不確実状況であったと解釈でき、不信感を抱かれやすい「部外者」の立場であったと考えられる。しかし、筆者は現地 OT と共に仕事に従事しながら、筆者や自国についての情報を共有したことによって、関係性の構築を図ることができた。社会的不確実状況に直面した際の対処法として、社会的不確実状況自体を取り去ることが有効¹¹⁾とあることから、現地 OT と積極的な情報共有を行ったことが、社会的不確実状況自体を取り去ることにつながったと考えられる。また、先行研究では JICA 海外協力隊が直面する現地スタッフとの交流について、「自分のしていることに理解が得られない」、「言葉の問題でお互いに理解しあえない」という項目が挙げられている¹²⁾。現地言語での会話によるハンディキャップも相まって、意見を伝えることができない、現地スタッフの求めているニーズが把握できず、スタッフとの関係性構築に苦渋するケースが考えられる。そのため、関係性構築が不十分な状態では、提案した技術移行支援内容の理解が得られにくく、実施に移すことが困難となると推察される。不十分な言語レベルではあったが、積極的にスタッフと関わることができたことが、筆者の活動が円滑に進んだ理由である

と考えられる。さらに、機器の作成・紹介においては、現地の資源を調査し、入手可能かつ安価な材料で容易に作成出来る物を選定したことも円滑な活動となった理由の一つであると考えられる。地域の資源を活用したことで今後現地 OT は学んだ技術で持続的に子どもの支援を行うことが可能であると想定される。以上より、現地 OT との関係性を構築できた点と現地の資源調査を行った点が、持続的な視点を踏まえた現地 OT への技術移行支援につながったと考える。

4.3 障害児家族

「学校・自宅での子どもの問題行動への対処方法」・「子どもが日常生活動作を学ぶための支援方法」をテーマに研修会を実施し、実施後調査では前向きな回答と、家族による正しい支援方法で子どもに対応する場面が見られた。発達障害児を持つ家族の負担感の要因を検討した日本の先行研究において、問題行動や逸脱行動などの二次障害がある子ども、また日常生活の状況として援助が必要である子どもの家族ほど負担感が高かったと述べられている¹³⁾。IPHEにおいても、日本と同様に負担感の高いとされる2つの項目について、家族が悩んでいるという実態であったことから、予備的調査により家族のニーズと合致した研修会を実施できたことで、家族による主体的で持続的な支援が可能となり、家族の負担感軽減につながったと考える。今後は、家族が問題行動に頻回に直面した際に、自ら問題を解決することができているかどうかの縦断的な調査も視野にいたした検討が必要である。

4.4 パナマでの活動とまとめ

本活動では、要請内容であった、職員に対する知識・技術の向上、子どもおよび家族の自立支援を達成するために、対象者を子どもと現地 OT、家族に限定した。活動成果と

して、教育と医療を連携させた包括的な支援体制の構築により、IPHE に在籍している子どもの文字の書き取りや計算成績の向上が認められた。また、JICA からの要請内容でもあった現地 OT に対する技術移行支援についても、同僚スタッフとの積極的な情報共有により、良好な関係性が構築されたことにより、一定の成果が見込まれた。さらに、子どもの家族が抱えているニーズを予備的調査により把握できたことで、ニーズに合致した研修会を通じて、家族の主体的な支援を引き出すことができた。以上より、地域で求められているニーズの適切な把握および医療分野のみならず教育分野を踏まえた多角的な介入視点、そして、それらを継続的に支援してくれる現地人同僚スタッフとの良好な関係が、JICA 海外協力隊の活動を充実させるために重要であることが示唆された。

利益相反(COI)に関する記載

本論文について、他者からの利益相反はない。

引用文献

- 1) 世界銀行.”GDP per capita (current US\$)-Panama”.
The world bank.2022-07-16.
<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2018&locations=PA&start=2000>,
(参照 2022-07-20)
- 2) United National Development Programme.人間開発報告書, 2019.
- 3) 外務省.”世界の医療事情” 外務省 HP, 2022-05-01
https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/cs_ame/panama.html, (参照 2022-07-20)
- 4) knoema Corporation.”
パナマ-成人(+15)の識字率” .
knoema HP.2022-02-04.
<https://jp.knoema.com/atlas/パナマ/topics/教育/識字能力/成人の識字率>, (参照 2022-07-20)
- 5) Organisation for Economic Cooperation and Development.
Programme for international assessment (PISA) result from PISA : Panama - Country Note,2018, p.2.
- 6) Japanese International Cooperation Agency.”2017 年度 秋 要望調査票 青年海外協力隊” .
JICA ウェブサイト. 2022/06/06.
<http://jocv-info.jica.go.jp/jv/index.php?m=Info&yID=JL25117B02>,
(参照 2022-07-20)
- 7) 中嶋裕子, 中島友子. Community Based Rehabilitation(CBR)の理念 - わが国の地域リハビリテーションへの応用 -. 近畿福祉大学紀要.
2006,Vol.7,no.2,p.95-103.
- 8) 村上加代子. 読み書き困難のある小学生へのアルファベット・音韻認識・単語読み指導. 神戸山手短期大学紀要.
2018,Vol.61,p.39-53.
- 9) 板井互, 大野由三. 精神遅滞児における加法計算のストラテジー. 特殊教育学研究. 1997,no.34(5),p.45-51.
- 10) 清成透子. コミットメント形成による部外者に対する信頼の低下.
The Japanese Journal of Experimental Social Psychology.
1996,Vol.36,no.1,p.56-67.

- 11) 山岸俊男. 信頼とコミット形成, -実験研究. *The Japanese Journal of Experimental Social Psychology*. 1996, Vol.35, no.1, p.23-34.
- 12) 加藤章子, 土井由利子, 筒井末春, 牧野真理子. 青年海外協力隊員の職業性ストレス-職業性ストレス簡易調査票を用いて-. *産業衛生学雑誌*, 2004, Vol.46, p.191-200.
- 13) 本田浩子, 斉藤恵美子. 発達障害者の親の負担感に関連する要因の検討. *日本公衆衛生雑誌*. 2016, Vol.63, no.5, p.252-259.

Abstract : The Republic of Panama, which is relatively wealthy in Central America, actively supports children with disabilities as a ratifying country of the convention on the rights of persons with disabilities. On the other hand, due to inadequate human and material support resources in the suburbs, children with disabilities have few opportunities to participate in society. Instituto Panameño de rehabilitación (IPHE) is an institution for supporting education, rehabilitation, and vocational training for children with disabilities between the age of 0 to 22. Since there were not enough support skills for disabled children by staff and family members at IPHE, the author conducted support activities for children attending IPHE, fellow occupational therapists, and families of disabled children. By understanding the needs of the target population and taking into account the limited local resources, the author was able to carry out comprehensive and sustainable activities for children with disabilities. These results suggest that a good understanding of local demands, a multifaceted viewpoint of intervention based on the medical and educational fields, and good relationships with local colleagues who support these activities are important for the activities of a Japan Overseas Cooperation Volunteer.

Key Words : International cooperation, Occupational therapy, Special education,
Republic of Panama

【報告】

大学の理学療法士養成課程における国際交流と講義に関する調査
：新旧カリキュラムの比較

A Survey of International Exchange and Lectures in University Physical Therapy Bachelor Training Programs: A Comparison of Old and New Curricula

知脇 希

Nozomi Chiwaki

要旨

本研究では大学の理学療法士養成課程における国際交流と講義について、新旧カリキュラムの変化を中心に明らかにすることを目的とした。日本の養成校のうち大学に対し質問紙と返信用封筒を郵送、35校から回答を得た。

国際的なリハビリテーション、国際的な理学療法に比べ、国際医療・国際保健を学ぶことを主な目的とした講義の開講が多く認められた。何れかを主目的とした講義を実施していない大学は旧カリキュラムでは18校、新カリキュラムでは13校であった。海外研修は旧カリキュラムでは20校、新カリキュラムでは18校が実施していなかった。「国際支援における理学療法」は旧カリキュラムで13校が教えておらず、8校が新カリキュラムで教える予定はないと回答した。

国際動向に関わる講義、海外研修ともに新カリキュラムで開講数が増えていたが、「国際支援における理学療法」を教育していない大学があり、今後の検討が必要と考える。

キーワード：大学 理学療法 国際交流 カリキュラム

帝京平成大学

Teikyo Heisei University

#Email: n.chiwaki@thu.ac.jp 受付日 2022年8月27日／受理日 2023年2月1日

1. はじめに

近年、大学のグローバル化が推進されており、国際交流の取り組みが進んでいる。そして、日本理学療法士協会が作成した理学療法教育モデル・コア・カリキュラム¹⁾では「地域理学療法学」に「国際支援における理学療法」が含まれており、国際的な動向について学ぶことが推奨されている。しかし、理学療法教育モデル・コア・カリキュラム¹⁾は職能団体が策定したものであり、カリキュラムにおける強制力はなく、各養成校の実施状況は明らかではない。一方、看護分野では文部科学省が看護学教育モデル・コア・カリキュラムを公表している²⁾。これは全国の看護系大学が学士課程における看護師養成教育において共通して取り組むべき内容を抽出し、各大学のカリキュラム作成の参考として示したものである。この中では、「国際社会・多様な文化における看護職の役割について学ぶ」ことをねらいとし、学修目標を①国際社会における保健・医療・福祉の現状と課題について理解できる、②多様な文化背景をもつ人々の生活の支援に必要な能力を理解できる、③国際社会における健康課題と戦略を理解し、今後の看護職に求められる役割や責任について考察できると定めている。

2018年、理学療法士及び作業療法士の学校養成施設指定規則の改正が行われ、栄養、薬理、画像、救急救命、予防の基礎、理学療法管理学を学ぶことと、訪問または通所リハビリテーションでの実習が必修化された。各養成校ではカリキュラムの見直しが行われたため、2020年度入学生から適用されている新カリキュラムにおいて、国際交流の取り組みや国際的な動向を学ぶ講義を増やしていることを考え、新旧カリキュラムの

状況を把握する調査をすることを考えた。加えて2020年から新型コロナウイルスが流行し、海外渡航が制限されるようになり、海外研修プログラムを実施していた大学は代替プログラムを実施する必要性が生じた。今までにない状況を経験することになったが、その実情について調査を行った報告は見当たらない。

今回、理学療法士を養成する学士課程での国際交流の実情を把握するため、新カリキュラムと、それ以前のカリキュラム（以下、旧カリキュラム）における国際動向に関わる講義と海外研修について、調査を行った。海外研修については、新型コロナウイルスの流行により海外渡航制限が生じた時期の海外研修プログラムへの対応についても調査を行うこととした。理学療法士の養成は大学に限ったものではないが、大学には教養科目があることと、修業年限が4年に統一されていることから、大学に限定して調査を行うこととした。本研究では、大学の理学療法士養成課程における国際交流と講義について、新旧カリキュラムの変化を中心に明らかにすることを目的とした。以下に報告する。

2. 方法

2.1 質問項目

質問項目は、(1) 国際動向に関わる講義の実施状況、(2) 海外研修の実施状況、(3) 「国際支援における理学療法」の教育状況とした。また大学の所在地域を尋ねた。

(1) 国際動向に関わる講義では、「国際支援における理学療法」に関連する分野として、国際社会における保健・医療を中心に学ぶ講義、リハビリテーション分野を幅広く学ぶ講義、理学療法分野に焦点化した講

義を想定し、設問を構成した。具体的には、新旧カリキュラムそれぞれで、「国際医療・国際保健を学ぶことを主な目的とした科目がありますか。当てはまるものに○をつけ、学年、取得単位については数字をお書きください。」「国際的なリハビリテーションを学ぶことを主な目的とした科目がありますか。当てはまるものに○をつけ、学年、取得単位については数字をお書きください。」

「国際的な理学療法を学ぶことを主な目的とした科目がありますか。当てはまるものに○をつけ、学年、取得単位については数字をお書きください。」と尋ねた。選択肢は、「必修科目がある」「選択科目がある」「ない」とした。

(2) については、「海外研修を行う科目がありますか。当てはまるものに○をつけ、学年、取得単位については数字をお書きください。」との設問を設けた。選択肢は、「必修科目がある」「選択科目がある」「ない」とした。受け入れについては「2019年まで、継続的な海外研修の受け入れを行っていましたか。当てはまるものに○をつけ、対象国、開始年度についてもお答えください。」と尋ねた。選択肢は、「受け入れている」「受け入っていない」とした。また「2020年以降、新しく海外研修の受け入れを行う予定はありますか。当てはまるものに○をつけてください。」と尋ねた。選択肢は、「予定がある」「予定はない」とした。

新型コロナウイルスによる海外渡航制限への対応としては、「2020年度、海外研修を実施予定でしたか。当てはまるものすべてに○を付けてください。」と尋ねた。選択肢は「実施予定だったが中止した」「実施予定だったが渡航は中止し、異なる形で研修を実施する」「実施予定はなかった」「その

他」とした。「実施予定だったが渡航は中止し、異なる形で研修を実施する」を選択した場合、対応についても尋ねた。選択肢は「渡航予定先と連携したオンライン講義」「学科教員による講義」「学科外学校教員による講義」「日本国内にいる外国人を講師とした講義」「日本国内にいる日本人を講師とした講義」「海外にいる外国人を講師とした講義」「海外にいる日本人を講師とした講義」「学内学生でのディスカッション」「渡航予定先学生とのディスカッション」「その他」とした。

(3) については「「国際支援における理学療法」をどのような形で教育しましたか。当てはまるものすべてに○を付けてください。*2019年度の状況でお答えください。」

「新カリキュラムにおいて「国際支援における理学療法」をどのような形で教育しますか。当てはまるものすべてに○を付けてください。」との設問を設けた。選択肢は教えていない状況、「地域理学療法学」で教える状況、「地域理学療法学」以外で教える状況の3つを設定した。

大学の所在地域は、日本理学療法士協会のブロック分けに準じてもらうよう、「貴学のある地域(ブロック)をお答えください。」と尋ねた。選択肢は北海道、東北、関東甲信越、東海北陸、中国、四国、近畿、九州とした。

2.2 質問紙の送付および回収

日本理学療法士協会ホームページに掲載されている養成校(2020年9月29日現在)のうち、文部科学省の管轄である学校で短期大学を除外した学校を大学とみなし、質問紙と返信用封筒を郵送し、質問紙の返信をもって同意とみなした。2021年4月18

表 1 調査対象および回答大学所在地域の分布

	調査対象大学	回答大学
北海道	7 (6.2)	2 (5.7)
東北	7 (6.2)	1 (2.9)
関東 (関東甲信越)	41 (36.3)	14 (40.0)
中部 (東海北陸)	16 (14.2)	4 (11.4)
中国	6 (5.3)	1 (2.9)
四国	2 (1.8)	0 (0.0)
近畿	24 (21.2)	7 (20.0)
九州	10 (8.9)	6 (17.1)
合計	113 (100.0)	35 (100.0)

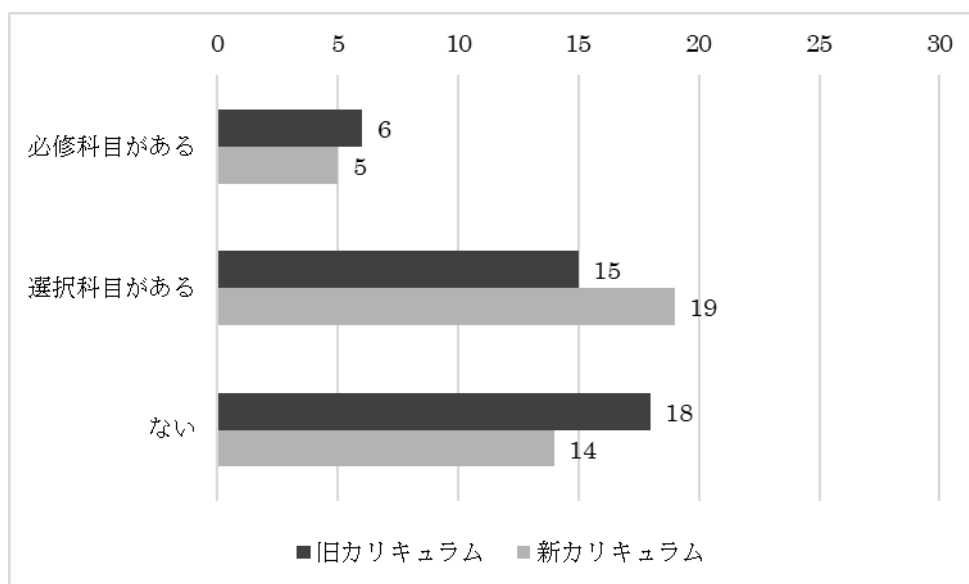


図 1 国際医療・国際保健を学ぶことを主な目的とした科目の有無

日から 6 月 15 日までに回収した回答にて分析を行った。本報告では単位に関する分析は行わず、科目の設置状況等を中心に分析することとした。

2. 3 倫理的配慮

本研究は、帝京平成大学倫理委員会による承認を受け実施した (承認番号 R02-044)。

3. 結果

113 校のうち 35 校から回答があった (回収率 31.0%)。調査票を送付した大学と回答

いただいた大学の所在地域分布を比較したものが表 1 である。四国からの回答はないが、類似の分布が得られている。無回答のある回答校も含めた結果を以下に示していく。%表示は 35 校を基準に計算した割合として示す。

3. 1 国際動向に関わる講義

国際医療・国際保健を学ぶことを主な目的とした科目は、旧カリキュラムでは「ない」が 18 校 (51.4%) と最も多かったものの新カリキュラムでは 14 校 (40.0%) とな

