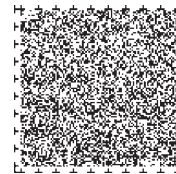


## 「国立障害者リハビリテーションセンターにおける国際協力」



当センターは国立のセンターとして国際機関への協力、日本の技術を必要としている国々への協力、近隣国との連携、海外の大学・研究機関との研究協力等の活動を行なっています。本特集では 1. WHO指定研究協力センターとしての活動報告 2. JICAへの協力 3. 国連の障害統計に関するワシントングループ会議 4. 日中韓リハビリテーション連携事業についてご紹介します。

### WHO指定研究協力センター活動報告

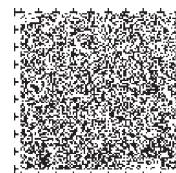
WHO（世界保健機関）は国連機関として世界を対象に、“全ての人々が可能な最高の健康水準に到達する”ことを目的として様々な活動を行っています。“障害とリハビリテーション”の分野もその活動のひとつです。WHOには現在194の国が加盟しており、各加盟国は世界の6つの地域（アフリカ、米州、南東アジア、欧州、東地中海、西太平洋地域）のいずれかに属しており、日本は西太平洋地域に所属しています。WHOは各国に“指定研究協力センター”を認定してWHOが行なう事業を世界各国で推進しています。指定研究協力センターは、各専門分野においてWHOへの協力事項と行動計画が決まっています。国内・外での協力活動、情報・技術の収集と普及を主な役割として担っています。世界には800以上の指定研究協力センターがあり、わが国には33の指定研究協力センターがあります。

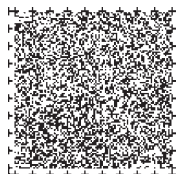
当センターは平成7年に“障害の予防とリハビリテーション”に関するWHO指定研究協力センターとして認定され、今日まで17年間、協力活動を続けてきました。代表的な活動としては、障害とリハビリテーションに関して当センターが有する技術や情報を英語のマニュアル本として作成し、西太平洋地域を中心に各国の保健省や障害関係の機関・団体に配布し、また当センターのホームページでも全文を公開して情報提供を行うことや、国際セミナーを開催し、国内外の専門家や障害当事者の方々の講演、意見交換を行う等を続けています。2006年に国

連の国際条約として障害者の権利条約が成立した際には、権利条約の内容についての国際セミナーを開催し、WHOがCBR（地域に根ざしたリハビリテーション）ガイドラインを作成した際にはWHOの担当者にその主旨を講演して頂きました。また、平成23年6月にWHOが発行した“障害に関する世界報告書（World Report on Disability）”を日本の皆さんに紹介するために、報告書の概要版をWHOの承認を得て日本語に翻訳し、当センターのホームページで公開しています。

WHOの本部はスイスのジュネーブにありますが、その中に障害とリハビリテーションに関する活動を統括するDAR（Disability and Rehabilitation Team）という部門があり、世界の障害とリハビリテーションに関する指定研究協力センターや他の機関・団体等を集めて今後のWHOの活動方針に関する会議の開催、先述したCBRガイドラインや障害に関する世界報告書等の作成、DARの専門官が各国の活動現場を訪問して助言等のサポートを行っています。当センターはこれらのDARの活動にも参加しています。

また、日本が所属する西太平洋地域にある指定研究協力センターのうち、フィリピンに1箇所、中国に3箇所、当センターの活動分野と共通する指定研究協力センターがあり、WHO西太平洋地域事務局とともに、昨年よりこれらのセンターが情報交換、交流を進めるための電子





ニュースレターを年に2回作成しています。お互いの活動の紹介や、情報収集をしたい場合の呼びかけもできる仕組みも作り

ました。西太平洋地域には日本、中国、韓国、モンゴル、マレーシア、ベトナムのアジア諸国に加えて、オーストラリア、ニュージーランドの他、サモアやフィジーなどの沢山の島々の国が含まれています。

当センターは障害とリハビリテーションの分野の技術や情報を利用して、これら西太平洋の

国々の障害がある人々の役に立つように具体的に貢献することが求められています。そのためにも、今後、西太平洋地域の同分野の指定研究協力センターとの連携を推進していきたいと考えています。

