

# JICAコロンビア地雷被災者を中心とした 総合リハビリテーション強化 プロジェクト研修員受入れ報告

管理部企画課

本プロジェクトに関しては、すでに国リハニュースで当センター職員の派遣報告の記事を掲載していますが、コロンビアで実際に障害がある人々のケアを担当しているリハビリテーション専門家を2月中旬から約3週間、研修で受け入れましたので報告させていただきます。

昨年の2月にコロンビアで本プロジェクトを指揮、運営する副大統領府やプロジェクトを実施する大学病院やNGOの幹部職員が来日研修を行い、日本におけるリハビリテーションや福祉サービスの概略について知識を深めました。今回は実践スタッフにより、具体的なリハ・福祉サービスを知っていただくことと、障害がある当事者の声を聞くことを主な目的としてプログラムを組みました。

研修員は2つの分野のグループで、“視覚障害者の総合リハビリテーション”グループと“切断障害者の総合リハビリテーション”グループでした。

視覚障害リハグループは2名の研修員でプロジェクトの対象地域メデジン市とカリ市にある大学病院の作業療法士で視覚障害がある患者さんの訓練に従事しています。切断障害者グループは同じく2市にある大学病院とNGO、リハビリテーション委員会の医師、理学療法士ら4名です。

研修員の来日に先立ち、当センターの岩谷総長、眼科の仲泊部長が現地の各施設の状況を把握していましたので、その情報を踏まえて当センターをはじめとして日本での研修で知ってもらいたい内容を3週間に組み込みました。2グループの共通の内容としては“リハビリテーション概論”、“日本の保健、福祉制度”などの講義の他、両上肢切断で視覚障害がある当事者のご協力を得て、研修員がご自宅を訪問し、実際の生活上の工夫を見せていただいたりお

話しを伺うプログラム等を実施しました。

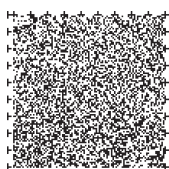
本プロジェクトにおける視覚障

害リハビリテーションの位置づけは、コロンビアでは地雷により目と上肢が損傷する人々がいるため、このような人々の支援をするということですが、現実には視覚障害そのもののケアが不足していて、視覚障害者のリハビリテーションを行う施設が少ない事、眼科医師が参加していない事などの現状があります。一方で、視覚障害のリハが保険適用されている事や臨床心理士、作業療法士、ソーシャルワーカー、特別教育専門職、リハドクターなどの専門職によりリハビリテーションプログラムが行われているといった側面もあります。各専門職の技術はしっかりしているので、個別の技術的な研修よりは、日本における視覚障害者のリハや福祉に関わる多様な機関や専門職、歩行訓練の専門職の養成、視覚障害がある当事者のグループ活動と当事者の声を聞く事を中心に、関西、関東の施設、病院を訪問しました。

切断グループは義肢との関係が深いので、義肢装具製作部門、外部の製作所の訪問を行うとともに、救急からリハビリテーションを一貫して行う医療センター、在宅リハビリテーションサービス、地域の総合福祉サービスを実施している自治体、障害がある人々を多数雇用している事業所などを訪問しました。

訪問先のスケジュールの関係もあり、これら沢山のプログラムをリハビリテーションの流れに沿って組むことが難しく、研修員が全体の流れを自分の中で整理しなくてはならなかったかと思いますが、各研修員が日本での研修で得たものから自分達の仕事に必要なものを応用してもらえればと思います。実際、今回の6名の研修員は非常に熱心で、日本でできるだけ多くの情報を得ようとする姿勢がありました。

日本とコロンビアのそれぞれで異なる専門職がいる事、コロンビアでは各自治体の力が大きく、日本のように政府の政策が国内に行き渡る仕組みとは異



なるといった事情もあるため、日本のやり方がそのまま使える訳ではありませんが、今後、日本からの専門家の派遣やコロンビアの専門家の日本での研修により、コロンビアで生かせる技術や考え方を掴んでもらいたいと思います。そしてプロジェクトは2つの地域で行っていますので、帰国後に6名の研修員が綿密に協力し合い、また研修員達と当センターが連絡を取り合い、日本での研修を次につなげて欲しいと思います。

本プロジェクトは2008年から4年間で実施されますので、本年度は丁度中間年にあたります。これまでの現地での活動を確認し、残りの期間に行うべき活動を確定する必要があるため、当センター総長を現地に派遣する予定です。

日本での滞在中、研修員の中には自分がコロンビアで行っている日本の武道を実際に体験したり、日本食を試したりする機会もあり、研修以外の面で多少でも日本を理解していただくことができたのではないかと思います。



研修から帰国後に集まった6名の研修員

# 主体的に変わるために —第31回理療教育入所式—

理療教育・就労支援部 理療教育課

平成22年4月8日、寒暖の差が大きい中でも逞しく開花する桜の下、新たに鍼灸マッサージ師の道を拓く方々が、当センターの扉を開かれました。

当日は、本館大会議室において利用契約を整えた後、席を移して入所式が挙行されました。

この3年は新入所の人数が20数名でしたが、7年ぶりに40名の方々をお迎えすることとなりました。人が増えればそれなりの賑わいがございます。

名前を呼ばれる各人の表情には、これからの学習の日々に対する緊張と、多くの仲間にもまれてこれからの3年、5年を過ごす希望がうかがわれました。

次に、江藤自立支援局長が挨拶に立ちました。

理療師の国家試験の厳しさは、その呼称が古く律令制度に規定されており、長い歴史の中で伝統医療として受け継がれ、現代医療とともに、広く国民の支持を得ている故であることが述べられました。

また、最近は変化が求められる社会ですが、たとえば、PCやインターネットを使いこなし、学習に如何に役立てていくかというように、主体的に変わっていくことも明るい未来に向けて必要であるのではないかという提案がなされました。