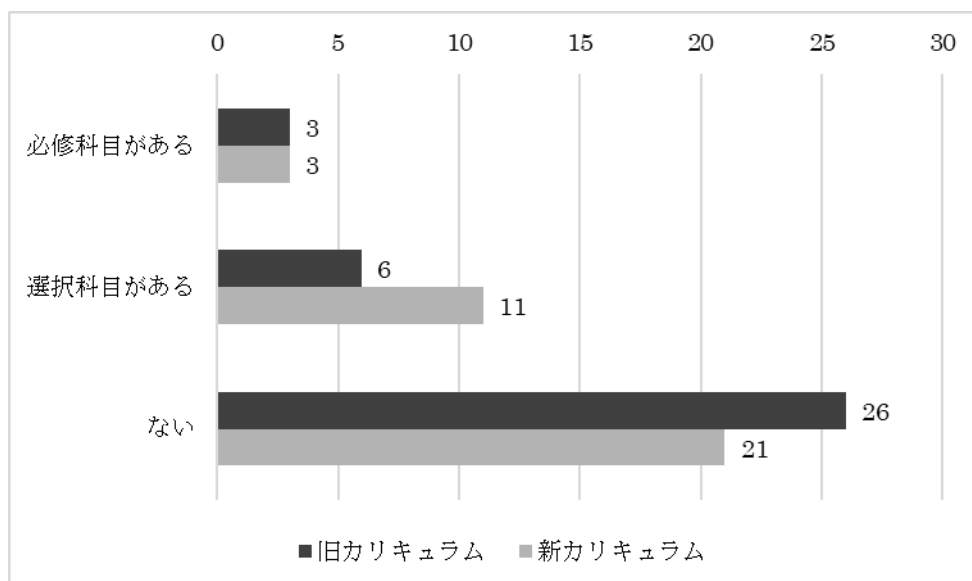


図2 国際的なリハビリテーションを学ぶことを主な目的とした科目の有無

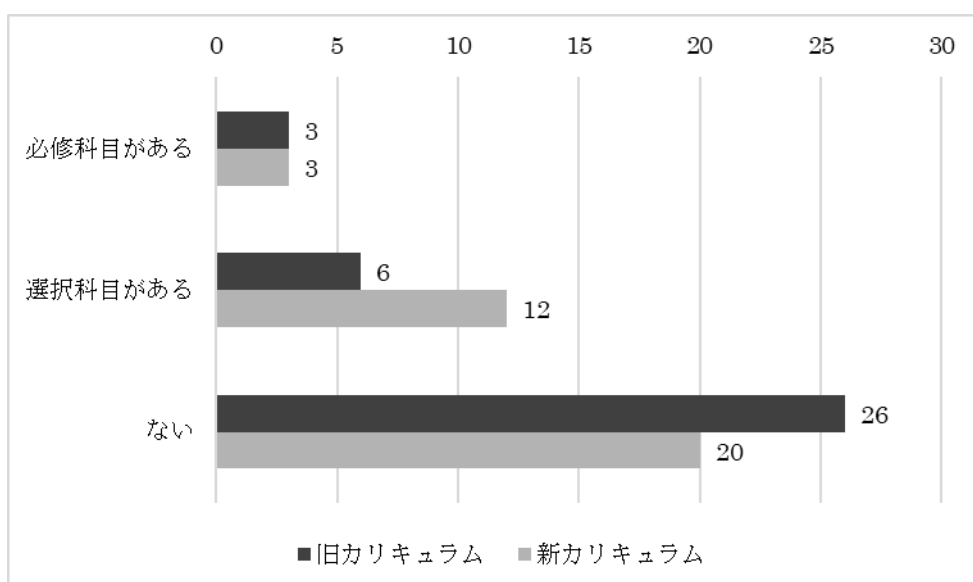


図3 国際的な理学療法を学ぶことを主な目的とした科目の有無

り、「選択科目がある」が19校（54.3%）となっていた（図1）。国際的なリハビリテーションを学ぶことを主な目的とした科目は、旧カリキュラムでは「ない」が26校（74.3%）と最も多く、新カリキュラムでも21校（60.0%）を占めた（図2）。国際的な理学療法を学ぶことを主な目的とした科目は、旧カリキュラムでは26校（74.3%）が「ない」を選択し、新カリキュラムでは20

校（57.1%）が選択した（図3）。

3つの設問すべてで「ない」を選択した大学を確認したところ、旧カリキュラムでは18校（51.4%）であり、新カリキュラムではこのうち5校が「ない」を選択しておらず13校（37.1%）となっていた。

3.2 海外研修

海外研修を行う科目は、旧カリキュラム

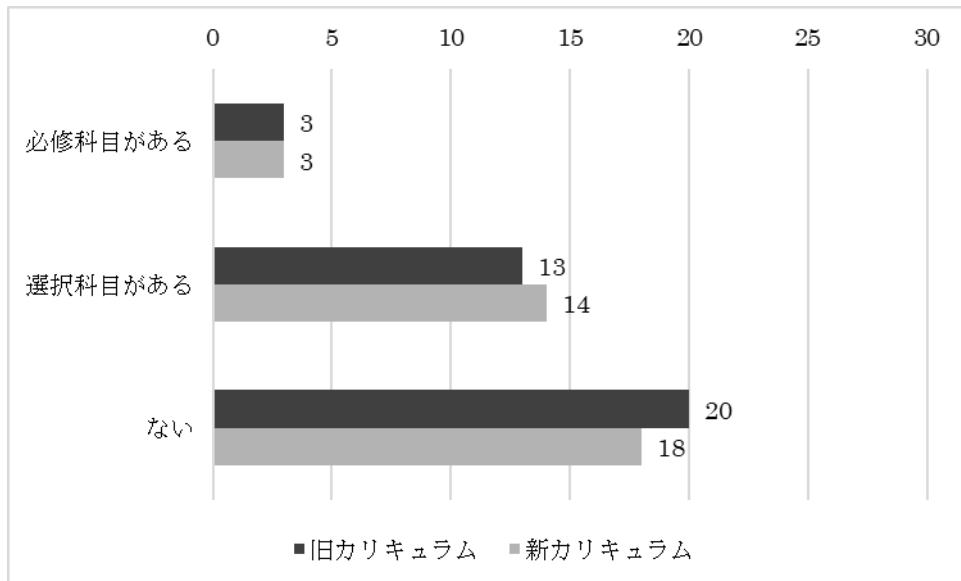


図4 海外研修を行う科目の有無

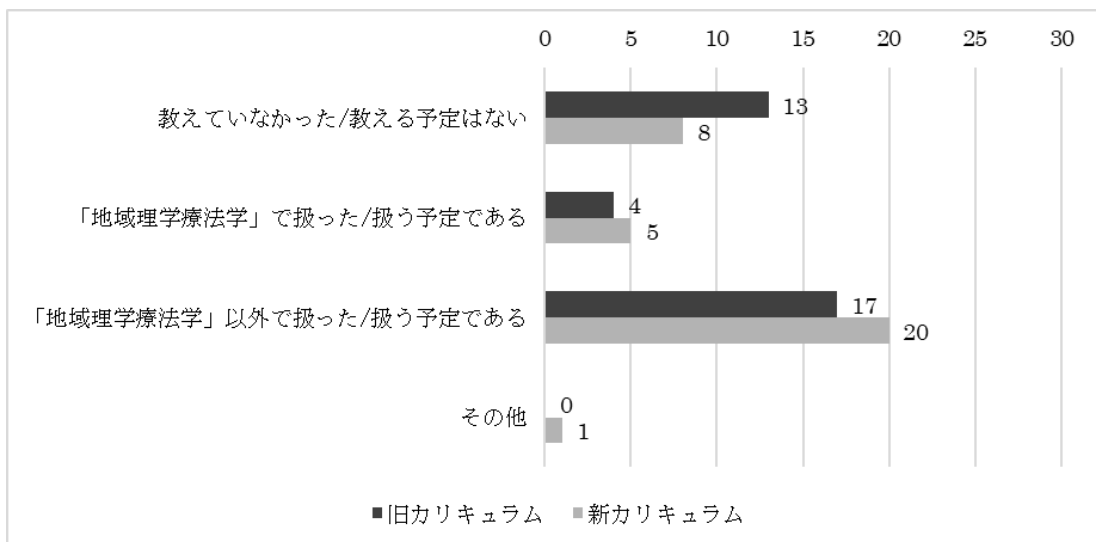


図5 「国際支援における理学療法」の教育について

では「ない」が20校（57.1%）と最も多かったものの、新カリキュラムでは18校（51.4%）に減少していた（図4）。

2019年度まで、継続的な海外研修の受け入れを行っていたかどうかを尋ねたところ、「受け入れている」8校（22.9%）、「受け入れていない」27校（77.1%）であった。受け入れ国はモンゴル、韓国、シンガポール、中国、タイ王国、ミャンマー、ベトナム、ア

ジア各国とアジア地域からであった。また2020年以降、新しく海外研修の受け入れを行う予定を尋ねたところ、「受け入れる予定がある」8校（22.9%）、「受け入れる予定はない」25校（71.4%）、「不明」1校（2.9%）であった。

2020年度海外研修について尋ねたところ、「実施予定だったが中止した」12校（34.3%）、「実施予定だったが渡航は中止

し、異なる形で研修を実施する」10校(28.6%)、「実施予定はなかった」10校(28.6%)、「その他」1校(2.9%)であった。異なる形で研修を実施すると答えた10校(28.6%)について、研修方法を尋ねた結果、「渡航予定先と連携したオンライン講義」8校(22.9%)が最も多く、「渡航予定先学生とのディスカッション」4校(11.4%)、「海外にいる外国人を講師とした講義」4校(11.4%)、「学科教員による講義」3校(8.6%)、「学科外学校教員による講義」2校(5.7%)、「日本国内にいる日本人を講師とした講義」1校(2.9%)、「海外にいる日本人を講師とした講義」1校(2.9%)、「その他」1校(2.9%)の回答が得られた。

3. 3 「国際支援における理学療法」の教育方法

「国際支援における理学療法」を扱っているか尋ねたところ、旧カリキュラムでは「教えていなかった」が13校(37.1%)、新カリキュラムでは「教える予定はない」が8校(22.9%)であった。最も多かったのは、両カリキュラムとも「地域理学療法学」以外で扱った」であった(図5)。

4. 考察

まず講義、研修の実施についての結果をみると、国際医療・国際保健を学ぶことを主な目的とした科目は18校で実施されていたが、新カリキュラムでは14校に減少しており実施校が増加していた。国際的なリハビリテーション、国際的な理学療法を学ぶことを主な目的とした科目は半数以上の大学で実施されていないものの、新カリキュラムでは実施校が増加していた。どの分野も実施していない大学は18校から

13校に減少していた。海外研修を行う科目は、旧カリキュラムでは20校が実施していなかったが、新カリキュラムでは18校に減少していた。このように新カリキュラムでの国際関連科目の増加傾向が認められ、理学療法分野でもグローバル化への対応が進んでいると考えられる。

一方、海外研修の継続的な受け入れは8校のみが実施しており、2020年度以降実施予定校は増えていない。受け入れはアジア地域からであり、アジアでの関係性の深さが窺えた。2020年より新型コロナウイルスによる渡航制限が続いており、今後海外研修受け入れの急激な増加は生じないであろう。

国際動向に関わる講義では、国際医療・国際保健といった広い分野を学ぶ機会を提供している大学が多かった。大学は理学療法学科のみではなく他専門分野の学科が開設されているため、より広い分野を学ぶ教養科目が設置されている可能性があるだろう。また、国際社会の課題を理解するうえで国際医療・国際保健を学ぶ重要性の高さの結果とも考えられよう。

新型コロナウイルス流行により、2020年より海外渡航が制限されたため、この対応について調査を行った。その結果、2020年から渡航予定先とのオンライン講義や渡航予定学生とのディスカッションが実施されていたことが分かった。これは培われた関係性を継続させるとともに、国内でも国際的な経験を実施しようとする各大学の努力によるものと思われる。

理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム²⁾に含まれている「国際支援における理学療法」が教育されているか調査を行ったところ、旧カリキュラムでは「教えていなか

った」は13校であったが、新カリキュラムでは「教える予定はない」が8校と減少し実施予定校が増えており、理学療法分野の国際支援を教育する機会を増やしている傾向が認められた。また、「地域理学療法学」以外で扱っている学校が多かった。このように理学療法分野の国際支援を教育する機会は増加傾向にあるが、すべての大学で実施されてはいないことが確認できた。

先に述べたように、理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム¹⁾は職能団体が策定したものであり、カリキュラムにおける強制力はない。同様に日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会も策定しているが、作業療法士養成教育モデル・コア・カリキュラム²⁾には、国際社会における医療の現状と課題について学ぶことが記載されている一方、言語聴覚士養成教育ガイドライン³⁾には国際社会や国際支援をカリキュラムに含める記載はない。これは国家間で異なる「言語」が専門である影響や、1997年に国家資格となった新しい資格であることが影響しているのかもしれない。また理学療法士及び作業療法士法は1965年公布であり、保健師助産師看護師法の1948年公布に比べれば歴史が浅い。今後国際社会や多様な文化の中での知見を蓄積するとともに、教育の中での教授方法も検討する必要があるだろう。

本研究は全国の理学療法学科のある大学113校のうち35校からの回答(回収率31.0%)と限定的であり、また専門学校の状況を反映していない。このような限界はあるが、調査の結果、国際動向に関わる講義、海外研修、「国際支援における理学療法」の教育が限定的に実施されていることが明らかとなった。リハビリテーション専門職においても国際社会に対応できる人材を育成す

るために、今後カリキュラムの検討を期待したい。

利益相反 (COI) に関する記載

本論文について、他者との利益相反はない。

引用文献

- 1) 公益社団法人日本理学療法士協会.“理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム”. 2019.https://www.japanpt.or.jp/assets/pdf/activity/books/modelcorecurriculum_2019.pdf, (参照 2022-08-22) .
- 2) 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. “看護学教育モデル・コア・カリキュラム ～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～”. 2017.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf, (参照 2022-08-22) .
- 3) 一般社団法人日本作業療法士協会 教育部. “作業療法教育ガイドライン”. 2019.
<https://www.jaot.or.jp/files/page/wp-content/uploads/2013/12/Education-guidelines2019.pdf>, (参照 2022-08-26) .
- 4) 一般社団法人日本言語聴覚士協会 言語聴覚士養成教育モデル・コア・カリキュラム諮問委員会. “言語聴覚士養成教育ガイドライン” 2018.

https://files.japanslht.or.jp/upload_file/kyoiku_guideline_20181027.pdf, (参照 2022-08-26) .

謝辞

本調査にご協力いただきました大学リハビリテーション学科,理学療法学科の皆様
に感謝申し上げます.

Abstract : This study was aimed at clarifying international exchanges and lectures in the university physical therapy bachelor training program, focusing on changes in the old and new curricula. Questionnaires were mailed to universities in Japan, and responses were received from 35 universities. Survey responses indicated that more courses were offered with the main objective of teaching international medicine and international health compared to international rehabilitation and international physical therapy. The number of universities that did not offer subjects with any of these as the main objective was 18 under the old curriculum and 13 with the new curriculum. Overseas training was not provided by 20 universities under the old curriculum and 18 universities under the new curriculum. Moreover, 13 universities did not teach “physical therapy in international support” under the old curriculum and indicated that they did not plan to teach it under the new one. The number of lectures on international trends and overseas training programs both increased in the new curriculum. A few universities do not teach “physical therapy in international support” and these are areas that need to be considered in the future.

Key Words : University, Physical Therapy, International Exchange, Curriculum

【報告】

宮城県で理学療法を学ぶ学生の途上国における国際協力への関心に関連する要因

Factors Affecting the Interest of Physical Therapy Students in Miyagi Prefecture Regarding International Cooperation in Developing Countries

古川雅一¹⁾#, 高橋恵里²⁾, 三田村 徳³⁾, 庄司剛仁⁴⁾

Masakazu Furukawa¹⁾, Eri Takahashi²⁾,

Akira Mitamura³⁾, Takehito Shoji⁴⁾

要旨

昨今のグローバル化の影響を受け、理学療法士養成校において国際協力に資する学生の教育が求められている。今回、宮城県で理学療法を学ぶ学生を対象に JICA 海外協力隊(以下：協力隊)参加への関心に関連する要因を明らかにするため web アンケートを実施した。宮城県にある7つの理学療法士養成校に在籍する学生561名より回答を得た。17.6%の学生が協力隊参加に「関心がある」と回答した。 χ^2 検定により協力隊参加への関心と有意に関連する要因として抽出されたのは、「性別が女性である」、「養成校の種類が大学または短期大学である」、「協力隊に参加した知人がいる」、「協力隊の説明を聞いたことがある」の4点であった。理学療法を学ぶ学生が途上国における国際協力に関心をもつためには、協力隊参加経験者などを通し協力隊についての情報提供を行う取り組みが必要となる可能性が示唆された。

キーワード：理学療法士養成校，国際協力，JICA 海外協力隊，意識調査

1) 仙台医健・スポーツ専門学校

Sendai College of Medical Health & Sports

2) 東北福祉大学健康科学部

Faculty of Health Sciences, Tohoku Fukushi University

3) 東北医科薬科大学病院

Tohoku Medical and Pharmaceutical University Hospital

4) 石巻健育会病院

Ishinomaki Ken-ikukai Hospital

#Email: m.furukawa.fs510@gmail.com 受付日 2022年9月14日/受理日 2023年1月31日

1. 緒言

現在日本では、少子高齢化に伴う人材不足に対応してアジア諸国から外国人看護師・介護福祉士の受け入れを行っており¹⁾、日本の医療機関や医療系養成校においてはグローバル化に対応した人材教育が求められている。また公益社団法人日本理学療法士協会ではアジア理学療法フォーラムにおいて2017年の第1回大会から2021年の第3回大会まで主催を務めたことを始め、学術、教育、職能などにおいてシンガポールや台湾、オーストラリアなどとの二協会間での協定、会員個人に対する海外留学支援なども行い、国際的な事業を担う次世代の理学療法士・リハビリテーション専門職人材の育成が望まれると示すなど²⁾、国際活動が活発化している。そのため、理学療法士養成校においても国際協力に資する学生の教育が求められている。

先行研究では、看護部学生の国際的活動に対する意識調査³⁾や日本と台湾の作業療法を学ぶ学生に対しての国際交流への関心についての調査⁴⁾があるが、理学療法を学ぶ学生を対象とした、途上国での国際協力に関心のある学生の傾向を調査したものは見られない。

途上国における理学療法士の活動の場としては独立行政法人国際協力機構(以下: JICA)によって行われるボランティア事業である JICA 海外協力隊(以下: 協力隊)への参加、JICA 専門家として国際協力プロジェクトへの参加、国際協力 NGO での勤務、途上国へ事業展開する日本の病院での勤務といった例がある⁵⁾。この中でも協力隊は2022年3月31日の時点で参加した理学療法士の累計が608名⁶⁾であり、理学療法士の途上国における国際協力の入り口のひと