当センターの平成24年10月から平成28年10月までの4年間のWHOに対する協力事項を以下にご紹介いたします。

#### ホームページ

<http://www.rehab.go.jp/whoclbc/japanese/index.html>

- (1) 西太平洋地域の障害をもつ人々の質の高い保健、リハビリテーションサービス、スポーツへのアクセス向上のための知識や資源の開発についてWHOに協力する
- (2) WHOに協力して、西太平洋地域の障害とリハビリテーションに関する能力開発活動を行い、優れた実践・経験を共有するための活動を行う
- (3) 障害をもつ人々のニーズと権利についての意識を高め、理解を進める活動をWHOと共に進行

## JICAへの協力

当センターは国際協力機構（JICA）が実施する海外のリハビリテーションの向上支援に協力しています。ここでは今年度に協力した5つの技術協力についてご紹介します。

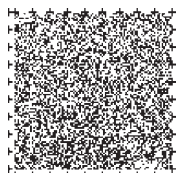
### (1)コロンビア 地雷被災者を中心とした障害者総合リハビリテーション体制強化プロジェクト

南米のコロンビアは40年間に亘る反政府組織と政府軍の国内紛争により、国内32県のうち31県に地雷が埋められ、農民等の一般市民が被害にあっており、特に農村部では地雷でけがをした際に適切な処置を受けられず、感染をおこしたり、各リハビリテーションのスタッフ間の連携がとれていないために、患者さんの日常生活の向上を目指したリハビリテーションが行われていない状況でした。地雷被災者のために政府の医療サービスがあるのですが、被災者の権利や制度が認識されていませんでした。このような状況を改善することを目的として、2008年8月から2012年8月までに4年間の期間で技術協力が行われました。

このプロジェクトには副大統領府、社会保障省、自治体、大学病院、リハビリテーションを

実施するN G O等が関わりました。対象とした場所はコロンビアで最も地雷被災者数が多いバジェ県、地雷被災者治療、リハビリテーションを行う拠点である大学病院があるアンティオキア県の2か所で、政府機関がある首都ボゴタが基点となりました。本プロジェクトで対象とするのは、地雷被災者を中心とした肢体不自由の方と、地雷により目を負傷する人々もいることから、視覚障害がある方々のリハビリテーションに関する協力を行うこととなりました。技術協力にあたり、次の4つの成果目標が設定されました。

- ① 2つの県におけるリハビリテーション従事専門職の能力強化
- ② 医療施設における切断や視覚障害者のリハビリテーションガイドの活用
- ③ リハビリテーション関係者が地雷被災者を



中心とした障害がある人々の権利、義務、制度についての知識を得る。

④地雷被災者の感染軽減や二次的障害予防のための処置に関する知識が深まる。

当センターは日本側の協力機関として主に①と②について協力し、職員の現地派遣、研修員受け入れを行いました。肢体不自由者のリハビリテーションについては、整形外科医師、視覚障害者のリハビリテーションについては眼科医師が中心となり、現地での講義やディスカッションを行いました。コロンビア側からは、医師、理学療法士、作業療法士（大学病院では視覚障害のリハビリテーションを担当）、言語聴覚士が日本に来て、リハビリテーションにおけるチームワーク、日常生活動作の評価、視覚障害のリハビリテーションについて学ぶと共に、障害がある方の就労先や切断の方の家庭訪問など、障害のある方の社会参加、生活実態についても学びました。一方、切断のリハビリテーションにおいて重要な義足については、当センターが実施していたJICAの補装具製作技術研修コースにコロンビアの義肢製作技術者を継続的に受け入れて義足の製作技術の研修を行い、2つのプログラムでサポートしました。

皆さんもご存知のように南米コロンビアと日本は真裏に位置するため、季節は逆で、時差が14時間もあります。そのため、日本に来る研修員も、当センターから現地に行く職員も長時間のフライトと時差には苦勞しましたが、コロンビアのリハ従事者は日本での研修でできるだけ多くのことを吸収しようとする心と、持ち前の明るさで頑張りましたし、現地に派遣された当センターの職員もコロンビアの治安の問題で銃携帯の警護員の護衛が付きながら、現地での歓迎もあり、複数回に亘る渡航を乗り切りました。