新1年生への激励のほか、同席された家族や福祉事務所等の方々へのお礼と継続的な支援をお願いする挨拶の後、幹部職員の紹介がなされ、式を終えました。

さて、昨年度実施された第18回あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師試験の結果は、一定の成果を得ることができました。第17回の結果を在籍者と教官とが真摯に受けとめて臨んだ証です。

受験生が1人であっても、合格すると100%の合格率となることから、パーセンテージだけで教育や学習効果の是非を判断するのは危険な面があります。

むしろ、私たち教官は、合格した方のその後の落ち着きと、不合格だった方の面持ちを直接目の当たりにしておりますから、切実な思いを持ちます。

入所式終了後、専門課程3クラス、高等課程1クラスの各学級担任との顔合わせが行われました。各人が円滑に次のステージに進めるようにとの願いをひとつにする挨拶がありました。

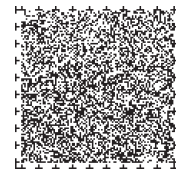
理療教育は3つの分野からカリキュラムが組まれています。基礎分野(人文科学概論、自然科学概論、保健体育など)、専門基礎分野(解剖学、生理学など)、専門分野(経絡経穴概論、東洋医学臨床論など)です。また、専門分野には、あん摩、マッサージ、指圧、鍼、灸の各実技科目と臨床実習も含まれます。専門課程、高等課程とも所定の単位を取得して国家試験受験資格を得ることとなります。

当課は、今年度、部長以下大きな人事異動があり、新たな体制で教育実践に取りかかります。在籍する方々の学習方略の変化と同様に、教育方略も時代に応じて再構築する努力が欠かせません。私たち一同、質の高い施術を提供できる臨床家を養成して社会に送り出すために、日々の研鑽は勿論のこと、授業評価や授業公開、研究授業の取組みを継続、発展させております。

自立訓練に始まり、就労へと続く視覚障害リハビリテーションに、国家資格取得プログラムを提供し続けている自信と誇りを持って、新入所の皆さんと共に学ぶ所存です。御一緒に道を拓きましょう。



新入生を迎えて 江藤局長の挨拶



## 病院紹介シリーズ② 「歯 科」

歯科は当センター病院に入院中の方、自立支援局をご利用の方、障害をお持ちでセンター外からの方を中心に診療を行っています。平成21年度の延べ患者数は2088人でした。内訳は入院中の方30%、自立支援局ご利用の方13%、センター外からの方57%でした。都道府県別では埼玉県53%、東京都34%、千葉県5%でした。また埼玉県の方の約41%は所沢市民でした。主訴は歯周病31%、虫歯28%、歯の喪失22%でした。基礎疾患別にみると脳血管障害が37%、脊髄損傷が32%、外傷性脳損傷が7%でした。平均年齢は52.1才、男性76%、女性24%でした。

歯科のスタッフは現在常勤歯科医師1名、非常勤歯科医師1名（毎週水曜日）、常勤歯科衛生士1名、非常勤歯科衛生士1名（週4日）で診療に対応しています。

歯科診療室は病院新館西側奥、精神科の向かい側に位置しています。診療台は車椅子専用診療台2台、一般型診療台2台の計4台あり、外の景色が見えるよう窓に向かって配備されています。

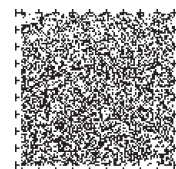
今回は歯科の設備を中心に御紹介します。平成4年から17年間使用していた一般型診療台が老朽化のため使用不能になり、新しい診療台を一台導入しました。新しい一般型診療台は高齢者や障害者に配慮した機能を持っています。診療台は大きく分けると患者さんが乗るチェア部分と歯を削ったり歯石をとったりする機械を装備したカート部分になります。新しい歯科診療台のチェア部分は水平方向に180度回転し、色々な方向から乗り降りすることができます。移動の際に、チェア前面にバーがあり、これを利用して安全に移動することが可能になりま

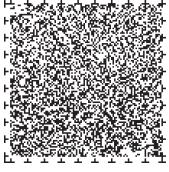
した（写真1）。このバーは位置を変えることができます。特に車椅子からの移乗が楽になりました。また診療中に口をゆすぐ場合、スピットン（洗口のための受け皿）が顔の正面に移動します（写真2）。今までの診療台ではスピットンが椅子の横側に固定されていたので、体をななめにする必要がありました。クッションは非常に快適な硬さになり、長時間の診療にも対応できるようになっています。カート部分では感染や衛生面での配慮がほどこされています。多くの部品が患者さん、ひとりひとりに対し交換できるようになっています。また多くの安全スイッチが装備され、危険時に対応しています。

以前ご紹介した車椅子専用診療台は頸髄損傷等、トランスファーの困難な方に使用しています。この診療台は移乗することなく車椅子に乗車した状態（後方に約30度傾斜可能）で診療が受けられます。さらにストレッチャーに乗車した状態でも診療が可能です。当歯科では約45%の方がこの診療台を利用されています。

またパノラマエックス線装置も車椅子に乗車した状態で撮影が可能です。レントゲンはデジタル化され、診療台に装着されたモニターを利用して症状や治療の説明を受けることが出来ます。

今回、歯科の設備を中心にご紹介しましたが、優れた新しい医療機器の使用は障害者や高齢者の方が多く受診する当歯科にとって、治療の安全性、治療の質、サービスの向上に役立っていると考えます。現在使用している機器は一番古い物で昭和64年から使用している診療台もあります。今後、機能や安全性に優れた機器に更新し、設備の充実を図り安全性やサービスの向上に努めたいと思います。





(写真1)



(写真2)