つであると考えられる。そのため、協力隊への関心を調査することで、学生の途上国における国際協力への関心について知ることができると考えた。また、新型コロナウイルス感染症の流行前である2019年の東北地方の出国率は日本の他の地域より低く、国際交流の経験が少ない地域であると考えられる。(表1)

表1 都道府県別人口と出国者数・出国率

地方 (都道府県)	都道府県別人口 2021年 (単位:千人)※1	出国者数 2019年 (単位:人)※2	出国率 (%)
北海道	5,183	381,190	7.4
東北	8,519	471,820	5.5
(青森)	1,221	46,765	3.8
(岩手)	1,196	51,484	4.3
(宮城)	2,290	174,338	7.6
(秋田)	945	36,719	3.9
(山形)	1,055	55,789	5.3
(福島)	1,812	106,725	5.9
関東	43,561	9,174,596	21.1
(茨城)	2,852	307,911	10.8
(栃木)	1,921	195,238	10.2
(群馬)	1,927	179,896	9.3
(埼玉)	7,340	1,093,473	14.9
(千葉)	6,275	1,102,145	17.6
(東京)	14,010	4,258,869	30.4
(神奈川)	9,236	2,037,064	22.1
中部	22,767	2,861,113	12.6
(新潟)	2,177	139,332	6.4
(富山)	1,025	88,889	8.7
(石川)	1,125	113,417	10.1
(福井)	760	71,842	9.5
(山梨)	805	84,158	10.5
(長野)	2,033	180,446	8.9
(岐阜)	1,961	241,446	12.3
(静岡)	3,608	429,821	11.9
(愛知)	7,517	1,298,989	17.3
(三重)	1,756	212,773	12.1
近畿	20,439	3,711,332	18.2
(滋賀)	1,411	225,971	16
(京都)	2,561	478,234	18.7
(大阪)	8,806	1,703,734	19.3
(兵庫)	5,432	989,089	18.2
(奈良)	1,315	221,482	16.8
(和歌山)	914	92,822	10.2
中国	7,198	641,077	8.9
(鳥取)	549	37,806	6.9
(島根)	665	32,316	4.9
(岡山)	1,876	179,801	9.6
(広島)	2,780	285,325	10.2
(山口)	1,328	105,829	8
四国	3,659	272,507	7.4
(徳島)	712	55,609	7.8
(香川)	942	82,147	8.7
(愛媛)	1,321	94,863	7.2
(高知)	684	39,888	5.8
九州・沖縄	14,174	1,435,257	10.1
(福岡)	5,124	728,740	14.2
(佐賀)	806	71,500	8.9
(長崎)	1,297	96,232	7.4
(熊本)	1,728	151,377	8.8
(大分)	1,114	84,294	7.6
(宮崎)	1,061	57,607	5.4
(鹿児島)	1,576	83,241	5.3
(沖縄)	1,468	162,266	11.1

※1: 文献7)より出典

※2: 文献8)より出典

一方、東北地方で最も人口の多い宮城県では 2007 年から多文化共生促進のための活動の取り組みが行われており、グローバル化の拡大に伴い自治体より協力隊経験者に期待する意見も聞かれており⁹⁾、国際協力の関心が高まっている。このような地域で調査を行うことで、国際協力に資する学生の教育に活用できる知見を得られると考えた。

本研究の目的は、宮城県で理学療法を学ぶ学生を対象に国際協力の手段の一つである協力隊参加への関心に関連する要因を明らかにし、今後の国際教育の参考とすることである。

2. 方法

2. 1 対象と調査方法

本研究は、宮城県にある理学療法士養成校で理学療法を学ぶ学生(総定員数 1395 名)を対象とした。調査期間は、2022 年 5 月から 6 月とした。調査は、Google Forms を用いた web アンケートとし、調査に協力の得られた養成校の教員より対象者へ URL の送付または掲示が行われた。

2. 2 調査項目

2. 2. 1 対象者の属性

性別、出身県、在籍する理学療法士養成校の種類(以下:養成校の種類)、在籍する学年(以下:学年)について尋ねた。養成校の種類は宮城県内の理学療法士養成校を有する短期大学が 1 校であり個人情報に配慮する必要があることと共に関轄する省庁の違いから「大学または短期大学」、「3 年制専門学校」、「4 年制専門学校」の 3 群より回答を得た。

2. 2. 2 対象者の環境

在籍する理学療法士養成校での発展途上国における国際リハビリテーションに関する講義実施の有無(以下:講義実施の有無)、協力隊に参加した友人や親族、学校の先生などの有無(以下:知人の有無)について尋ねた。講義実施の有無は「ある」、「なし」の 2 群より、知人の有無は「いる」、「いない、もしくはわからない」の 2 群よりそれぞれ回答を得た。

2. 2. 3 対象者の経験

高等学校在学時以降の海外渡航経験(以下:海外渡航経験)、協力隊について見聞きした経験(以下:見聞き経験)について尋ねた。海外渡航経験は「なし」、「1 回」、「2 回」、「3 回」、「4 回」、「5 回以上」の 6 群より、見聞き経験は、「協力隊に関する説明会や講演会に自ら申し込みを行い参加したことがある」、「たまたまではあるが、協力隊の経験者や関係者から話を聞いたことがある」、「協力隊の名前ぐらいいは聞いたことがある」、「協力隊の名前に関しても今回初めて知った」の 4 群よりそれぞれ回答を得た。

2. 2. 4 対象者の価値観

対象者自身の協力隊参加への関心の有無については「関心がある」、「関心がない」、「わからない」の 3 群よりそれぞれ回答を得た。

2. 3 倫理的配慮

web アンケートの回答前に、調査に関する説明を書面で提示し、同意を得た。本研究は東北福祉大学研究倫理委員会で承認を受けて実施した(受付番号:RS220403)。

2. 4 解析方法

協力隊への参加に「関心がある」群(以下:

「協力隊参加に関心がある」と、「関心がない・わからない」群の比較を行うために、性別、出身県、養成校の種類、学年、講義実施の有無、知人の有無、海外渡航経験、見聞き経験との関係について χ^2 検定を用いて差異を調べた。なお、出身県については他県へ移動をしてきているかどうかの経験の違いから養成校がある「宮城県」と「宮城以外の県」の2群に分けて検定を行った。また、養成校の種類に関しては管轄する省庁の違いから「大学・短期大学」と「専門学校」の2群、学年は教育課程の前半にあたる「1年生および2年生」と後半にあたる「3年生および4年生」の2群、海外渡航経験は経験の有無の比較のため「ある」と「ない」の2群、見聞き経験は能動的、受動的に関わらず協力隊についての内容を聞いた経験の有無を比較するため「協力隊に関する説明会や講演会に自ら申し込みを行い参加したことがある」と「たまたまではあるが、協力隊の経験者や関係者から話を聞いたことがある」を「協力隊の説明を聞いたことがある」、「協力隊の名前ぐらいいは聞いたことがある」と「協力隊の名前に関して今回初めて知った」を「説明を聞いたことがない」の2群に分けてそれぞれ検定を行った。統計解析はSPSS statistics version25(IBM社)を使用し、有意水準は5%とした。

3. 結果

3.1 対象者の属性

web アンケートに対して同意・回答が得られたのは561名であった。性別では男性347名(61.9%)、女性214名(38.1%)、養成校の種類は大学・短期大学109名(19.4%)、3年制の専門学校146名(26.0%)、4年制の専門学校306名(54.5%)、学年は1年生225

名(40.1%)、2年生187名(33.3%)、3年生87名(15.5%)、4年生62名(11.1%)、出身県は宮城県205名(36.5%)、福島県99名(17.6%)、山形県81名(14.4%)、青森県60名(10.7%)、秋田県59名(10.5%)、岩手県47名(8.4%)、その他の地域10名(1.8%)であった。(表2)

3.2 協力隊参加への関心との関連

「協力隊参加に関心がある」と回答したのは99名(17.6%)であった。 χ^2 検定の結果、「協力隊参加に関心がある」は、「性別が女性である($p=0.02$)」、「養成校の種類が大学または短期大学である($p=0.006$)」、「協力隊に参加した知人がいる($p=0.004$)」、「協力隊の説明を聞いたことがある($p<0.001$)」で有意な関連が示された。また、海外渡航経験の有無($p=0.135$)、出身県($p=0.180$)、講義実施の有無($p=0.416$)、学年($p=0.669$)においては有意な関連は示されなかった。(表2)

4. 考察

4.1 対象者の協力隊参加への関心

対象者自身の協力隊参加への関心についてであるが、99名(17.6%)が自身が協力隊へ参加することに対し「関心がある」、462名(82.4%)が自身が協力隊へ参加することに対し「関心がない・わからない」という回答であった。2022年3月時点の日本理学療法士協会の会員数133,133名¹⁰⁾であるのに対し、新型コロナウイルス感染症の流行前である2019年春の協力隊募集における理学療法士の応募者数が35名の募集定員に対して16名¹¹⁾であり、2022年3月31日時点で協力隊に参加した理学療法士の累計が608名⁶⁾であることと比較すると、今回の調査において協力隊参加に関心がある対象者の数は多い印象である。協力隊参加に

表2 対象者の特性

		JICA海外協力隊参加への関心			p値
		全体	関心がある群	関心がない・ わからない群	
		(n=561) n(%)	(n=99) n(%)	(n=162) n(%)	
性別	男性	347(61.9)	51(51.5)	296(64.1)	0.02
	女性	214(38.1)	48(48.5)	166(35.9)	
出身県	宮城県	205(36.5)	42(42.4)	163(35.3)	0.18
	宮城以外の県	356(63.5)	56(57.6)	299(64.7)	
	[福島県]	[99(17.6)]	[19(19.2)]	[80(17.3)]	
	[山形県]	[81(14.4)]	[12(12.1)]	[69(14.9)]	
	[青森県]	[60(10.7)]	[9(9.1)]	[51(11.0)]	
	[秋田県]	[59(10.5)]	[8(8.1)]	[51(11.0)]	
	[岩手県]	[47(8.4)]	[8(8.1)]	[39(8.4)]	
	[その他]	[10(1.8)]	[1(1.0)]	[9(1.9)]	
在籍する理学療法士養成校の種類	大学・短期大学	109(19.4)	29(29.3)	80(17.3)	0.006
	専門学校	452(80.6)	70(70.7)	382(82.7)	
	[3年制専門学校]	[146(26.0)]	[25(25.3)]	[121(26.2)]	
	[4年制専門学校]	[306(54.5)]	[45(45.5)]	[261(56.5)]	
在籍する学年	1年と2年	412(73.4)	71(71.7)	341(73.8)	0.669
	[1年]	[225(40.1)]	[35(35.4)]	[190(41.1)]	
	[2年]	[187(33.3)]	[36(36.4)]	[151(32.7)]	
	3年と4年	149(26.6)	28(28.3)	121(26.2)	
	[3年]	[87(15.5)]	[15(15.6)]	[72(15.6)]	
	[4年]	[62(11.1)]	[13(13.1)]	[49(10.6)]	
講義実施※1	実施されている	157(28.0)	31(31.3)	126(27.3)	0.416
	実施されていない	404(72.0)	68(68.7)	336(72.7)	
JICA海外協力隊に参加した知人の有無	いる	136(24.2)	35(35.4)	101(21.9)	0.004
	いない・知らない	425(75.8)	64(64.6)	361(78.1)	
高等学校在学時以降の海外渡航経験	なし	490(87.3)	82(82.8)	408(88.3)	0.135
	あり	71(12.7)	17(17.2)	54(11.7)	
	[1回]	[51(9.9)]	[12(12.1)]	[39(8.4)]	
	[2回]	[9(1.6)]	[3(3.0)]	[6(1.3)]	
	[3回]	[8(1.4)]	[1(1.0)]	[6(1.3)]	
	[4回]	[3(0.5)]	[1(1.0)]	[2(0.4)]	
	[5回以上]	[1(0.2)]	[0(0)]	[1(0.2)]	
JICA海外協力隊について見聞きした経験	説明を聞いたことがある	179(31.9)	54(54.5)	125(27.1)	<0.001
	[説明会に自ら参加※2]	[12(2.1)]	[5(5.1)]	[7(1.6)]	
	[たまたま聞いた※3]	[167(29.8)]	[49(49.5)]	[118(25.5)]	
	説明を聞いたことが無い	382(68.1)	45(45.5)	332(72.9)	
	[名前は知っている※4]	[220(39.2)]	35(35.4)	[185(40.0)]	
	[名前も初めて知った※5]	[162(28.9)]	10(10.1)	[152(32.9)]	

群間の比較： χ^2 検定

※1：在籍する理学療法士養成校での発展途上国における国際リハビリテーションに関する講義実施の有無

※2：協力隊に関する説明会や講演会に自ら申し込みを行い参加したことがある

※3：たまたまではあるが、協力隊の経験者や関係者から話を聞いたことがある

※4：協力隊の名前ぐらいは聞いたことがある

※5：協力隊の名前に関しても今回初めて知った

関心がある学生のうち、理学療法士の資格取得後に協力隊応募に至る割合や、応募に関連する要因については今後の調査が必要ではある。

4. 2 協力隊参加への関心と情報源による影響

白山ら¹²⁾は、情報または情報源による影響として「大学入学前は親や学校教員の影響をうけ、入学後はマスコミや知人・友人、また学年が進むにつれ再び親や学校教員の影響を受ける」と報告している。本研究の結果より、情報に関係する項目として「見聞き

経験がある」と「協力隊に参加した知人がいる」が協力隊参加への関心と有意な関連が示された。協力隊参加経験のある友人や親、学校の教員などの知人や学生自身が資格取得を目指す理学療法士の有資格者から説明や体験談を聞く機会があった場合、それら情報源からの影響により将来の進路の一つとして協力隊参加への関心が高まる可能性がある」と推測することができる。

この点において各養成校に協力隊参加経験のある理学療法士が在籍していれば学生に対して体験談を伝えることが可能ではあるが、JICAが開発教育として実施している

「国際協力出前講座¹³⁾」、JICA 広報誌である「mundi(ムンディ)¹⁴⁾」や国際ボランティア情報誌である「クロスロード¹⁵⁾」、無料で行われている「協力隊説明会」の紹介¹⁶⁾などを通して学生は協力隊についての情報を得ることが可能であり、活用できると考えられる。

また今回の情報に関与する項目として養成校での講義実施の有無については今回有意差が示されなかったが、受講経験の有無として改めて聴取をすることで異なる結果が示された可能性は推察することができる。

4. 3 協力隊参加への関心と性別

χ^2 検定の結果、「協力隊参加に関心がある」は女性と有意な関連が示された。男性と比較し女性の方が国際協力への関心が高いことは柳川¹⁷⁾によっても示されている。2014年度から2016年度の協力隊参加者は、男性が1,197名であるのに対し女性は1,610名であり¹⁸⁾、男性と比較し女性の協力隊参加者数が多かった。本研究でも同様の結果となったが、その傾向は学生の頃より見られていることが特徴であるといえる。

4. 4 協力隊参加への関心と養成校の種類

χ^2 検定の結果、養成校の種類が大学・短期大学であることが協力隊参加への関心との有意な関連が示された。大学・短期大学と専門学校の修業課程の違いについて着目して考察する。文部科学省の発行するパンフレット¹⁹⁾にて、専門学校は「専門課程を設置する専修学校のことであり、より高度な専門的技術・技能の習得を目指す教育機関である」ことが記載されている。また、専修学校への単位制の導入は、学校教育法施行規則及び専修学校設置基準の一部を改正す

る省令(平成24年文部科学省令第14号)が2012年3月30日に交付、同年4月1日に施行される形で導入が始まっており、大学・短期大学と比較し単位制が導入されてから日が浅いことから、現状では多くの専門学校は学年ごとに学習内容が固定された学年制を採用していると予想される。そのため学年制にて専門的な知識・技能の習得に特化し学ぶことができるのが専門学校の特徴であると考えられる。対して、学校教育法第五十二条第五章²⁰⁾によると、大学は「学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道徳的および応用的能力を展開させることを目的とする」とある。また、文部科学省²¹⁾によると、短期大学は「短期間で大学としての教養教育やそれを基礎とした専門教育を提供する点が特色」として示されている。大学・短期大学は理学療法士の国家試験受験資格を得るために必要な専門科目以外にも自身の興味のある内容の基礎科目を選択することができるのが特徴であるといえる。この単位制度については清水²²⁾により、「最大のメリットは、学生に履修選択の機会を与え、彼らの知的関心に応じてその能力を全開させることにあった」と紹介されている。履修選択の機会に対し学生が主体性をもって決定を行うことが必要なため、学生は国際協力も含め様々な情報に注意を払うようになるのではないかと考えられる。しかし、国際教育を建学の理念とし、より広い視野でものを見る感性を養うことを重視した専門学校も存在しており²³⁾、各校の特徴により影響を受けると考える。

4. 5 研究の限界

本研究の限界として、まずは対象者の養

成校の所在地が宮城県に限定されている点が挙げられる。東北他県または東北以外の地域の養成校に所属する学生の協力隊参加への関心に関連する要因は異なる可能性があるため、さらなる調査が必要である。次に、対象者の個人情報保護の観点から養成校種別について群分けが困難な項目が存在した点である。こちらに関しても今後範囲を拡大した調査が必要であると考えられる。最後に、今回 web アンケートに同意・回答が得られたのは 561 名であったが、母集団となるアンケートが周知された学生の全体人数については正確な把握が難しく、回収率を算出できないことが挙げられる。国際協力への関心が低い学生ほど調査に参加していない可能性があり、結果に影響を与えたとも考えられる。

5. 結語

今回、理学療法を学ぶ学生を対象に協力隊参加への関心に関連する要因を明らかにするため web アンケートを実施した。χ²検定の結果、「性別が女性である」、「養成校の種類が大学または短期大学である」、「協力隊に参加した知人がいる」、「協力隊の説明を聞いたことがある」の 4 点が協力隊参加への関心と有意に関連する要因として示された。今後は協力隊参加に関心がある学生が資格取得後、実際に協力隊への応募に移る要因についても調査が必要になると思われる。