2012年の8月には本プロジェクトの終了式典が現地で開催されました。

## (2)ミャンマー リハビリテーション強化プロジェクト

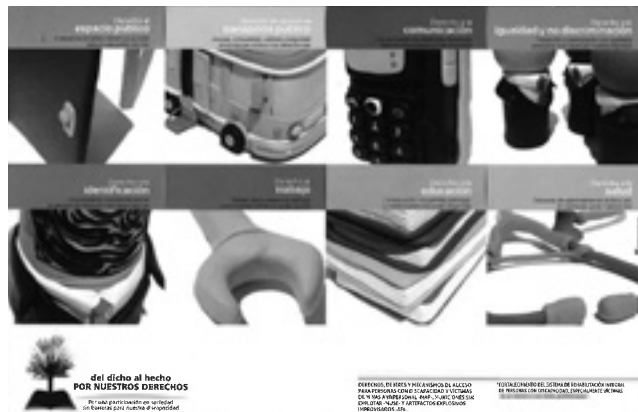
ミャンマーは昨今、経済発展を目指し急速に市場開放が進み、テレビのニュースなどでも日

その前に行なわれた成果の評価では以下の事が達成されたことが確認されました。

- ・日常生活動作の評価表が作成され、診療に使用されている。
- ・視覚障害者および切断者のリハビリテーションのガイドが作成され診療に活かされている。
- ・農村地域での地雷被災の応急処置について普及用の絵本形式の教本が作成されたり、権利等に関する研修が行われた。
- ・二次的感染予防等の医学的処置について、自治体の予算で研修が行われている。

このプロジェクトは副大統領府、保健省、自治体などの政府、行政機関も含めた活動であったため、影響が広がり、8月のプロジェクト終了後、すでに11月には現地政府が研修会を開催しています。

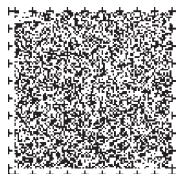
JICAはコロンビアに先立ってチリの障害者リハビリテーション強化プロジェクトの技術協力を成功させ、当センターも協力をしました。現在ではチリが中南米諸国にリハビリテーションに関する研修を行っており、この2か国への支援が更に中南米に波及することを期待します。



障害がある人々の権利について分かり易く作成されたパンフレット

社会参加、公共交通手段、コミュニケーション、差別がなく自由であること、個人としてのアイデンティティ、仕事、教育、健康（医療）

本をはじめとする海外企業の進出や市民の生活が紹介されるよ



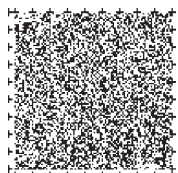
うになりました。ミャンマーの情勢はご存知のとおり政治的にも大きな変動を経てきましたが、それ以前は経済をはじめとする

日本の協力もミャンマーの民主化の情勢を見ながらの実施であったため、国民に直接裨益する分野のみの活動が行なわれました。本プロジェクトはまだ民主化が進む一步手前の2008年7月から5年間の計画で開始されました。

ミャンマー政府からリハビリテーション強化のための技術協力の要請が日本にあり、JICAが現地調査を始めた2007年当時、ミャンマーでは主にポリオ、ハンセン病などの感染症、紛争地帯の地雷被害の人々、栄養失調が深刻な状況にあり、一方で医療資材の不足と技術の問題もあり、障害がある人々が必要な医療リハビリテーションサービスを受けられるのは1.8%のみとの推計が出ていました。障害がある人々が医療リハビリテーションを受けられるように、リハビリテーション従事者の技術向上と、国立、州・県立及び地域の病院の連携を目的として、国内で唯一のリハビリテーション専門病院である国立リハビリテーション病院（在ヤンゴン）を拠点にしてリハビリテーション従事者の研修教育を中心に本プロジェクトの活動が開始されました。

当センターは事前の現地調査の段階から医師と理学療法士を調査団に派遣し、国立リハビリテーション病院や同じヤンゴンにある総合病院等での医療の状況、リハビリテーション従事者の現状、教育について情報を得ました。国立リハビリテーション病院では主に足の切断、脳血管障害による片麻痺、脳性まひ、ポリオの後遺症、脊髄損傷の患者さんにリハビリテーションを行っています。