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存在しない。

引用文献

- 1) 厚生労働省.“経済連携協定(EPA)に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れ概要”。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000639886.pdf>,(参照 2021-12-01)
- 2) 伊藤智典,高橋哲也,梶村政司,内山靖.“国際交流のすすめ-日本理学療法士協会の活動-”.総合リハビリテーション.2020,vol.48,no.3,p.281-284.
- 3) 田村康子,溝畑智子,小林愛,長谷川有里,宇賀昭二,他.看護学部学生の国際的活動に関する意識調査.神戸女子大学看護学部紀要.2018,vol.3,p.65-76.
- 4) 白石英樹,董玫伶,Neil David Parry,周映君.医学部(作業療法)学生の国際交流に関する意識調査-本学学生と台湾学生との比較により-.茨城県立医療大学紀要.2019,vol.24,p.45-49.
- 5) 河野眞.“国際リハビリテーションとは”.PT・OT ビジュアルテキスト国際リハビリテーション学国境を越える PT・OT・ST.
河野眞編.羊土社,2016,p.20-21.
- 6) JICA 海外協力隊.“事業実績/派遣実績”。
<https://www.jica.go.jp/volunteer/outline/publication/results/jocv.html>,(参照 2022-08-14)
- 7) 法務省出入国在留管理庁.“居住地別日本人出国者数の推移【令和 3 年公表資料】”。
<https://www.moj.go.jp/isa/content/001344525.pdf>,(参照 2022-03-03)

- 8) 総務省統計局. “II 都道府県別人口・人口推計 2021 年(令和 3 年)10 月 1 日現在-結果の概要”.
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2021np/pdf/2021np.pdf>,
 (参照 2022-03-03)
- 9) 独立行政法人 国際協力機構(JICA), アイ・シー・ネット株式会社.“東北における外国人材の現状・課題等に関する調査報告書 2021;30-38”.
<https://www.jica.go.jp/tohoku/enterprise/survey/ku57pq00000mdo3m-att/202003.pdf>,(参照 2022-03-03)
- 10) 公益社団法人 日本理学療法士協会.“統計情報”.
<https://www.japanpt.or.jp/activity/data/>,(参照 2022-08-14)
- 11) 独立行政法人 国際協力機構(JICA).“2019 年春募集 一般案件 職種別選考状況(2019 年 8 月 19 日現在)”.https://newsreader.jica.go.jp/news/2019sp_jv_toukei_190822.pdf,
 (参照 2022-08-14)
- 12) 白山靖彦,野口康彦.福祉系大学における学生の職業選択に関する要因の検討. 静岡英知学院大学紀要.2010,p.285-291.
- 13) 独立行政法人国際協力機(JICA).“国際協力出前講座”.
<https://www.jica.go.jp/tohoku/enterprise/kaihatsu/demae/index.html>,(参照 2022-08-19)
- 14) 独立行政法人国際協力機構(JICA).“mundi”.
<https://www.jica.go.jp/publication/mundi/index.html>,(参照 2022-08-19)
- 15) JICA 海外協力隊.“パンフレット(クロスロード)”.
<https://www.jica.go.jp/volunteer/outline/publication/pamphlet/crossroad/index.html>,(参照 2022-08-19)
- 16) JICA 海外協力隊.“JICA 海外協力隊説明会情報”.
<https://www.jica.go.jp/volunteer/seminar/index.html>,(参照 2022-08-19)
- 17) 柳川伸二.昭和女子大学生の国際協力に関する意識調査-『グローバル人材』の育成に向けた現状と課題-(第 2 年次). 昭和女子大学現在ビジネス研究所 2015 年度紀要.2015,p.1-12.
- 18) JICA 海外協力隊.“人材の活用-協力隊経験者採用-”.
<https://www.jica.go.jp/volunteer/relevant/company/recruit/overview/index.html>,(参照 2022-08-15)
- 19) 文部科学省生涯学習政策局生涯推進課専修学校教育振興室.“専修学校君たちが創る未来のために 2017”.https://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/senshuu/20220816-mxt_kouhou02-5.pdf,(参照 2022-08-15)
- 20) 文部科学省.“学校教育法(昭和二十二年三月二十九日法律第二十六号)”.
https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/html/others/detail/1317990.htm,(参照 2022-08-15)

21) 文部科学省.“短期大学について”.
https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/tandai/index.htm,(参照 2022-08-15).

22) 清水一彦. 大学単位制度と能動的学修.
教育制度学研究.
2015,vol.22,p.167-172.

23) 学校法人 大阪滋慶学園.“令和 3(2021)
年度 事業報告書”.

<http://osaka.jikeigroup.net/pc/zaimu/2022/jigyohoukoku.pdf>,(参照 2022-08-30)

謝辞

本調査の実施にあたり web アンケートの実施にご協力をいただいた学生の皆様, また各理学療法士養成校の教員・スタッフの皆様に, 心より感謝を申し上げます.

Abstract : Globalisation necessitates the need for physical therapy students to be educated on the importance of international cooperation. Therefore, in this study, we conducted a web-based survey among some physical therapy students to identify the factors affecting their interest in joining the Japan Overseas Cooperation Volunteers (JOCV) program. We received responses from 561 students enrolled in seven physical therapy schools in Miyagi Prefecture. Additionally, we observed that 17.6% of the students expressed an interest in joining the JOCV program. The findings from χ^2 test indicate that “the gender of the students is female”, “the type of physical therapy schools to which the students belongs are universities or junior colleges”, “students have people around them who participated in JOCV” and “students have heard explanations about the JOCV” influenced their interest in joining the program. We suggested that “support for students to obtain information about the JOCV from volunteer participants in developing countries” was necessary for them to demonstrate an interest in international cooperation in developing countries.

Key Words : Physical Therapy School, International Cooperation, JOCV, Attitude Survey

【報告】

タイ国の高齢者介護施設職員を対象とした専門的介護に関する研修プログラム
：オンライン研修の実施報告

Online Training Program on Professional Care for the Staff of Facility for Older Adults in Thailand

山口佳小里¹⁾#, 河野 眞²⁾, Nattadech CHOOMPLANG³⁾,
Chonlathip THIPKAEW⁴⁾, Dararatt ANANTANASUWONG⁵⁾

要旨

近年、タイ国では社会の高齢化に伴い、高齢者介護の担い手の育成が重要な課題となっている。日本の高齢者介護の知識・技術を普及するため、タイ国の高齢者施設職員を対象としたオンラインの研修プログラムを実施した。タイ国の民間高齢者施設をタイ会場、講師を務めた日本人作業療法士の所属機関を日本会場とし、両会場をオンラインで繋いで実施した。参加者は17人で、職種は看護助手と介護士が最も多かった。研修は、講義と演習から構成され、主たるテーマは生活支援と介護におけるリスク管理であった。演習では実際の施設入所者を対象としたケアプランの作成、リスク管理に焦点を当てた食事介助・起居移乗介助の実践を行った。介助実践では、指導が十分理解されていない様子が観察された。実施後のアンケート結果では、全員が満足、役に立つと回答した。介護従事者向けの研修に関して、オンラインでの実施が可能であること、一方で限界もあることが示唆された。

キーワード：タイ、専門的介護、高齢者、オンライン研修

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, Department of Health and Welfare Services

2) 国際医療福祉大学, 小田原保健医療学部

International University of Health and Welfare, School of Health Sciences at Odawara

3) Thammasat University, Puey Ungphakorn School of Development Studies (Thailand)

4) Christian University of Thailand, Physical Therapy Program (Thailand)

5) National Institute of Development Administration (NIDA), Center for Aging Society Research (Thailand)

#Email: yamaguchi.k.aa@niph.go.jp 受付日 2022年9月16日/受理日 2023年1月30日

1. 緒言

近年、特にアジア諸国の高齢化が課題となりつつあり、韓国やシンガポール等に続いてタイ国においても今後急速に高齢化が進むと予測されている。タイ国の65歳以上人口は2019年の12.4%から2050年には29.6%まで上昇すると予測されており¹⁾、高齢化社会への対策は喫緊の課題である。高齢社会に対応するための施策として、タイ国政府は「第1次国家高齢者計画」(1982～2001年)、「第2次国家高齢者計画」(2002～2021年)を掲げ、社会保障制度の充実や、関連する体制の構築・人材育成に関する取り組みを推進してきた²⁾。

高齢化による社会的課題の1つに介護の問題がある。タイ国では長らく家族による介護が主であったが、近年の産業構造の変化等に伴い、家族の介護力が低下している³⁾。Knodelらの報告によると、タイ国において子供と同居している世帯割合は77%(1986年)から59%(2007年)に低下しており、一方で高齢者の独居や高齢者のみの世帯が増加している⁴⁾。タイ国においては未だ公的な介護制度は確立されていないが、徐々に体制整備が進められている。介護ボランティア等を活用した在宅での高齢者介護を進める一方⁵⁾、施設入所による高齢者介護についても制度が構築されつつある。現在は、社会的ケアと最小限の支援を必要とする高齢者を対象とした低ケアモデルと、継続的に専門的な看護を必要とする高齢者を対象とした高ケアモデルの2つが施設におけるケアのモデルとして提唱されており、前者を社会開発・人間の安全保障省が、後者を保健省が管轄するとして体制整備を進めている⁷⁾⁸⁾。高齢者の介護人材に関して、専門職としての介護職は確立されておらず、

一定の教育を受けた介護士、介護ボランティアや看護助手、社会福祉士等の医療・福祉職が介護を担っている。介護ボランティアの育成は、2018年に高齢者ボランティア育成の基本要綱が制定され、それまで保健省や社会開発・人間の安全保障省などが独自に行っていた育成事業が一元化された⁹⁾。看護助手や社会福祉士はフォーマルな介護人材であるが、介護を第一の専門としていないことから、介護の担い手としての専門性を十分に有しているとはいえない。十分な介護の知識・技術を持った担い手の育成が課題であるといえる。

最近では新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行により、オンライン研修が様々な領域で行われている¹⁰⁾¹¹⁾。そこで、日本における高齢者介護の知識・技術をタイ国において普及することを目的として、タイ国の高齢者介護施設を対象としたオンラインの研修を行った。本稿の目的は、研修実施の報告ならびに、介護従事者を対象とした国際的な研修に関するオンラインでの実施可能性について考察することである。

2. 方法

2.1 対象施設・対象者

タイ国中部に位置するチョンブリ県(Chonbri)にある高齢者施設で実施した。当該施設は、医師が運営する民間の施設で、病院で手術等を終えて退院する患者の家族指導のために開設された。現在では、病院退院後の比較的医療依存度の高い高齢者や、在宅で家族介護から移行してきた高齢者など、平均20人程度が入所している。入所者は歩行困難で重度の介護を要する者が多い。また、施設には看護助手育成施設が併設されており、ここを修了した者の多くが介護

の担い手として施設に勤務している。本研修はこの施設に勤務する職員 17 人を対象として実施した。

2. 2 研修実施体制

研修はタイ会場（当該高齢者施設）と日本会場（本研修講師の所属機関）をオンラインで繋ぎ、1 日間（9:00～16:00 タイ時間）の日程で実施した。日本人作業療法士 2 人が講師を務め、理学療法士を含むタイ人 3 人が現地での運営を担った。演習においては、ベッド、車椅子など施設の備品を使用した。講義資料、演習用資料は日本人講師が作成したものを、運営チームのタイ人がタイ語翻訳し、現地で紙媒体を配布した。

2. 3 研修内容

研修は、専門的介護として、生活支援と介護におけるリスク管理をテーマに、講義と演習形式で実施した。テーマは、事前にタイ国関係者と日本人講師間で複数回のオンライン打ち合わせで審議し、決定した。当日のスケジュールを表 1 に示す（表 1）。

午前のテーマは生活支援であり、講義と演習を行った。講義では、①リハビリテーションと介護の違いと生活支援の重要性、②

専門的介護と家族による介護の違い、③ケアプランと廃用症候群について説明した。続く演習はグループワークとし、現在実際に施設に入所している高齢者について、ケース情報の整理、ケアプランの作成、作成したケアプランの発表を行った。ケアプラン作成においては、日本の介護施設で実際に使用されているものをベースに、演習用にわかりやすく改変したものを使用した（図 1）。

演習実施に際して、オリジナルに作成した模擬事例を使用して実施内容について説明した。ケース情報の整理では、把握している入所者情報を「利用者の意向」「家族の意向」「対象者の状態に関する情報」「総合的な援助の方針」に分けて整理した。ケアプランの作成においては、整理した入所者情報をベースに、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」「援助目標（長期目標・短期目標と各期間）」「援助内容（サービス内容・頻度・期間）」についてグループで議論の上、作成した。

午後のテーマは介護におけるリスク管理であり、午前同様に講義と演習を行った。講義では、転倒・誤嚥・褥瘡のリスクとその予防に関して、対象者の状態評価や具体的な

表 1：プログラム

時間（タイ）	形態	テーマ／内容
09:15-10:00	講義	生活支援と専門的介護
10:15-12:00	演習	ケアプランの作成（グループワーク） ①実際の入所者に関してケース情報を整理 ②整理した情報を基にケアプランを作成 ③発表
13:00-13:50	講義	介護におけるリスク管理
14:15-15:45	演習	介護におけるリスク管理（ペアワーク） ①虚弱・全介助状態の高齢者に対する起居移乗介助 ②虚弱・全介助状態で誤嚥リスクのある高齢者に対する食事介助

開始時・終了時に各15分挨拶の時間を設けた。午前・午後の小休憩、昼休憩を設けた。

環境設定方法について説明した。また、介護者側のリスクとして腰痛を取り上げ、腰痛予防のための対策について講義した。演習はペアワークとし、虚弱で全介助状態の高齢者を対象に想定した起居・移乗の介助、食事介助を実施した。起居・移乗に関しては、ベッド上背臥位の状態から、車椅子座位になるまでを行い、食事介助においては、スプーンを用いて誤嚥リスクに配慮した介助を行った。演習の実施に際しては、まず日本会場でボランティアによる見本を見せ、気が

付いた点について発言をしてもらった上で、講師から介助のポイントについて説明した。その後、タイ会場にてペアで実際に介助を実践した。この際、タイ会場で実施の様子をオンラインで中継し、日本の講師らが確認・助言を行った。

2.4 研修前後のアンケート

実施した研修について検討することを主たる目的として、参加者に対して研修の実施前後に、紙面による自記式アンケートを

ตารางที่ 2	แผนการจัดการบริการของผู้ดูแล (1)	วันเดือนปี	ปี	เดือน	วัน			
ผู้ให้บริการ	วันเดือนปีเกิด	รอก	แนะนำ	ต่อ	รับรองเรียบร้อย	ระหว่างกรีน		
ชื่อ-สกุลและประเภทอาชีพของผู้จัดทำแผนการ								
ชื่อและที่อยู่สถานดูแลในหลักประกันสุขภาพ แผนการจัดทำวันที่เปลี่ยนจัดทำแผนการจัดการบริการ								
วันที่ไปเปลี่ยนจัดทำแผนการจัดการบริ	วันที่จัดทำแผนการจัดการบริ							
วันที่รับรอ วันที่ เดือน ปี	ช่วงเวลาที่ได้รับรอง	วันที่ เดือน ปี	~	วันที่ เดือน ปี				
การประเมินการดูแล	Support Level 1	Support Level 2	Care Service Level 1	Care Service Level 2	Care Service Level 3	Care Service Level 4	Care Service Level 5	
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ								
ความพึงพอใจของครอบครัว								
ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพของคนไข้								
แนวทางในการช่วยเหลือดูแล								
ในภาพรวม								
ได้รับการอธิบายด้วยตัวแผนการจัดการของสถานบริการ และได้อธิบายกับเนื้อหาการให้บริการตามระดับผู้	ที่อธิบายและรับทราบ	วันที่ เดือน ปี	ชื่อ-สกุล					
ตารางที่ 2	แผนการจัดการบริการของผู้ดูแล (2)	วันเดือนปีที่จัดทำ	ปี	เดือน	วัน			
ชื่อผู้ให้บริการ								
ประเด็นที่ควรแก้ไข	เป้าหมายในการช่วยเหลือ				รายการความช่วยเหลือดูแล			
ในชีวิตประจำวันทั่วไป (ความต้องการ)	เป้าหมายระยะยาว	ช่วงเวลา	เป้าหมายระยะสั้น	ช่วงเวลา	เนื้อหาการบริการ	ชนิดการบริการ	ความถี่	ช่วงเวลา

図 1 : 演習用ケアプラン書式

実施した。アンケートは講義資料、演習用資料と同様にタイ語で作成し、研修前後のいずれも無記名とした。研修前アンケートの内容は、参加者の属性（性、年齢、職種、経験年数）、ケアプランの作成状況、ケアプランに対する認識、普段実施しているケアの内容、介護におけるリスク管理に関する認識、介護におけるリスク管理の実施状況であった。研修後アンケートでは、研修満足度に関する項目に加えて、研修前と比較するため、ケアプランならびに介護におけるリスク管理に関する認識の項目を設けた。また、感想や今後の要望について自由記載の欄を設けた。

本研究は、研究者ら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、同意を得た。

3. 結果

対象者の属性を表 2 に示す（表 2）。

ほぼ全員が女性で（17 人中女性 16 人）、経験年数平均 5.6 年、年齢平均 27.3 歳と比較的若い集団であった。職種は看護助手と介護士がいずれも 5 人で最も多かった。

実施しているケアの状況については、個別ケアプランを作成したことがあるのが 17 人中 13 人、現在全入所者にケアプランを作成しているのが 7 人であった。普段のケアで実施していることに関しては、情報収集、対象者の状態評価がいずれも 9 人と最も多かった。ケアの問題点を把握しているのが 2 人、ケアプログラムの立案をしているのが 3 人と少なかった。各対象者のリスクの認識については、17 人中 16 人が多少～十分していると回答し、普段のケアにおけるリスク対応については、全員が多少

～十分していると回答した。

表 2：参加者の属性とケアの実施状況

	n=17
	n (%)
性別	
男性	1 (5.9)
女性	16 (94.1)
年齢（歳），平均（SD）	27.3 (6.82)
職種	
看護師	1 (5.9)
看護助手	5 (29.4)
介護職	5 (29.4)
看護助手・介護職	1 (5.9)
その他	4 (23.5)
無回答	1 (5.9)
経験年数（年），平均（SD）	5.6 (6.00)
経験年数（年），最大-最小	20-0.3
個別ケアプランの作成経験	
あり	13 (76.5)
なし	4 (23.5)
現在の個別ケアプランの作成状況	
全く作成していない	5 (29.4)
一部の入所者に作成している	5 (29.4)
全入所者に作成している	7 (41.2)
普段のケアで対象者に実施しているか	
情報収集（している）	9 (52.9)
状態の評価（している）	9 (52.9)
ケアの問題点の把握（している）	2 (11.8)
ケア目標の設定（している）	6 (35.3)
ケアプログラムの立案（している）	3 (17.6)
ケアプログラムの実施（している）	5 (29.4)
どれも行ってない（している）	2 (11.8)
その他（している）	4 (23.5)
各対象者のリスクの認識	
全くしていない	0 (0.0)
ほとんどしていない	1 (5.9)
多少している	7 (41.2)
十分している	9 (52.9)
普段のケアにおけるリスク対応	
全くしていない	0 (0.0)
ほとんどしていない	0 (0.0)
多少している	11 (64.7)
十分している	6 (35.3)

研修への参加状況については、参加者は全員が熱心に講義を聞き、演習にも積極的に取り組んだ(図2)。講師や現地の理学療法士スタッフに自発的に質問する場面もしばしばみられた。作成したケアプランの発表においては、複数グループから発表があり、そのうち1グループからオリジナリティの高い計画が発表された。このグループにおいては、対象者の医療面だけでなく、生活面にも焦点をあてた評価に基づく計画が立てられていた。他のグループは、演習の実施方法の説明に使用した模擬事例に似通った計画となっていた。介助方法に関するペアワークでは、起居・移乗介助において、この作用と回転の力を用いた、腰への負担が少ない介助方法を教示したが、この方法が参加者にとっての従来の方法と異なった方法であり、教示した動作を行うことが難

しい様子がみられた。演習実施状況を観察したところ、参加者にとっての従来の方法である、腰への負担が大きく力効率が不良な、対象者の体を持ちあげる介助方法が定着していた。また、ベッドの高さが調整できず、対象者がベッド上端座位になった際に足を接地することができないなど、設備面での限界も確認された。食事介助に関しては、従来の方法とそれほど差異はない様子で、一口分の量、口腔内へ入れるタイミング、嚥下反射の確認など、適切に介助できていた。ケアプラン・介護リスク関連項目に関するアンケート結果における、研修前後での変化に関しては(表3)、今後ケアプランを作成しようと思うかという問いに関して、思うと回答したものが10人から13人に増加し、各日常生活動作に関してリスクがあると思うかという問いにおいて、ほぼ全て



図2：研修実施時の様子

の動作において、思うと回答した割合が増加していた。

また、リスク管理の重要性に関しては、研修前と異なり、研修後は全ての回答者が思うと回答していた。研修の満足度に関しては（表4）、回答数16のうち、非常に満足が15人、まあ満足が1人で、研修が今後のケアに役立つかという設問においては、14人が非常に役立つ、2人がまあ役に立つと回答した。また、役に立つと思った内容に関しては、生活支援と専門的介護の講義において最も多い16人全員が役に立つと回答した。

表3：ケアプラン・介護リスク項目の研修前後の変化

	n=17(研修前), n=15(研修後)	
	研修前 n (%)	研修後 n (%)
個別ケアプランは必要だと思うか		
必要でない	0 (0.0)	0 (0.0)
どちらかといえば必要でない	0 (0.0)	0 (0.0)
どちらかといえば必要	1 (5.9)	1 (6.7)
必要	16 (94.1)	14 (93.3)
今後個別ケアプランを作成しようと思うか		
全く思わない	0 (0.0)	0 (0.0)
どちらかといえば思わない	0 (0.0)	0 (0.0)
どちらかといえば思う	7 (41.2)	2 (13.3)
思う	10 (58.8)	13 (86.7)
次の場面においてリスクがあると思うか		
起居（思う）	7 (41.2)	9 (60.0)
移動（思う）	8 (47.1)	7 (46.7)
移乗（思う）	14 (82.4)	13 (86.7)
食事（思う）	11 (64.7)	11 (73.3)
整容（思う）	6 (35.3)	7 (46.7)
排泄（思う）	4 (23.5)	7 (46.7)
入浴（思う）	6 (35.3)	8 (53.3)
更衣（思う）	2 (11.8)	4 (26.7)
いずれもあてはまらない	0 (0.0)	0 (0.0)
リスク管理は重要だと思うか		
全く思わない	0 (0.0)	0 (0.0)
どちらかといえば思わない	0 (0.0)	0 (0.0)
どちらかといえば思う	3 (17.6)	0 (0.0)
思う	14 (82.4)	15 (100.0)
今後リスク管理（把握と対応）をしようと思うか		
全く思わない	0 (0.0)	0 (0.0)
どちらかといえば思わない	0 (0.0)	0 (0.0)
どちらかといえば思う	3 (17.6)	2 (13.3)
思う	14 (82.4)	13 (86.7)

4. 考察

タイ国の高齢者施設と日本の施設をオンラインで繋ぎ、高齢者施設における介護従事者を対象とした研修を行った。高齢者施設で実施したため、部屋やベッド、車椅子などが備えられており、オンラインでの実施でありながら、講義に加えて演習も取り入れることが可能であった。また、施設のインターネット環境が良好で、パソコンやプロジェクター等の設備も整っていたことから、通信上の問題なくオンライン研修を実施することが可能であった。なお、タイ現地の運営スタッフの協力も良好な運営に影響していたと考えられる。現地スタッフによる当日の運営協力だけでなく、現地スタッフとの企画段階からの複数回にわたる打ち合わせも効果的であったと考える。一方で、特に起居・移乗の介助方法においては、見本を中継映像として見せることしかできず、手動的な指導をすることが困難であった。この

表4：研修満足度

	n=16	
	n (%)	
研修内容の満足度		
非常に満足	15 (93.8)	
まあ満足	1 (6.3)	
ほとんど満足していない	0 (0.0)	
不満足	0 (0.0)	
研修は今後のケアに役立つか		
非常に役に立つ	14 (87.5)	
まあ役に立つ	2 (12.5)	
ほとんど役に立たない	0 (0.0)	
全く役に立たない	0 (0.0)	
役に立つと思った内容		
生活支援と専門的介護（講義）	16 (100.0)	
ケアプランの作成（演習）	13 (81.3)	
安全な介護（講義）	14 (87.5)	
安全な介護（演習）	14 (87.5)	
どれも当てはまらない	1 (6.3)	

ことが演習時に参加者が適切な方法で実施できなかった一因であると考えられ、オンライン研修の限界であるといえる。先行研究においても、脳性麻痺児の介護者・支援者を対象としたオンライン研修において、ポジショニングの習得が困難であったことが報告されている¹²⁾。介助動作に関する結果から、オンラインでの実施において、手順の指導にはそれほど支障はないが、実施時の姿勢や力の入れ方など動作のコツの指導には限界があり、対面での徒手的な指導による補足が必要であったと考えられる。今回の現地運営スタッフとの事前打ち合わせにおいて、内容や当日のセッティング、準備物等については十分に議論できたが、介助動作の指導の点については打ち合わせを行わなかった。今回の結果を踏まえて、この点を充実させることで、動作指導を伴う研修であってもオンラインで実施できる可能性がある。

実施内容について、研修後のアンケートにおいて、高い満足度や、役に立つという回答が多くあったことから、概ね参加者のニーズにマッチしていたと考えられる。先行研究においても、講義形式のオンライン研修の効果が報告されており¹³⁾、本実践においても何らかの効果があつたのではないかと期待できる。特に、生活支援に関する講義が有意義であった点や、研修後に、今後の個別ケアプラン作成意欲が増大していた点は興味深い。講義内容はいずれも、日本の介護においては標準的なものであるが、タイ国においては基本的なものとして十分浸透していない可能性がある。

事前のアンケートでは、ケアプラン作成の経験のある者が過半数以上であったが、演習時の発表において、生活面に着目した

評価・立案が十分できていなかった。参加者の多くが看護助手であり、第一の専門性に医療的な管理が挙げられることから、対象者の疾患だけでなく生活面等にも着目した評価・計画立案が困難な可能性がある。この点に関しては、養成教育の内容が影響している可能性も考えられる。廃用による機能低下の防止や、対象者の生活の質向上のためにも、疾患管理以外の側面に着目してケアプランを立てることが重要である¹⁴⁾。現在、タイ国の介護人材として、ケアボランティアやケアワーカーの他、ケアマネジャーが育成されている。ケアマネジャーは日本の制度を参考に導入されたもので、ケアワーカーが実施する訪問介護の調整とケアプランの作成を行う資格とされており、看護師などの専門職で保健省の教育プログラム（70時間）を受講したものが取得できる⁹⁾。しかし、介護領域に携わる看護師が非常に少なく、ケアマネジャーの資格を有するものはさらに限られる。またその多くが地域を主な職域としている¹⁵⁾。

介助方法に関して、食事介助のように単純な動作においては日本とタイ国で差異はない様子が観察されたが、起居・移乗に関しては、差異が確認された。日本においては、介護に従事する者は、一般的に腰痛予防等に配慮した介助方法（体の使い方など）を教育されるが、タイ国においてはそうではなかった。また、ベッドの高さが調整できないなど、適切な介助を可能にするための設備も備えられていなかった。今回研修を行った施設に併設されている看護助手養成施設は、タイ国で標準化されたプログラムを行っており、その修了生の多くが当該高齢者介護施設で勤務している。また、高齢者介護施設の設備等に関してはタイ国の平均的な

施設と考えられる。よって、タイ国の標準的な介護方法や、ベッドを始めとする介護機器・用具の普及状況について、課題があるかもしれない。

近年、タイ政府は健康事業施設法に基づき、高齢者介護事業に関する初めての法規制となる3つの省令：「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」を施行した（2021年1月28日）¹⁶⁾。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案」では、場所・安全・サービスの3つに関する基準を規定しており、サービスの基準として、“高齢者・要介護者のプライバシー保護”、“ADL（日常生活動作）やIADL（手段的日常生活動作）などのリハビリテーションを含む健康促進のガイドラインの確立”、“従業員1人に対して高齢者・要介護者の人数を5人以下にすること”などを定めている¹⁶⁾。こうした制度を踏まえつつ、適切な介護を提供するための人材育成に関して、質的・量的に充足させるべく、検討していく必要がある。

今回、オンラインによる介護研修の実施について報告し、その可能性と限界について示唆を得ることができた。インターネット環境の確保と、現地の運営スタッフとの十分な事前打ち合わせならびに当日の協力がオンライン研修の安定的な実施に繋がること、内容に関しては、講義や机上の演習課題については、オンラインでも大きな問題なく行うことができる一方、介助方法等の動作を伴う演習に関しては、徒手的な指導による補足が難しいことから、現地スタッフと協力して指導する体制を整備することが有効であるかもしれない。今後、タイ国において有意義な介護従事者研修を実施する

ためには、タイ国における介護従事者の教育状況ならびに現場の状況について調査し、ニーズをとらえることが肝要である。

利益相反（COI）に関する記載

本研究・活動に関して、報告すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) Department of Economic and Social Affairs Population Division, United Nations. “World Population Ageing 2019”. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>, (accessed 2022-09-15).
- 2) 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. ISEAS Publishing. 2002, p.181-232
- 3) Choowattanapakorn T. The social situation in Thailand: the impact on elderly people. Int J Nurs Pract. 1999, vol.5, no.2, p.95-99.
- 4) 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.
- 5) Knodel, J., Chayovan N. Intergenerational relationships and family care and support for Thai elderly. Ageing Int. 2008, vol.33, no.1-

- 4, p.15-27.
- 6) Lloyd-Sherlock P, Pot AM, Sasat S, Morales-Martinez F. Volunteer provision of long-term care for older people in Thailand and Costa Rica. *Bull World Health Organ.* 2017, vol.95, no.11, p774-778.
 - 7) Sasat S, Choowattanapakorn T, Lertrat P. "Model of institutional long-term care for older persons in Thailand". The 9th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology and Geriatric. 2011. Conference abstract. Available from: https://www.academia.edu/attachments/8940242/download_file?st=MTY2MzIwMTQ5MywyMDMuMTgxLjIzMi4xMzQ%3D&s=swp-splash-paper-cover, (accessed 2022-09-15).
 - 8) Sasat S, Bowers BJ. Spotlight Thailand. *Gerontologist.* 2013, vol.53, no.5, p711-7.
 - 9) シュムプラング・ナッタデット, 山口佳小里. タイの高齢化と介護ニーズ-介護人材の確保・育成に関する動向-. 地域ケアリング. 2020, vol.22, no.1, p.45-49.
 - 10) Cousins E, Preston N, Doherty J, Varey S, Harding A, et al. Implementing and evaluating online advance care planning training in UK nursing homes during COVID-19: findings from the Necessary Discussions multi-site case study project. *BMC Geriatr.* 2022, vol.22, no.1, p.419.
 - 11) Masuku KP, Mupawose A. Students' experiences of using a writing-intensive programme to facilitate critical thinking skills on an online clinical training platform: A pilot study. *S Afr J Commun Disord.* 2022, vol.69, no. 2, p.e1-e7.
 - 12) Hutson JA, Hodges JS, Snow L. Educating caregivers of persons with cerebral palsy in night-time postural care: A randomized trial comparing two online training programs. *Clin Rehabil.* 2021, vol.35, no.9, p.1317-1328.
 - 13) Almutairi H, Stafford A, Etherton-Beer C, Flicker L, Saunders R. Aged care staff perceptions of an online training program for responsive behaviours of residents with dementia. *Australas J Ageing.* 2022, vol.41, no.2, p.e112-e121.
 - 14) 橋本泰子. 安定した高齢期の生活とケアマネジメント. *日本老年医学会雑誌.* 2012, vol.49, no.1, p.46-49.
 - 15) 三好友良, 奥井利幸. タイにおける高齢者介護システムの現状と課題: 低・中所得国における制度構築に着目して. *社会保障研究.* 2021, vol.5, no.4, p.545-556.
 - 16) 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]

謝辞

本研修の実施にご協力いただいた皆様
心より感謝申し上げます。また、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。

Abstract: Currently, in Thailand, the workforce development of caregivers for older adults has become an important issue with the aging of the population. In this paper, we reported an online training program conducted for staff working at care facilities for older adults in Thailand to disseminate Japanese knowledge and skills in care for older adults. Two Japanese occupational therapists provided participants with a training program and 3 members including a physical therapist in Thailand were involved in running the program. The private care facility for older adults in Thailand and the organization where a lecturer of the program belonged in Japan were connected online. There were 17 participants, and many of them were nursing assistants or caregivers. The program consisted of lectures and practices. The main themes were life support and safety care. The practices included designing care plans for actual facility residents and practices of technical care assistance of meals and transfers focusing on risk management. The instruction for the practice of care assistance was observed not fully understood. All participants responded satisfied and found the training useful in the post questionnaire. We found that online training for caregivers is feasible with some limitations through the implementation of the program.

Key words : Thailand, professional care, older adults, online training

国際リハビリテーション研究会
第6回学術大会
抄録集

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～

国際リハビリテーション研究会 第6回学術大会
プログラム

時間	第1会場（セミナールーム3）	第2会場（セミナールーム1）
9:30 ~ 10:00	開場・受付	
10:00 ~ 10:10	開会式	
10:10 ~ 11:40	<p>【オープニングシンポジウム】 「内なる国際化：支援の現場から」</p> <p>・ 演者 ：高橋 潤平（愛知県厚生連安城更生病院／医療ソーシャルワーカー） ：山田 規央（国立病院機構西新潟中央病院／理学療法士） ：菅沼 映里（ammikkal／作業療法士）</p> <p>・ 座長 ：河野 眞（国際医療福祉大学、国際リハ研究会代表）</p>	
11:40 ~ 11:50	休憩	
11:50 ~ 12:50	<p>【一般演題セッション1 国内セッション】</p> <p>・ 座長：大室 和也（AAR Japan [難民を助ける会]）</p> <p>①1970年代前半の米国から発信された障害者関連情報～リハビリテーションギャザレット（日本語訳版）のタイトル分析より ：石井 清志（国際医療福祉大学成田保健医療学部）</p> <p>②障害者情報誌に見る1970年代前半の米国における障害者の世界～「リハビリテーションギャザレット」掲載写真の質的分析より ：河野 眞（国際医療福祉大学小田原保健医療学部）</p> <p>③日本における中国人・ベトナム人技能実習生の作業有能性と精神的幸福度との関連 ：有田 久仁子（東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室）</p> <p>④在留外国人の高齢化：国籍・地域に着目した分析 ：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）</p> <p>⑤理学療法を学ぶ学生がJICA海外協力隊への参加に関心を持つきっかけ～自由記述に対する質的分析 ：古川 雅一（仙台医健・スポーツ専門学校理学療法科）</p>	<p>【特別セッション1】 「国内の海外ルーツの方を取り巻く課題：保健領域」</p> <p>・ 演者 ：樋口 倫代（名古屋市立大学、Bridges in Public Health代表／医師） ：橋本 智恵（愛知県立大学／看護師）</p> <p>・ 座長 ：寺村 晃（大阪保健医療大学）</p>
12:50 ~ 13:00	休憩	
13:00 ~ 13:40	<p>【ランチタイムセッション】 「国内の海外ルーツの方への支援：学生の経験から」</p> <p>・ 話題提供者 ：岡本 莉奈、竹田 あんみ、野原 鈴香（国際医療福祉大学／学生）</p> <p>・ 座長 ：勝田 茜（姫路獨協大学）</p>	
13:40 ~ 13:50	休憩	
13:50 ~ 14:50	<p>【一般演題セッション2 海外セッション】</p> <p>・ 座長：高橋 恵里（東北福祉大学）</p> <p>①グアテマラの障害児者施設でのJICA海外協力隊活動～COVID-19で変化した国際協力の形 ：津 玄德（福岡リハビリテーション専門学校理学療法学科）</p> <p>②ペループロジェクトから見るボランティア活動の持続性 ：広田 美江（独立行政法人国立病院機構別府医療センター）</p> <p>③ミャンマーにおけるリハビリテーションの発展～現状と課題 ：Phyo Thant Maw（医療法人大那だいなリハビリクリニック）</p> <p>④ウクライナ紛争における障がい者を取り巻く課題と支援 ：大室 和也（認定NPO法人 難民を助ける会 AAR Japan）</p>	<p>【特別セッション2】 「国内の海外ルーツの方を取り巻く課題：当事者・家族として」</p> <p>・ 演者 ：Melisanda Berkowitz（中京大学） ：王 榮（木下 貴雄）(外国人高齢者と介護の橋渡しプロジェクト代表)</p> <p>・ 座長 ：濱田 光佑（愛知医療学院短期大学）</p>
14:50 ~ 15:00	休憩	
15:00 ~ 16:20	<p>【クロージングシンポジウム】 「多文化共生に向けて求められること」</p> <p>・ 演者 ：神田 すみれ（愛知県立大学／多文化ソーシャルワーカー、コミュニティ通訳者）</p> <p>・ 指定発言者 ：河野 眞（国際医療福祉大学、国際リハ研究会代表／作業療法士）</p> <p>・ 座長 ：石本 馨（一般社団法人Bridges in Public Health）</p>	
16:20 ~ 16:30	閉会式	