リハビリテーション従事者は医師、看護師、理学療法士、義肢装具士で、その他のリハビリテーション専門職種はいないため、特に看護師、理学療法士がそれ以外の分野を一部カバーしています。国立リハビリテーション病院は医学生、



看護学生、理学療法学生の教育病院としての役割を担っています。しかし、リハビリテーション技術に関しては機能を回復するのみが主眼におかれており、日常生活の向上までは配慮されていなかったのが当時の現状でした。

ミャンマーでは家族の結びつきが強いので、病院での訓練も家族が手伝ったり、患者さんの食事も家族が持ってきたりと、現代の日本ではすでにほとんど見られない光景も見られました。

JICAの技術協力は日本から現地に長期派遣される長期専門家が中心となり、必要な活動を組み立てていきます。このプロジェクトでは理学療法の専門家がその役割を担っており、技術と知識を習得する必要がある障害テーマごとの指導者研修プログラムを実施しています。これまでに、脊髄損傷、脳性まひ、脳卒中のリハビリテーションに関する研修会が現地で実施され、当センターからは医師、理学療法士、看護師を講師として派遣しました。時には現地にはない自助具を日本から持ち込んだこともあります。2011年夏に開催された脳卒中のリハビリテーション研修では、作業療法、言語訓練等、ミャンマーには専門職がない分野も日本から専門職を派遣して、現地の理学療法士に対して知識を提供しました。当センターは作業療法士を派遣して講義や指導を行いました。

ミャンマーのリハビリテーション従事者の日本での研修にも協力しました。前述した現地での研修会に参加した人が日本での研修にも参加すると、講義で聞いたことを日本で実際に見ることができるので、効果的な研修となります。ミャンマーの国民性もあるのででしょうか、皆真面目に研修に取り組んでいましたし、控えめながら明るい人柄の研修員が多かったと思います。

リハビリテーション従事者の残りの1つ、義肢装具士については、国際赤十字が長く支援しており、また隣国のカンボジアで義肢製作の技術を勉強した人材が中心です。当センターはJICAの補装具製作技術研修コースにコロンビア同様、ミャンマーの義肢装具士を毎年受け入れて両側面から支援を行なってきました。

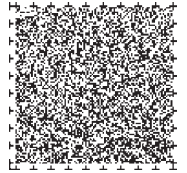
まもなくプロジェクトの最終評価のための調査団派遣を行ないますので、成果のまとめはまだここではご紹介できませんが、この5年間の協力から派生したこととして、ミャンマー政府が大学レベルの義肢装具士養成校を設立中であり、今後、作業療法士、言語聴覚士の養成大学も設立する計画中であると聞いています。

プロジェクトが開始された頃や義肢装具の研修員がセンターで研修していた時には自国に電話をかけるのも一苦勞でしたが、今や、研修員



ミャンマーの民族衣装を着た研修員達

は自分のパソコンを持参し、携帯電話も普通に使用されるようになり、急速な変化を私達も感じています。国の民主化、経済の開放化に伴って、医療の分野も変わってくると思いますが、ミャンマー国内で培ってきた家族や文化の良いところは残しながら、障害がある人達が必要なリハビリテーション医療を受けられるように発展して欲しいと思います。



ミャンマー国立リハビリテーション病院

### (3)中国中西部地区 リハビリテーション人材養成プロジェクト

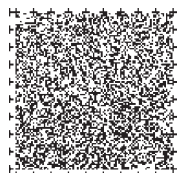
北京にある中国リハビリテーション研究センターの設立のためのJICAプロジェクトにはじまり、リハビリテーション従事者（理学療法士、作業療法士）の養成校を同センター内設立まで、JICAの中国におけるリハビリテーション技術支援は20年間に亘り実施されてきました。これまでに培った中国リハビリテーション研究センターの技術を、人材養成の面で更に他の地域に広げることを目的として2008年4月から5年間の計画で本プロジェクトが開始されました。

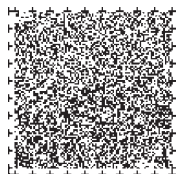
首都北京でのリハビリテーション人材養成だけでは中国各地に人材供給ができるわけではありません。一方、近年の経済発展に伴い、交通事故、労災、生活習慣病の増加により、障害がある人々が増加しているため、中国政府は国内の各省にリハビリテーションセンターを設立して皆がリハビリテーションを受けられるようにするという方針を立てており、人材養成が重要な課題となっています。本プロジェク