海外ルーツの患者が抱える課題について
～急性期病院で働くソーシャルワーカーの視点から～

高橋 潤平

(愛知県厚生連安城更生病院／医療ソーシャルワーカー)

1. はじめに

当院は愛知県西三河にある高度急性期病院である。当院における海外ルーツの患者相談の特徴として、言語が通じない、支援者が不足している、経済基盤が不安定といったものが挙げられる。事例を通して、海外ルーツの患者が抱える課題とソーシャルワーカー（以下 MSW）の役割について考察する。

2. 事例

<事例概要>

60代ナイジェリア人男性。離婚歴あり独居。脳梗塞で入院。入院中に心停止、ペースメーカー留置。言語・支援者不足の課題から退院支援に難渋した事例。

<支援開始、入院継続が可能な調整と関係機関の関係性について整理>

- 入院直後、病棟看護師より貴重品や生活日用品の不足。言語が通じない、支援者が不足していることから MSW に介入依頼。
- 通訳機器を用いて面接を開始したが相互理解が図れず、本人より生活保護担当者の名前が確認できたため、市役所に連絡。
- その結果、生活保護受給、介護認定要支援 1。以前より身元保証団体との契約を検討していたが、言語が通じないことから団体との契約を交わせなかったことがわかる。入院継続が可能な体制を確保するため、病衣貸出契約を市役所と協議。自宅環境、郵便物等の確認を地域包括支援センターに依頼した。

<退院に向けた準備、意思決定支援と退院後の支援体制の構築を図る>

- ADL 低下がみられ、転院や施設入所を検討したが、言語が通じず、医療同意や入院・入所に関する説明、契約ができない点に加え、支援者が不足していることから受入先の選定に難航した。
- 関係機関を集めた担当者会議を開催。身上監護や財産管理は成年後見人制度を活用。療養先については介護老人保健施設へ入所していく方針となった。
- その後、急変（心停止、ペースメーカー留置）があり、本人の意思確認がより困難となり、診療に関わる倫理問題に対して、よりよい医療決断を促進することを目的として、院内で多職種カンファレンスを開催。ナイジェリアの文化や本人の人物像を含めて協議・検討をした。

3. おわりに

海外ルーツの患者を支援する中で、言語が通じない、支援者不足という共通課題から、孤立化しやすい傾向があると考えられる。また、院内外の多職種・関係機関と言語が通じないため、正確な状況把握ができず、課題共有が不十分なことがある。些細でも地域住民・関係機関と繋がりを持ち、孤立化を防ぐようなソーシャルインクルージョンを育むことが大切と考え、MSW が介入することで、院内外の多職種・関係機関との連携強化とネットワーク構築に貢献していきたい。

当院における国際化推進活動について

山田 規央
(国立病院機構西新潟中央病院／理学療法士)

当院では筆者が発起人となり多職種で構成される「院内国際化推進チーム」を2018年に発足し、以降細々と活動を継続している。当チーム発足の背景には、①2010年代より当院独自に進めている外国からの治療入院の受け入れ、②2016年よりコロナ禍前までの4年間受け入れていたタイ理学療法士の短期臨床研修、③日常診療で当地在住の外国にルーツのある患者の受診や入院の機会がある、といった経緯がある。

筆者自身、タイでのボランティア活動のため慣れない言語や異文化の環境で2年間を過ごしたが、コミュニケーションに慣れるまでの期間、言語弱者として気持ちは十二分というほど経験した一方、相互に理解し合う努力の大切さも学んだ。また、首都の医療機関受診の際は、日本語・英語の併記や通訳者の存在のおかげで、医療従事者とのコミュニケーションが容易となり安心したことを思い出す。

当院では①への対応のため外国語通訳者を雇用しており、受け入れ現場では口頭でのコミュニケーションは通訳を利用できる。ただ院内の表示や説明が全て日本語のため、通訳者不在時は意思疎通が困難となりやすい。患者と医療従事者の相互理解が不十分な場面では時に無断離院などのトラブルも生じていた。②では職員側に心理的・言語的な壁があり、研修員も職員の名前がわからないこと等から相互の交流が滞ることもあった。③では患者側に日本語が求められ、当事者が片言も話せない場合は、関係する日本語話者の帯同が必要に迫られる。一般的に、医療においては患者からの健康情報の提供に基づいて患者が納得できるような説明が求められ、患者の意思決定を引き出していくプロセスが重要となる。

当チームは、外国人もわかりやすい院内環境を作り、当事者と病院側との信頼関係構築に貢献することを目的に発足して以降、ボトムアップ型で病院側に提案と対話を重ねながらパンフレット、名札、表札、注意表示等の外国語併記化を進めてきた。今年度からは“やさしい日本語”の院内普及啓発を始めている。今後も「当院における国際化とは何か？何が必要か？」を考えながら、職員一人ひとりが多様な当事者の立場に配慮した対応ができるよう、相互理解を通じたよりよいコミュニケーション環境の醸成を後押ししていく。やがて組織の“内なる国際化”へと進展し、当院が地域社会の多文化共生に寄与できることを期待している。

インド人留学生の生活支援と就労支援－静岡県浜松市における実践報告

菅沼 映里
(ammikkal/作業療法士)

我が国では「グローバル戦略」展開の一環として、大学等の教育・研究の国際競争力を高めることと、企業の世界進出や貿易促進、経済発展を目的として、優秀な外国人留学生の受け入れを積極的に行っている。現在、国内の外国人留学生数は約 24 万人（2021 年 5 月）であり、コロナ感染症拡大の影響で一時期減ったものの、堅調な需要がある。また彼らは卒業・修了後も日本企業へ就職し住み続ける例も多い。

筆者はかつて精神分野の作業療法士として、診療所や訪問看護ステーションから当事者の自宅や職場等へ訪問支援を行っていた。海外旅行と料理が趣味であり、特にインドには 7 回渡航経験がある。2017 年、浜松市内の国立大学のインド人留学生との出会いをきっかけに、彼らとの交流がはじまった。その後、大学近隣にハラルやベジタリアン対応の飲食店がないことや偏見を課題に感じ、2018 年テイクアウト専門のカレー店を起業した。これまでハラル対応の弁当屋を運営する傍ら、友人として生活上の相談や就労支援を個人的に行ってきた。

筆者の近隣大学では、主にアジアからの外国人留学生を 400 名程度受け入れている。外国人留学生は、大学院(修士・博士)で研究をしながら、日本企業に就職希望の場合は日本語能力テスト(JLPT)の資格勉強、輸送機器メーカーに就職希望する場合は自動車運転免許の取得、生活費のためのアルバイト、時に子連れでワンオペ育児(伴侶は母国)など、私たちの想像をはるかに超える多忙な生活を送っている。また目立たないが、子育て中の帯同者がアルバイトするのは条件が難しく、孤立しやすい傾向である。そのため同じ国・地域出身者や宗教などのコミュニティの結束は強く、こまめに連絡を取り合い、相互に困ったら助け合うことが強力な生きる支えとなっている。

このような背景の中、筆者は具体的には生活よろず相談、履歴書の翻訳や面接用の日本語録音、確定申告等の行政手続の支援、書類翻訳、記入支援、受診援助、友人づくり、リサイクルなどの地域資源や就職イベントへの橋渡し、近隣問題へのアドバイス等を行ってきた。まるで「近所のおせっかいおばちゃん」のようであるが、精神分野の訪問を得意とする作業療法士の仕事内容と同じであり、そしてそれは概ね非営利活動である。一方で、主たる飲食事業の方では、店頭での留学生と日本人の交流をはじめ、地域社会に対してハラルやベジタリアンなどの食文化の紹介、ワークショップ、イベントの企画開催を通じて、交流・啓発活動を展開してきた。

これらは草の根的な活動であり、安定性、公平性や費用およびリスク面での課題は山積している。今回のセッションでは、大学院留学から修了後、日本で就職して働き続ける彼らの生活実態と支援の実際を紹介する。また留学生が生活をし、働き続ける上でのストレス及び苦労や課題を提示すると共に、作業療法士の視点をもった筆者の支援要素を整理したいと思う。

国内の海外ルーツの方を取り巻く課題：調査・研究結果から

樋口 倫代

(名古屋市立大学, Bridges in Public Health 代表/医師)

名古屋市立大学看護学研究科・国際保健看護学で演者が担当しているゼミでは、2017年から「愛知県で生活する外国人の保健医療アクセスを考える」に関連した調査研究を学部生、大学院生、教員が継続している。これまでの主なサブテーマは以下の3点である。1) 保健医療へのアクセスの状況と関連要因、2) 保健医療に関する多言語情報の提供と利用の状況、3) 保健医療現場における外国人住民とのコミュニケーション。

1) については、外国人住民が集まる集会や日本語学校にご協力をいただき調査をしてきた。医療保険に加入していない人、仕事をしていない人（主婦を含む）、学生がリスクグループであること、ソーシャルサポートと保健医療アクセスには関連があること、出身国によって違いがあることなどがわかった。

2) については、愛知県内の市町村の公式ウェブサイト、病院ウェブサイトにも網羅的にアクセスして実施した調査では、多言語情報提供は限られていた。市町村役場に対して行った郵送調査、ウェブサイトでも多言語情報を提供している病院で行った聞き取りでは、増大するニーズに対応しきれていない状況や情報提供側も困難を抱えていることも示唆された。しかし、当事者への調査では、公的多言語情報へのアクセスは限定的であること、その一方で、自分の言語に翻訳された COVID-19 に関する役所のポスターを見たことがあるかどうかは COVID-19 についての知識と関連があることなどがわかった。

3) については、まず看護学生らを対象とした調査からはじめている。彼らは限定的な日本語力（小学3年生の語彙レベル）の人に情報を伝えるためにはどのような工夫をしたらよいかの具体的な知識はほとんど持っていなかった。しかし、コミュニケーションを工夫するスキルを有しており、短時間の講義と演習によって日本語を母語としない人々とのコミュニケーションについての認識が変化し、そのための知識やスキルを伸ばせる可能性が示された。

ここまでの調査・研究結果からは、保健医療へのアクセスとソーシャルサポートの関連、集団による多様性、多言語情報の限界と可能性、多文化健康支援教育の必要性が浮上したと考える。

今後は、アクセスバリアの理由や過程を深く探ること、当事者に届く情報にするにはどうすればよいかを明らかにし、さらに当事者らが関与する保健医療情報提供のしくみをつくること、看護学生を対象とした多文化健康支援についての教育モデルを開発すると、などを目標に、調査研究を継続する。

(本発表には、第63回日本社会医学会総会シンポジウム2・市民公開講座「つながりの輪を広げて創る多文化共生社会—くらしといのち」(2022年8月26日) その他で発表済みの内容を含む。)

* 防災分野などで普及がすすんでいる、小学校3年生程度の語彙の人にも分かるように配慮した簡単な日本語

新型コロナウイルス感染症における看護師の外国人患者対応について

橋本 智恵

(愛知県立大学 国際文化研究科／看護師)

法務省によると 2022 年 6 月末現在の外国籍住民人口は約 290 万人である。新型コロナウイルス感染症に罹患した外国人陽性者数は公開されてはいないが、かなりの数の外国人住民が陽性者となっている現状がある。

外国人患者受け入れ整備をしている医療機関を除き、多くの看護師は日本語の不自由な外国人患者の対応経験は少なく、言語対応スキルも乏しい現状がある。しかし新型コロナウイルス感染症では日本人・外国人と平等に感染拡大した。看護師の外国人対応力の経験有無を問わず、コロナ禍では日本語の不自由な外国人陽性者・濃厚接触者対応を求められた。外国人陽性者数が拡大するにつれて、保健所では三者通訳電話、Ai 翻訳機の利用が可能となり、行政によっては派遣通訳も可能となった。しかし、現場で看護師が外国人患者の日本語レベルによって複数の多言語ツールを使い分けることは困難であった。東海地方の在留外国人の多くは、第一言語が英語でなく、ポルトガル語・ベトナム語・中国語・タガログ語などの多言語対応が求められる。看護師の多くは多言語対応が苦手というよりはむしろ外国人患者＝英語対応の意識が強くあり、英語が不得意であるため外国人対応は避けたいとの思いが根強くあるのではないかと、多言語ツールの整備と並行して医療従事者の適切な多言語対応の認識を向上させることも必要と考える。

そこで東海地方のある県で新型コロナウイルス感染症軽症者療養施設に従事した看護師に対し外国人患者対応の認識についてアンケートを実施し、44 名の回答を得た。医療機関では、三者通訳及び派遣通訳は料金が生じるため日常的な活用は制限されている。しかし、この県の新型コロナ軽症者療養施設では Ai 翻訳・三者電話通訳が配置され、1 言語 5 人以上の外国人入所者となった場合には派遣通訳利用可能となり、言語ツールが全て利用可能となった。アンケート調査は、コロナ前の勤務先とコロナ禍において、日本語の不自由な外国人患者対応における看護師の外国人対応の実態を比較したものである。

今後さらに外国人が増加する日本において、看護師の外国人患者対応力を向上させることが必要である。コロナ禍では外国人陽性者の対応は現場の医療従事者、保健医療機関が手探りですすめざるを得なかった。外国人住民の言語の多様化に伴い、医療機関における言語障壁を低くし、日本人患者と同じように必要な医療が適切に提供できるようにすべきではないかと考える。

「本人中心」の支援協働に向けて
～ある海外ルーツの障害者家族の視点から～

ベルコウィッツ・メリサンダ
(中京大学国際学部)

次女は19歳だ。以前からゆったりペースだが、最近はまるでスローモーション。受診しようと、ゼロ歳からお世話になっている障害児専門機関の指示通り、地域の心療内科を検索した。キーワードは「心療内科」、「ダウン症」、「愛知県」。出てきた検索結果は、ずらりとNIPTや中絶。アルゴリズムのまぐれ？一般社会の真相？娘の医療的ケアを探しているのに「存在自体が間違っている」とネットの神様が呟いた。現れたのは本人の役に立つ情報ではなく、排他的な仕組み。

海外ルーツの障害者家族として、医療・福祉の専門家に伝えたいことは、このような仕組みと一緒に「本人中心」に変えて行こう。お互いにリスペクトして対話しよう。

日本人の夫との間3人の子に恵まれ、上は次女を含む双子。待ち望んでいた赤ちゃんが誕生し、予期しなかった救急搬送や手術、在宅酸素治療、漠然とした「どうなるの？」という波に洗われながら、計画通り育児休業を終えて職場復帰の準備をした。というところで市役所からストップが掛かった。命の恩人、名市大病院の主治医は保育園生活に支障はなく、むしろ本人の発達に好影響を期待できると言うが、行政は入園を拒否。在宅酸素は「医療行為」と位置づけ、「前例はない」という訳だ。「お母さんはどうしても保育園に通わせたいなら、その子を南保育園に、この子と一緒に母子通園施設に通えば良いじゃないですか？」何回話しても市のロジックは変わらない。

娘は学齢期でやっと地域の子どもたちと出会うが、教育は一人で支援級。中学校からは公共のバスも通らない山奥の県立学校。振り返ってみると、親は知らない誰かが作った隔離政策をずっと黙認してきた。

排他的な仕組みをインクルーシブに変えるにはどうしたら良いか。親として期待したいのはバラバラに苦勞している諸専門家やサービス利用者が力を合わせられる地域レベルでのチーム体制だ。そして国レベルでも政策づくり・執行モニタリングは障害当事者や家族を含む省庁間の協働(coproduction)で行う。

厄介なのは、排他的な文化。迷惑かけない、効率よく、普通に、と同調させる価値観。親も自分の偏見に気がつく事がある。疲れ果てるほど療育に駆け回る。障害児向けコンサートでも「静かに聴かないと退場」。そんな単一的な尺度を溶かすパワーを持つのは好奇心と創造力だと思う。障害の有無関係なく楽しめる芸術やまちづくり活動。感謝の気持ちを込めて、人間同士でわくわくうきうきと一緒に生きる。

多文化共生社会の先にある現実
～外国人高齢者は今～

王 榮（木下 貴雄）
（外国人高齢者と介護の橋渡しプロジェクト代表）

さまざまな事情によって生まれ故郷を離れ、異国の地で高齢期、そして最期を迎えるような現象は、移民を受け入れている国においては既に見られるようになっている。

近年の日本においても、外国人の永住や定住化によって、人生の最期を日本で迎える人が増えている。2021年12月末現在、日本に在住する65歳以上の外国人高齢者人口は19万人で、全体の7.2%を占め、高齢化が進んでいる。実際の介護サービスの利用においては、“母語がえり”などの言葉の問題をはじめ、生活習慣・文化的背景の相違、経済的格差、社会保障制度へのアクセスの困難さ、母国文化への回帰、受け入れ環境の無さなどなど、様々な問題が生じている。

これまでの外国人の高齢化は、主にオールドカマーの在日コリアンであった。しかし、1980年代以降に来日したニューカマーの永住や定住化によって、オールドカマーとニューカマーが混在する現象として顕在化している。いずれは、オールドカマーからニューカマーの高齢化に完全にシフトしていくため、今後における在住外国人高齢社会の「多様化・多国籍化・多文化化」が、いっそう進んでいくことと予測される。

2025年以降は「多死社会」とであると指摘されている。外国人の死亡者数も年平均7000人を超えて増加傾向にある。そのため、外国人高齢者における終末期ケア、看取り、弔い、墓地など、自己意思が尊重される支援体制の構築は、今後の多文化共生社会において、重要な課題となっている。

在住外国人の高齢化入りは、定住や永住化が進んでいることを示唆しており、「労働力」としての受け入れから「生活者」としての共生へと、住外国人認識のパラダイムシフトを求める指標になっている。

誰もが安心して暮らせる地域社会にいま必要なのは、国籍・民族に関係なく、人として、地域に暮らす一人一人が問題の当事者であるという意識と理解、寛容さ。そして、ともに考えともに取り組むという行動ではないだろうか。