トは中国の中西部に位置する陝西省西安、重慶市、広西チワン族自治区の3地域を対象にして、リハビリテーション従事者を北京の中国リハビリテーション研究センターから遠隔地教育を行ない、人材育成を行なうことに協力するもので、北京のリハビリテーションセンター設立から第3段階目の協力となります。

実施にあたっては、国際医療福祉大学から北京に長期専門家が派遣され、遠隔地教育の生中継講義等ができる機材やシステムの整備が併せて行なわれ、教育カリキュラムの作成が進められました。当センターからは主に本プロジェクトを担当している医師を事前調査、中間評価調査等に派遣し、各地域での活動状況調査や養成のあり方についての助言を行いました。

もう一つの活動として、3地域のリハビリテーション病院、センターのリハビリテーション従事者と中国リハビリテーション研究センター





のリハビリテーション従事者が1年間に日本で2回の研修を受けるプログラムが実施されました。

1回目はリハビリテーションの概要を知り、2回目の来日で2ヶ月間、現場での研修を行なうものでした。はじめに国際医療福祉大学の複数の施設で各専門に分かれて研修を受け、後半に当センターで研修を行いました。研修員は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が中心でしたが、当センターでの研修は、医学的なりハビリテーションだけでなく、障害がある人の生活訓練、就労、地域生活支援など、人としての生活に関わるリハビリテーション全体をみてもらうことを中心にプログラムを組みました。

中国リハビリテーション研究センターは病院を拡大し、毎年リハビリテーションに関する大規模な国際フォーラムを開催しており、更に中



北京と西安間の遠隔教育

西部地区の人材養成の拠点となるまでに発展しました。このプロジェクトでの遠隔地教育を利用した1年間640時間の研修は3回実施されました。

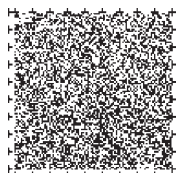
3地域から日本での研修に参加するリハビリテーション従事者も若い年齢層が増えてきて、積極的に知識を吸収しようとする姿勢に、新しい世代の可能性を感じることができます。遠隔地教育を受け、日本で研修を行った人材は各地域において更に次の人材を指導する能力を持ち、自分達で人材育成ができる仕組みを作りたいと思います。

本プロジェクトは今年の3月に終了する予定です。都市部と農村部の医療格差の問題、やがて迎える高齢化社会等、日本の約10倍の人口を抱える中国におけるリハビリテーションは、20余年に亘る日本の協力によってそのあり方を中国の力で見出してくれることを願います。



#### (4)ミャンマー 社会福祉行政官育成プロジェクト（ろう者の社会参加促進）

ミャンマーでは障害がある人々の福祉は社会福祉救済省が担当していますが、政策立案・サービス提供が十分にできていない状況を改善するために、ミャンマー政府は日本に社会福祉行政官の育成への協力要請を行いました。その中で課題を絞り、ろう者、ろう学校と協力してミャンマーの標準手話の普及と手話指導者を育てることを通じて、ろう者を担当する社会福祉行政官（ろう学校の教員を含む）を育成し、それがろう者の社会参加促進につながることを目的



としたプロジェクトが2006年7月から4年間の計画で開始されました。

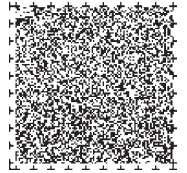
ミャンマーにはいくつもの民族がいるため、その中で使用されてきた手話も異なります。一方でろう者のためのろう学校はヤンゴンとマンダレーの2都市にしかないため、プロジェクトはこの2つのろう学校とろう者、社会福祉省の担当官を中心に実施されました。標準手話の普及には全日本ろうあ連盟が主に協力しました。次のステップとして、聴者とろう者の間のコミ

コミュニケーションをサポートする手話通訳者が必要になりますが、すぐに通訳者を養成することは困難なため、手話によるコミュニケーション支援を行なう“手話支援者”を育成することが必要となり、手話通訳養成のノウハウをもつ当センターが2011年8月から3年間の協力をする事になりました。

当センターからは手話通訳学科の教官を現地に派遣し、ミャンマーで標準手話の指導が可能なろう者、ろう学校教員にグループとして手話指導方法や手話支援者を育成するための理論や

技術を指導しています。また同じグループのメンバーが日本での研修を複数回受けています。これは、ミャンマーにおいて手話指導が可能な人材が非常に限られている現状によるものです。

ろう者同士、聴者とろう者のコミュニケーションが確立することにより、ろう者の社会参加が進むことが最終的な目標です。本プロジェクトはまだ進行中で、これからも手話指導者、支援者が育っていくことに協力していきます。



ミャンマー標準手話テキスト



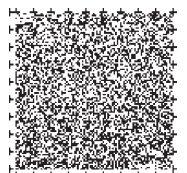
当センター学院手話通訳学科教官がミャンマーで講義、実技をおこなっている

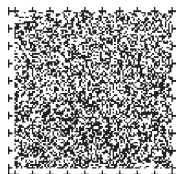
### (5)リビア国 義手・義足支援プログラム

リビアはアフリカの北部に位置し、エジプトの隣国です。2011年に同じ北アフリカのチュニジアから始まった民主化運動“アラブの春”の中で、1969年から続いていたカダフィ政権は反体制派との武力衝突の末に2011年8月に崩壊しました。カダフィ時代は国際社会との関係は限られており、日本との間でも限定的な活動しか行われていませんでしたが、同年に行なわれた国連でのリビア暫定政府と日本の外務大臣の会談において、日本政府は武力衝突の負傷者への医療支援と義足・義手に関する支援の要請を受け、義足・義手に関する支援をJICAが担うこととなり、当センターが技術協力をする事になりました。

先述したように、リビアと日本はこれまであまり密接な交流がなかったことと、内戦後まだ

不安定な社会情勢のため、現地の実態に関する情報がほとんどありませんでした。このような中で、JICAの事前調査団に当センターは医師を派遣しました。現地での安全を考えて、英国の民間警備会社を同行させての調査となりました。関係機関での聞き取りを経て、義肢製作技術に関する協力を中心に、リハビリテーション従事者への研修も含めたプログラムを行なうこととなりました。リビアにおいても医師、理学療法士はいますが、作業療法士、言語聴覚士はいません。義肢装具技術者は外国からの技術者、現場で技術を習得してきた技術者がいますが、国全体にどの程度いるのかははっきりした数は分かりません。リビアは石油産出国なので、外国の病院で医療を受ける人も多く、国内の医療機





関にはかえって患者さんが少ない状況にあるようです。

2012年9月には第1陣となるリビアの社会省大臣をはじめとする医療関係者が来日し、厚生労働省や当センター、他のリハビリテーション病院を視察しました。この視察の次の段階として、実際の技術協力を今年の秋をメドに開始すべく準備をしています。リハビリテーション従事者の研修と、義肢（主に義足）の製作技術研修を当センターが中心となって実施する予定です。

本支援は日本政府にとってリビアへの人道支援の第1歩となる活動です。

アラブの国であるリビアの人々の文化や習慣も尊重しながら、必要な技術、知識を提供できるプログラムにしていきたいと考えています。



リビアの地図（外務省HPより）

## 第12回 国際障害統計に関する国連ワシントングループ会議 障害福祉研究部主任研究官 北村弥生

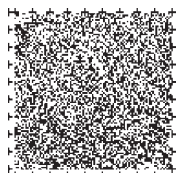
2012年10月22日から25日まで、タイ（バンコク）の国連会議場で行われた障害統計に関する国連ワシントングループ（以下、WG）について報告します。2002年からはじまった障害統計に関する国連ワシントングループは、すでに、2006年に国勢調査で使うことを目標とした6つの短い質問セットを開発しました。「2010年ラウンド人口・住宅センサスのための原則および勧告」では、「障害に関する事項（障害の状態）」を国勢調査に入れるべきとされ、その具体例として、この短い質問セットは紹介されました。設問だけでなく、4つの選択肢（(1)いいえ、苦労はありません、(2)はい、多少苦労します、(3)はい、とても苦労します、および(4)全く出来ません）と、(3)と(4)を「障害」と集計することも紹介されています。