多文化共生に向けて求められること

神田 すみれ

(愛知県立大学／多文化ソーシャルワーカー, コミュニティ通訳者)

多文化社会には「3つの壁」言葉の壁、制度の壁、心の壁があると言われている。多文化社会の課題について議論をする際、言葉の壁に課題が集約され、関係者が意識すべき要素が抜け落ちてしまうことが多い。医療現場における患者の様々な権利が保障されるためには、正確な情報伝達は重要であり、医療通訳の制度を整えることは喫緊の課題であることは間違いないが、通訳等を介して共通言語を持つことによって実現が可能になるのは、医療者と患者との信頼関係の構築や、患者の権利と意思の尊重等である。そのことを意識することなく、言葉の壁を取り除くことにばかり意識が集中していると、本来の目的である大切なことを見逃してしまう。

医療者と患者との関係性や、コミュニケーションの取り方は、文化によって大きく異なる。日本では医療者と患者の間には上下関係があり、それに加えて、ジェンダーや年齢による上下関係もある。それらの関係性が比較的対等な文化背景がある人にとって、日本の医療文化は不満を感じやすいであろう。より上下関係が顕著な文化背景出身の人にとっては、情報提供が過多に感じられたり、自己決定を求められることが大きな負担に感じたりするであろう。相手がどのような文化背景、コミュニケーション文化を持っているかは、丁寧な対話を通じてある程度確認することができ、丁寧な対話からコミュニケーション、関係性、共通言語が創られていく。共通言語は、通訳の活用、翻訳ツールを使ったり、やさしい日本語を介したりしながら、双方が相手を理解しようとして意識することで創り出されていくものでもある。その丁寧な対話のプロセスを経ることなく、通訳や翻訳ツールによる言葉の置き換えのみに頼ってはい関係性や共通言語は生まれにくい。

フォーマルとインフォーマルな支援をコーディネートする力を患者、医療者、文化媒介者（通訳、多文化ソーシャルワーカー）各々が意識し、チームとして立体的な支援ネットワークを構築すること、そして、不足を補いながら、全ての人の権利が保障される社会を目指して、制度を整えるための発信、提言をし続けることも重要な役割である。

多文化共生に向けて求められること

河野 眞

(国際医療福祉大学, 国際リハ研究会代表/作業療法士)

国際リハビリテーション研究会が在日外国人へのリハビリテーション支援というテーマに取り組み始めたのは2019年のことである。当研究会のミッションである「国際性を帯びた場でのリハビリテーションの探究」を進めるうえで、国際協力・途上国支援と並んで取り組むべきテーマであるという認識がそのベースとなっている。

日本人セラピストによる在日外国人へのリハビリテーションの提供は、当然ながら他の医療職による医療の提供と同様、数の多寡はともかく、以前から取り組まれているものである。当研究会所属の作業療法士有志が過去に文献研究(勝田ら, 2019)を行った際には、既に2010年の学会で在日ベトナム人頸髄損傷患者への作業療法提供が事例報告されていることを確認した。また、臨床現場のセラピストたちから外国人事例の経験を聞く機会も増えている印象である。

しかし、学会等での在日外国人事例についての報告はその後増えるわけではなく、リハビリテーション業界全体としてその経験の集積が進んでいるとはいえない状況にある。そのような状況の変革を目的として、当研究会では「国際事例集積プロジェクト」を開始し、会が運営するホームページ(<https://www.projectatbank.info/>)上に国際事例プロジェクト試験ページを開設するなどしているが、目覚ましく事例集積が進んでいる状態ではない。

近年のパンデミックによる一時的停滞はあるものの、在日外国人の数は確実に増加している。少子高齢化への対応の必要性やグローバル化による人口流動化の影響もあり、この増加は今後も拡大することこそあれ縮小することはないだろう。

そして、そのような国内状況を背景として、一部の地域・分野では在日外国人への支援が活発化しており、今後その動きは全国的かつ全分野的に展開していく必要性・必然性があるものと感じる。

一方、前述の通り、残念ながら我々セラピストを含む保健医療分野ではそのような動きが目に見えて進展しているとはいえない。しかし、人々の営みを下支えする意味で人間の生活に不可欠な我々の分野の国際化が、他分野より著しく遅れることは許されるものではないだろう。

今回、在日外国人支援という点で先進的な地域である愛知において、既に多くの経験を積んでいる先人たちの話を聞くことで、我々の分野としての対応を具体的に検討したい。

難民の子どもたちに対する学習支援／海外ルーツのある重度障害者の介助

岡本 莉奈¹⁾，竹田 あんみ¹⁾，野原 鈴香²⁾

- 1) 国際医療福祉大学成田保健医療学部作業療法学科
 - 2) 国際医療福祉大学成田保健医療学部言語聴覚学科
-

私たちは、国内の海外ルーツの方への支援として、「難民の子どもたちに対する学習支援」と「海外ルーツのある重度障害者の介助」の経験をここに報告する。また、これをもとに内なる国際化に対するリハビリテーションの可能性を検討したい。

1つ目は、難民支援を行っている「さぼうと 21」にて、第三国定住難民として日本で暮らしているミャンマーの小学生を対象に学習支援をした経験や支援者へのインタビューから得た気づきを発表する。

学習支援教室の支援の活動内容を学校生活、学校や地域との関わり、親子関係、自身のルーツを知ることに分け、そこから彼ら、彼女らの現状を把握する。さらに、教室に通っている発達障害の児童に対する支援などを含め、今後、リハビリテーションに求められる支援はどのようなものなのかを検討する。

2つ目は、海外（ペルー共和国）にルーツがある重度障害者（筋萎縮性側索硬化症、以下 ALS）の介助経験を通して、文化の違い・コミュニケーションの在り方について多くの気づきを得たことを発表する。

文化に関しては日本に比べ友人や親戚等の身近な人が集まる機会が多いこと、日常に歌とダンスが溢れていること、時間におおらかなことなどを実感し、介助に関わる中で他文化を受容し適応していくことの重要性とその面白さを学んだ。

コミュニケーションにおいては、挨拶の仕方・言語の違いはもちろんのこと、ALS という疾患特性による意思疎通の難しさやツール工夫の必要性を学んだ。また、そのご家族とのコミュニケーションにおいても伝え方を工夫するだけでなく、ご家族と訪問看護師など医療スタッフとの間に立つて会話の仲介を担うこともあり、これらは在日外国人の訪問介助に特徴的な点であると考えている。

これらの経験を通してリハビリテーション専門職の学生や当事者家族の視点から、現状の課題と日本で暮らす外国人重度障害者が今後よりよく生活するための日本の社会福祉のあり方を検討したい。

1970年代前半の米国から発信された障害者関連情報
：リハビリテーションギャザレット（日本語訳版）のタイトル分析より

◎石井 清志¹⁾，河野 眞²⁾，山口 佳小里³⁾

- 1) 国際医療福祉大学成田保健医療学部 2) 国際医療福祉大学小田原保健医療学部
3) 国立保健医療科学院

【はじめに】

障害者の自立生活センター(Center for Independent Living, 以下CIL)は、1972年に米国のポリオの重度障害者らにより初めて設立された。日本では1986年に設立され、障害者の自立生活を支援している。CILが設立されて50年となるが、米国での設立の背景には1950年代～1960年代に展開された「公民権運動」の高まりがあった。同時期に各地の障害当事者らは互いの情報を共有し障害者の権利擁護活動を展開した。現在のようにインターネットがない時代において、広報誌は情報共有等において重要なツールとなっていた。

【目的】

本研究では世界初の障害者情報誌である「リハビリテーションギャザレット」で扱われている記事タイトルを整理し、当時発信された障害者関連の情報について考察することを目的とする。

【方法】

「リハビリテーションギャザレット」（日本語訳版）第1巻～第4巻（1973年～1976年発行）で扱われていた記事タイトルを対象にICFの分類を用いてカテゴリー化を行った。

【結果】

「リハビリテーションギャザレット」の目次から、記事タイトルの書き起こしを行い108のタイトルを確認した。次に各記事の主なトピックごとにカテゴリー化を行い「教育」「雇用」「趣味」「自立生活」「自助具・補助具・補装具」「情報」「制度・法律」「疾患・障害・治療法」の8つに分類した。トピックをICFの分類である心身機能・身体構造、活動と参加、環境因子に3つに分類したところ、活動と参加に関する見出しが67(62%)、環境因子に関する見出しが35(32%)、心身機能・身体構造に関する見出しが6(6%)であった。

【考察】

記事タイトルの分析の結果「教育」「雇用」「趣味」「自立生活」を含む「活動と参加」に関するトピックが最も多く取り上げられていた。広報誌を利用し障害当事者の自立生活や社会参加の現状を共有することで、障害者の社会参加にむけた当事者同士の連携を強める狙いがあったものと考えられる。リハビリテーションギャザレットが発刊以降の障害者に関する主な動向として国連総会での障害者の権利宣言の採択(1975年)、国際障害者年(1981年)が挙げられる。当事者の連携がこのような成果に繋がったのではないだろうか。なお、本研究は刊行済の雑誌に記載されたデータを対象としており、倫理審査の必要のない研究である。

障害者情報誌に見る 1970 年代前半の米国における障害者の世界
:「リハビリテーションギャゼット」掲載写真の質的分析より

◎河野 眞¹⁾, 石井 清志²⁾, 山口 佳小里³⁾

1) 国際医療福祉大学小田原保健医療学部 2) 国際医療福祉大学成田保健医療学部

3) 国立保健医療科学院

【はじめに】

1970 年～2003 年に米国で発行された “Rehabilitation Gazette” は、前身を 1950 年代にさかのぼる世界初の障害者情報誌である。その日本語翻訳版「リハビリテーションギャゼット」は 1973 年（1972 年発行米国版）に刊行が開始された。国連での「障害者の権利宣言」の採択（1975 年）、「国際障害者年」の実施（1981 年）などエポックメーキングな出来事の続く当時の時代背景の中で、障害者が求めた情報の把握は、翻って現在のリハビリテーションのありようを省察する契機になるだろう。本稿では特に、当該誌の掲載写真に焦点を当てた分析を試みる。

【目的】

当該誌掲載写真の質的分析を通して 1970 年代前半の米国における障害者の世界の一端を捉えると同時に、現在のリハビリテーションのありようを振り返る。

【方法】

「リハビリテーションギャゼット」第 1 巻～第 4 巻（1973 年～1976 年発行）の全掲載写真について、写真の種類・被写体・内容などを一覧化しカテゴリー化する内容分析を実施した。なお、本研究は公開刊行物が対象であり、倫理上の特別な手続きは必要ない。

【結果】

対象 4 巻には 256 点の写真が掲載されていた。種類ごとの分類では、ポートレートなど人物写真 81 点、何らかの物・設備等の写真 48 点、何らかの活動状況を示した場面写真 124 点、風景写真 3 点であった。人物写真すべてに障害当事者が写っており、半数を超える 47 点が笑顔の写真であった。物・設備等の写真では車両関連を被写体とするものが 12 点と最多であった。場面写真では 78 点が就労・旅行・外出など社会参加場面の写真であり、移動や ADL などの活動場面は 20 点、PT や OT など医学的リハ場面は 4 点であった。

【考察】

当該誌の主な読者は障害当事者であり、その内容には当時の障害者の生活状況や発信したい情報・知りたい情報が反映されていると思われる。その意味で、人物写真の多くが障害者の笑顔であることはその生活のポジティブな面を発信したい意図の表れかもしれない。物・設備等の写真の被写体として最多である車両は社会参加を可能にする環境因子の一つである。また、場面写真の大半が社会参加に関わることも踏まえると、当時の障害者の社会参加への関心の高さが推察される。翻って現在、我々は障害者の社会参加への関心を十分に捉え切れているのか自問したい。

日本における中国人・ベトナム人技能実習生の作業有能性と 精神的幸福度との関連

◎有田 久仁子¹⁾²⁾, 柴沼 晃¹⁾, Rogie Royce Carandang¹⁾³⁾, 神馬 征峰¹⁾

1) 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学教室 2) 東京都立大学大学院人間健康科学研究科

3) University of Connecticut Health Center Public Health Sciences

【背景】

移民就労者は、非移民就労者と比べて精神的幸福を損なうリスクが高いとされている。精神的幸福度にプラスの影響を与える個人的スキルとしては、受入国の言語能力に加えて、受入国での日常生活に関する作業有能性に焦点を当てる必要がある。日本においては、2019年、移民就労者は総数170万人となり、41万人が技能実習生として登録されており、そのうち、ベトナム人が50%、中国人が23%である。

【目的】

日本在住の中国人及びベトナム人技能実習生の 1) 日常生活における作業有能性と重要性を評価し、2) 作業有能性と精神的幸福度との関連を検討すること。

【方法】

技能実習生を対象に、2020年8～9月に自記式質問紙による横断研究を実施した。所属する管理団体やソーシャルメディアを通じて募集した。日常生活における作業有能性とその重要性を測定するために21項目のOccupational Self-Assessment尺度を用い、精神的幸福度を測定するために5項目のWorld Health Organization Well-Being Indexを用いた。Google Formでのオンラインサーベイまたは郵送法を利用し回答を回収した。階層的回帰分析を用いて、作業有能性スコアと精神的幸福度との関連を検討した。

【結果】

中国人とベトナム人技能実習生459人から回答を得た。データ欠損のある回答を除いた383名（中国人88名、ベトナム人297名）を解析対象とした。作業有能性の各項目のうち、30.6%が自己表現に困難を感じ、27.4%が目標達成に困難を感じていた。また、重要性の各項目のうち、約50%が「セルフケア」「目標達成のための努力」「金銭管理」を重要としていた。作業有能性スコアが高いことと、精神的幸福度が高いことには正の相関関係が示された（偏回帰係数=0.76; 95%信頼区間=0.52, 1.00）。

【考察】

作業有能性は、出身国、年齢、健康状態や社会的支援の有無とともに、日本における技能実習生がより高い精神的幸福を得るための鍵である可能性が示唆された。技能実習生が日本での生活において精神的幸福を保つためには、技能実習生が日常生活において困難に感じる項目や重視する項目を中心として作業有能性向上をどのように支援するのかが検討していく必要がある。

在留外国人の高齢化：国籍・地域に着目した分析

◎山口 佳小里¹⁾， 石井 清志²⁾， 河野 眞³⁾

1) 国立保健医療科学院 2) 国際医療福祉大学成田保健医療学部

3) 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

【はじめに】

本邦において、在留外国人の数は年々増加しており、近年ではその高齢化が社会的な課題となりつつある。そこで、本報告では、先行的知見や行政資料等を元に、在留外国人の人口動態について高齢化に着目して現状を整理し、課題を検討した。

【方法】

行政資料等を元に、在留外国人の人口動態について概観した。また、地域別・国籍別の特徴を明らかにするため、2019年基本住民台帳ならびに在留外国人統計を元に短期の滞在者を除いた都道府県別の在留外国人数、在留外国人高齢者数と国籍別高齢者数を算出した。

【結果】

在留外国人数は、日系人を対象とした1990年の出入国管理及び難民認定法（いわゆる「入管法」）改正を背景に100万人から200万人まで増加し、リーマンショックがあった2008年に減少に転じた。その後、2014年の入管法改正から再度増加に転じ、ピーク時で290万人（2019）に達していた。現在の在留外国人は国籍別に多い国から中国、ベトナム、韓国、フィリピン、ブラジルとなっており、2014年の入管法改正以降、ベトナム人が最も増加していた。在留資格別にみると、永住者数が最も多く、COVID-19流行前では技能実習が最も増加していた。在留外国人数は東京都（551,683人）、愛知県（253,508人）、大阪府（235,977人）、神奈川県（212,567人）、埼玉県（177,095人）の順に多く、在留外国人数の多い地域においては在留外国人高齢者数も多かった。国籍別に高齢者数をみると、韓国（115,771人）、中国（19,291人）、朝鮮（12,005人）、ブラジル（9,445人）、米国（6,106人）の順に多かった。なお、短期の滞在者を除く在留外国人数はCOVID-19流行前のピーク時2,933,137人（2019）から流行後2,760,635人（2021）へ減少していた。

【考察】

医療・介護等社会保障制度に関しては、いずれも国籍に関わらず適用されるが、国民健康保険加入者を対象とした調査結果から、日本人加入者と比較して外国人加入者の診療実績割合が低いことが報告されている。今後、在留外国人が十分にサービスを受けられているか明らかにし、十分でない場合はその支援について検討することが重要である。

理学療法を学ぶ学生が JICA 海外協力隊への参加に関心を持つきっかけ
：自由記述に対する質的分析

◎古川 雅一¹⁾， 高橋 恵里²⁾， 三田村 徳³⁾， 庄司 剛仁⁴⁾

1) 仙台医健・スポーツ専門学校 2) 東北福祉大学健康科学部

3) 東北医科薬科大学病院リハビリテーション部 4) 石巻健育会病院リハビリテーション部

【はじめに】

昨今のグローバル化の影響を受け理学療法士養成校では国際協力に資する学生の教育が求められている。一方、今まで多くの理学療法士が参加してきた国際協力の方法として JICA 海外協力隊(以下：協力隊)がある。協力隊への参加に関心がある学生を対象にそのきっかけについて聴取を行い把握することで、国際協力に資する学生の教育を行う際の参考に来ると考えられる。そのため、協力隊への参加に関心がある学生を対象にそのきっかけについて把握することを目的に web アンケートを実施した。

【方法】

宮城県にある理学療法士養成校で理学療法を学ぶ学生(総定員数 1395 名)を対象に Google Forms を用いた web アンケートを行った。協力隊への参加に関心があると答えた対象者に、協力隊への参加に関心を持ち始めたきっかけについて自由記述で回答を促し、質的に記述内容の分類と集計を行った。本調査は東北福祉大学研究倫理委員会で承認を受けて実施した(受付番号：RS220403)。

【結果】

対象者のうち 561 名(男性 347 名，女性 214 名)より回答を得た。そのなかで 99 名(男性 51 名，女性 48 名)が協力隊への参加に関心があると回答した。協力隊への参加に関心を持ち始めたきっかけについて得られた自由記述の回答を記述内容により分類すると 6 つに分けることができた。回答数の多い順に、授業も含み今までに在籍した学校の教員より協力隊に関する話を聞いて関心を持った(36 件)，協力隊の経験者より話を聞いて関心を持った(21 件)，テレビ番組や CM，SNS，書籍などメディアを通じて協力隊を知り関心を持った(18 件)，働くことも含め海外に興味があるため協力隊に関心を持った(15 件)，海外の人の役に立ちたいと思い協力隊に関心を持った(9 件)，家族と協力隊について話すなかで関心を持った(2 件)の順であった。なお複数の理由を記述する対象者も存在した。

【考察】

協力隊の経験者もしくは学校の教員より話を聞くことが、協力隊参加への関心をもつきっかけとなっていた。テレビ番組や CM，SNS，書籍などのメディアを通じての情報もきっかけとなり得るが、直接話を聞くことがよりきっかけに繋がりがやすいと示唆された。海外で働くことや、海外の人の役に立つことに関心がある場合も協力隊への参加に関心を持つ可能性があると考えられた。

グアテマラの障害児者施設での JICA 海外協力隊活動
: COVID-19 で変化した国際協力の形

◎津 玄德¹⁾

1) 福岡リハビリテーション専門学校

【緒言】

演者は 2019 年から JICA 海外協力隊としてグアテマラ北西部、ウエウエテナンゴ県アグアカタン市にある障害児者協会で理学療法士として活動を行った。当協会の利用者の 67%が小児疾患患者であり、そのうち 76%が出生時障害によるものであった。2019 年 4 月～2020 年 3 月までグアテマラで活動を行っていたが、COVID-19 の影響により帰国を余儀なくされ、その後は日本から活動を行った。現地と日本の 2 拠点活動を通して変化していった国際協力の形について報告する。

【目的】

本報告の目的は COVID-19 で変化した新たな国際協力の形を検討し、さらなる発展を目指すことにあると考える。

【グアテマラでの活動】

主な活動として①小児リハビリテーションの充実②障害児者や家族の疾病・健康・予防に対する意識改革③地域の健康・障害に対する理解促進を行った。また、アンティグア地区にある福祉用具製造団体、スペインのカタルーニャ州にある障害者支援団体と共同で障害児者への福祉用具提供、山間部地域への訪問、学校での障害者理解講座も繰り返し行った。

【日本での活動】

COVID-19 の流行により帰国を余儀なくされ、当協会も十分なサービス提供が行えない状態であった。オンラインでの活動に切り替え講習会等は継続して実施、障害児家族とのコミュニケーションも密に行った。オンラインでのバーバルコミュニケーションだけではなく、資料やケーススタディを通じたテキストベースでのコミュニケーションを増加させた。

【結果】

1 年間の障害者理解の講座・コミュニティ訪問等により施設利用者数も前年度から 2 倍に増加しており、同市における障害者理解が飛躍的に向上、リハビリテーションの必要性が浸透してきていると感じられた。オンライン活動でもテキストを上手く活用することで相互に得られる情報量が担保され、時間や手間はかかるが伝えたいこと、伝わるが増加したと感じている。

【考察】

同市の調査では 5 歳児未満の慢性栄養失調は 50%を超え、理学療法分野だけでなく教育や母子保健、栄養など様々な視点からのアプローチが必要であることが示唆された。現地でのコミュニティ訪問や講習会を繰り返し行ってきたことで現場での理学療法だけでなく健康理解度と信頼関係を向上させることができ、帰国後のオンライン活動でも比較的スムーズな活動ができたと考える。

ペループロジェクトから見るボランティア活動の持続性

◎広田 美江¹⁾, 西崎 武文¹⁾, 前田 健一¹⁾, 松本 侑己¹⁾

1) 独立行政法人国立病院機構 別府医療センター

【背景】

JICA ボランティア活動を終えて帰国後から誰でも直面する壁が、その経験を活かすフィールドの無さである。今回、我々は大分県理学療法士協会の支援を受けて、南米にあるペルーを対象とした草の根技術協力事業を開始した。リハビリテーション分野において県の理学療法士協会関わった事業の開始は、沖縄県理学療法士協会に次いで全国で2例目である。

【ペルーにおけるリハビリテーションの現状】

ペルー国家統計情報局(INEI)によると、ペルーの貧困率は21.7%(2017年調査)と高く、リマ市内でも貧困層と富裕層との格差は著しい。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(Instituto Nacional Rehabilitacion:INR)は、国立専門機関として、ペルーのリハビリテーション医療をリードする重要な役割を担っている。障害者の多くは極貧層の高齢者や子供たちであり、中・重度障害者も含まれている。多くの障害者は、遠方からの通院、脆弱な保険制度の問題等の理由により、満足なリハビリテーションが受けられていない。

【本発表の論点】

INRは1998年より、障害者のQOLの向上および自立支援を促すため、障害児・者スポーツの取り組みを開始した。しかしながら、小児部門の医師や理学療法士は、障害児スポーツに関する学ぶ機会が限られており、指導技術力が不足しているため、障害児スポーツ時間の活性化が図れていない。なおかつ障害児は、障害児スポーツの楽しさや喜びに触れる機会が乏しく、達成感を味わえない現状にある。INRの医師や理学療法士が、障害の特性および発達段階に応じた障害児スポーツの評価や指導技術を向上することで、障害児の活動の機会が増えることが必要となっている。

これら背景を改善するために、我々が結集したチーム、採択に至るまでの経緯、ペルー医師と理学療法士との協働などについて今後の展開も踏まえて報告する。

ミャンマーにおけるリハビリテーションの発展：現状と課題

◎Phyo Thant Maw¹⁾, 山口 佳小里²⁾, 平野 恭平¹⁾, 大塚 進³⁾, 佐々木 由理⁴⁾, 河野 眞⁵⁾

1) だいなリハビリクリニック 2) 国立保健医療科学院医療福祉サービス研究部

3) NPO 法人 ReCA 4) 国立保健医療科学院国際協力研究部

5) 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

【はじめに】

近年 WHO は、特に中低所得国におけるリハビリテーション体制整備推進を目指す Rehabilitation 2030 を実施している。本報告では、ミャンマーにおけるリハビリテーションについて、先行的知見や行政資料等を元に状況を整理し、課題を検討した。

【現状と課題】

ミャンマーでは公的な医療保険制度ならびに医療提供体制の整備が不十分で、医療サービスへのアクセスが困難な国民も多く、リハビリテーションを受けられるのはさらに少数に限られている。リハビリテーションの主たる担い手である理学療法士 (Physical Therapist: PT) は国家資格ではなく養成校卒業により資格が得られる。PT の有資格者数は現在 2,000 人とされるが、国外や他の職種への流失もあり実際の従事者は 1,000 人程度である。その約半数が国立病院に勤務しており、その他に民間病院・クリニック、福祉施設 (高齢者・障害児者施設) に職域がある。リハビリテーションの対象は身体障害が主であり、実施している個別プログラムは、人材不足の影響もあり、運動療法や物理療法などの単一的な内容に偏ることが多い。人材・資源に制約がある中、1982 年より組織的な CBR 活動なども行われているが、未だ十分な提供には至っていない。

ミャンマーのリハビリテーションは、欧米からの知識・技術・人材の導入により、1958 年のヤンゴン総合病院でのリハビリテーション部門の設立、国立リハビリテーション病院の開院により始まる。1960 年にヤンゴン総合病院内で始まった理学療法技術者の養成 (2 年制) が 1964 年には専門学校となり、1962 年・1988 年クーデター後の独裁政権・統制経済の影響を受けながらも、1992 年には 4 年制大学教育が開始された。現在、PT 養成校は 3 校 (うち 1 つは軍学校) あり、いずれも 4 年制で 1 学年定員 50 人程度である。近年では、他の専門職の養成に関する動向もあり、義肢装具士の養成が開始され、作業療法士の養成が計画段階である。2020 年に始まった COVID-19 流行、さらには 2021 年 2 月に軍によるクーデターが勃発し、政治的・経済的混乱により国立病院を中心とする医療提供体制全般が、著しい機能低下状態にある。多くの PT が不服従運動やそれに対する弾圧等で職場を離れるという状況に陥っている。

【結語】

政治・経済の安定と、保健医療制度全般の整備および人材育成が喫緊の課題である。

ウクライナ紛争における障がい者を取り巻く課題と支援

◎大室 和也¹⁾

1) 認定 NPO 法人 難民を助ける会/AAR Japan

【はじめに】

2022年2月24日、ロシアのウクライナ侵攻により、ウクライナでは甚大な被害を伴う人道危機が発生している。ウクライナに住む障がい者にとっても、多くの人の生命が危機にさらされている。

【目的】

本発表の目的は、ウクライナ紛争において障がい者が直面する課題やニーズをまとめ、紛争下においてよりよい障がい者支援とは何かを検討することである。方法は、国際機関のレポート等の関連資料、ウクライナ国内で活動する障がい関連団体への聞き取り結果、また現場の視察から得られた情報をもとに、ウクライナに住む障がい者の課題やニーズを「緊急初期」「緊急中期」「復旧移行期」別にまとめた。ただし現状は、ウクライナ国内は緊急初期および中期であることから、復旧移行期については、「紛争」や「障がい者」などをキーワードに文献や資料を参照し、同期に直面する可能性のある課題や求められる支援を考察した。

【結果】

ウクライナ紛争の緊急初期から復旧移行期を通して、障がい者は安全な生活が奪われるリスクの高い存在であることがわかった。緊急初期の避難行動においては、「サイレンが聞こえない」「サイレンの意味を理解することが難しい」「物理的な障壁のため地下シェルターに逃げるができない」など、数々の障壁が存在していた。緊急初期から中期の避難生活においては、「日常的に服用が必要な薬が手に入らない」「避難所がアクセシブルでない」「親が24時間、障がいのある子に付きっきりのケアをしているため互いに心身の負担が大きい」など、障がい者が直面している多様な困難が報告された。また、ウクライナ国内で避難生活をしている障がい者は、全障がい者のうち約6%である一方、同時期のウクライナ全体の国内避難民は国民の約15%（625万人、2022年6月23日時点）であり、障がい者の避難状況は、国民全体の状況と比べ著しく悪いことも明らかになった。

【考察】

紛争終結後は、退役軍人であるか否かによって、同じ機能障がいのある者であっても福祉制度や支援制度に違いが生じる可能性があることや、援助を受ける者としての障がい者の位置づけが、障がいの医学モデルを助長する可能性があることが指摘されている。復旧移行期においては、これらに留意し当事者を中心とした制度設計や支援が必要になる。

第6回学術大会

学術大会概要および、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6回学術大会

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～

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

会 期 2022年11月13日（日）10:00～16:30

会 場 国際デザインセンター セミナールーム
（愛知県名古屋市中区栄三丁目18番1号 ナディアパーク 6F）

学術大会学会運営組織

実行委員長

山口 佳小里 国立保健医療科学院

実行委員

石井 清志 国際医療福祉大学

勝田 茜 姫路獨協大学

河野 眞 国際医療福祉大学

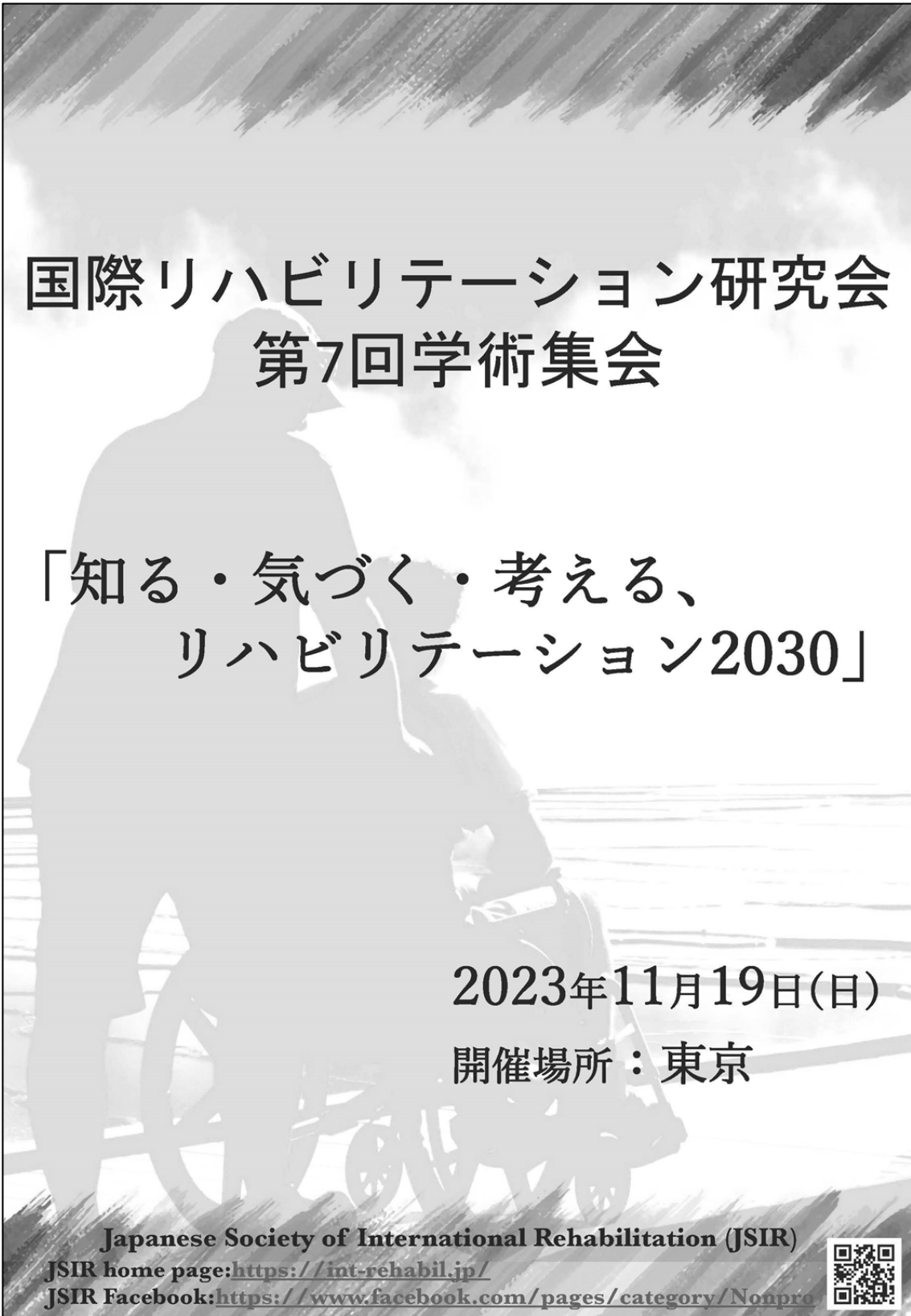
高橋 恵里 東北福祉大学

寺村 晃 大阪保健医療大学

濱田 光佑 愛知医療学院短期大学

古川 雅一 仙台医健・スポーツ専門学校

村瀬 順二 名古屋市療養サービス事業団



国際リハビリテーション研究会
第7回学術集会

「知る・気づく・考える、
リハビリテーション2030」

2023年11月19日(日)

開催場所：東京

Japanese Society of International Rehabilitation (JSIR)

JSIR home page:<https://int-rehabil.jp/>

JSIR Facebook:<https://www.facebook.com/pages/category/Nonprofit>



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 字とする。和文のフォントは MS 明朝、英文及び数字のフォントは半角・Century とし、いずれもサイズは 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) 本文は原則として下表に示す構成とし、それぞれに見出しを設けて記述する。

項目	その他の項目例	内容
I. 緒言 (Introduction)	はじめに	研究や活動の背景と目的を明確に記載する。
II. 方法 (Method)	研究方法、方法と対象	研究や活動の方法を記載する。研究倫理面については、配慮の必要性の有無を含め、本項目に記載する。
III. 結果 (Results)	研究結果、活動結果	研究や活動の結果を記載する。客観的事実としての結果を本項目に記載し、著者らの分析や意見は考察に記載する。
IV. 考察 (Discussion)		結果についての考察や評価を記載する。研究の限界や活動の特殊性は本項目に記載する。
V. 結語（※省略しても良い） (Conclusion)	おわりに、結論	本研究・活動から明らかになったことを簡潔に記載する。
利益相反（COI）について		COI について、その有無も含めて明記する。
謝辞（※省略しても良い）		助成のある場合は明示する。
引用文献		本執筆要領の 10) 11) 及び記載例に倣って記載する。

- 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、引用順に 1) 2)...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, (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, (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、xlsx、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。

なお、本規定は 2022 年 6 月 1 日に改定され、同年 7 月 25 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
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
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
高橋 恵里	東北福祉大学
寺村 晃	大阪保健医療大学
古川 雅一	仙台医健・スポーツ専門学校
山口 佳小里	国立保健医療科学院
山本 啓太	AAR Japan [難民を助ける会]

(敬称略)

編集協力者

大澤 諭樹彦	浴風会 老健くぬぎ
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
知脇 希	帝京平成大学
シュンプラング・ナッタデット	タマサート大学
渡邊 雅行	医療法人社団重仁 佐々木病院

(敬称略)

編集後記

この編集後記を書いているのは、2023年1月です。世界では、ウクライナ情勢や新型コロナウイルス、パキスタンでの大洪水といった予期せぬ自然災害や紛争などに伴い、それぞれの日々の暮らし、「日常」に大きな影響を与えています。なぜ最初にこのようなことを書いたかという、本号が発行される今は、まさに「変化」の転換期、そして「変化」を求められる真っ只中にあり、数年後に読み返した際にもこの時代背景があったことを付記しておく必要があると考えたからです。

本号で掲載した論文は、タイやパナマの報告、ならびに学生教育やオンライン研修プログラムと、難しい状況の中で現地調査や研究手法を工夫され、多彩かつ多角的であり、今後の支援の形や方向性を示唆する充実した内容となっています。厳しい状況下での研究、実践、論文掲載に至るまでのご尽力に敬意を表すとともに、編集に携われることを喜ばしく思います。末筆ながら、国際リハビリテーション分野が確実に、着実に進歩する中で、本学術誌が会員の皆さまの実践や研究の一助となり、国際リハビリテーションの学術交流や情報共有の場となることを願っています。

(大西海斗/株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング)

国際リハビリテーション学 第5巻1号
Journal of International Rehabilitation, VOL.5 NO.1
(ISSN 2434-5024)

2023年2月 発行

発行者：国際リハビリテーション研究会

Website: <https://int-rehabil.jp>

E-mail: jsir.office@int-rehabil.jp