日本でも「生活のしづらさなどにかんする調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」（2011年）の対象者を例示するのに、短い質問セットは使用されました。国勢調査で使うには設問数を少なくしなければいけないために、短い質問セットはICFの「心身機能・身体構造」に対応することを意識して開発されましたが、精神・認知領域は含まれていませんでした。また、活動・

参加・環境に対して行う設問を欠いているため、続いて、拡張質問セットが開発され、2010年

には実用版が作られました。ただし、活動・参加・環境に関して国際比較に耐える設問を既成の調査から見つけることは難航しています。各国の国勢調査や全国調査で2つの設問セットを採用した結果から、設問の妥当性、集計方法、翻訳や知的障害者向けの言い換えなどに、新たな課題が紹介されました。さらに、子どもと環境に関する設問についてユニセフの協力を得て、議論が続いています。

第12回会議への参加は、32カ国（アフリカ・中東から7カ国、アジア・太平洋から9カ国、ヨーロッパから8カ国、北・南アメリカから3カ国）、5組織から44名でした。年次大会では、加入国に対して障害統計に関する年次報告（カンントリーレポートと呼ばれています）の提出を参加国だけでなく不参加国にも求めています。回答42カ国の内訳は、アフリカ・中東から9カ国、アジア・太平洋から12カ国、ヨーロッパから14カ国、北・南アメリカから7カ国でした。その結果、短い質問セットを直近の国勢調査において含めた国は11カ国で、次回の国勢調査で含める可能性を回答したのは32カ国でした。2009年には21カ国だったのと比べると増加は顕著です。国勢調査だけでなく、全国調査などで過去にWGの質問を含めたことのある国は22カ国でした。国勢調査に短い質問セットを含めなかった理由としては、「障害は別の情報（業績記録、確





立された調査、法規)で明示されている」8各国、「近い将来、使われる」7カ国、「WGの短い質問セットに類似した質問を使用してきた」6カ国、「人口国勢調査では障害について質問しない」5カ国が上位でした。「障害者」の比率は、短い質問セットを国勢調査に使用した国では4%から10%で、全国調査(全数調査ではない)に使用した国では5%から17%であったと報告されました。

今回は、当事者としてIDA(International Disability Alliance)から車いす利用者が参加しましたが、主催者に財源がないことから介助者費用は自己負担でした。アクセシブルな移動手段の準備には至らずに、タクシーのトランクに



図1 参加者集合写真(初日)

車いすを挟んではみ出したまま移動していました。各国の代表からも「会議への関心はあっても経済的な理由から毎年参加できないこと」も聞かれました。一方、初めて集合写真を撮影する時間がプログラムに設定され(図1)、過去数年のように会議終了時間が予定を大きく超えることはなく、10年来の旧知を含む会議は和やかな雰囲気で行われました。2日目の朝は「国連の日」のイベントに出会った反面、帰路に流しのタクシーを見つけられないうちに夕立に会い、素朴なスクーターのタクシーを体験することができました(図2)。

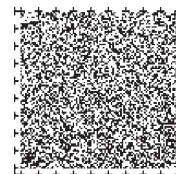


図2 国際会議場からの帰りにホテルまで利用した移動手段

## 日中韓リハビリテーションセンター間の協力事業

当センターと中国リハビリテーション研究センター、韓国国立リハビリテーションセンターは2011年2月に協力と交流に関する協定を結んでおり、毎年リハビリテーション従事者や研究員が相互のセンターを訪問したり、シンポジウムへの参加、リハビリテーションの情報の交換の活動を行なっています。

2012年、日本は中国、韓国の両国と政治面で難しい局面にありましたが、実際の両センターとの交流には影響はなく、まだデモ騒ぎが収まっていない9月には、ぎりぎりまで情勢確認を

しながらではありましたが、北京で開催された中国リハビリテーション研究センター主催の国際フォーラムに当センターの医師と研究員が参加しましたし、今年の2月にも技術交流のための訪中を計画しています。これまで長きに亘り交流、協力をしてきた両センターとの関係は今後も継続していき、3つのセンターの技術向上と、この活動が将来は東アジアのリハビリテーションの発展に役立つように日中韓のセンターで話し合っ進めたいと思います。

