



作業療法士による国際協力の あゆみ

- 青年海外協力隊・シニア海外ボランティアの活動報告 -



一般社団法人 日本作業療法士協会

はじめに

2005 年（平成 17 年）12 月に発刊した「作業療法士 青年海外協力隊のあゆみ」から 11 年超の歳月が過ぎました。国際協力を目的とした作業療法士による青年海外協力隊としての派遣実績は、1976 年の 2 名から始まって、2016 年の 28 名と 14 倍になり、総数で 367 名になりました。うち、シニア海外ボランティア派遣は 2008 年度から 2016 年度までに、20 名の作業療法士が派遣されております。派遣された国は 47 カ国に上り、最も多いマレーシアには延べ 43 名が派遣されております。なかには海外協力隊員が支援して、開発途上国の作業療法士協会設立に至った例もあります。

初めて青年海外協力隊として派遣された 1976 年（昭和 51 年）は、作業療法士が 621 名、日本作業療法士協会員が 427 名で、卒業生を輩出する作業療法士養成校が 3 校でした。それが 2016 年（平成 28 年）には、作業療法士が 79,959 名、会員が 54,726 名で、卒業生輩出校が 192 校となりました。作業療法士数、会員数ともに約 130 倍、養成校数は 64 倍となりました。作業療法士数と会員数の増加率に比べて、青年海外協力隊員の伸び率が少ないように見えます。

他方、世界作業療法士連盟（WFOT）の現状は、84 カ国と 7 地域で構成されており、全世界で 477,169 人（男 17%, 女 83%）の作業療法士が活躍しております。その専門領域は、精神保健（21%）、脳卒中（13%）、認知症（12%）、高齢者（9%）の順です。WFOT 認可養成校は 778 校で、未認可校が 291 校あります。人口 1 万に当りの作

業療法士数は、中央値が 0.9 人で平均値が 2.0 人です。最も多いデンマークは 15.4 人、スウェーデンで 11.5 人に対して、日本では 5.9 人と英国の 5.7 人や米国の 4.2 人を上回っております。作業療法士数では、第一位が米国の 13.6 万人、次いで日本の 7.4 万人です。WFOT に占める日本の作業療法士は 16.7%です。

WFOT は 2016 年に教育最低基準の改訂を行いました。今回の改訂のねらいは、「2002 年の改訂時と比較しても作業療法実践が広がっており、これに対応する基盤整備（思想・知識・技術）とエビデンスを明示すること」とあります。そして、作業療法教育の国際標準化のために、①継続的な質の保証（補強）、②各国・地域特性の考慮、③他職種連携を挙げております。加えて、日々の生活の中で、障害、貧困、虐待、暴力、環境災害およびその他の社会的な制約に起因する「人権侵害」への介入を掲げています。

言うまでもなく、作業療法士は国際的な専門職です。日々の臨床に取り組む上でも、国際的な視点で捉え、日常の課題を考えていく必要があります。その上で、この冊子が皆様の視野を拓けることに役立つことを願っております。

2017 年 8 月

国際部長 藤井 浩美

目 次

「はじめに」 国際部部長 藤井浩美	1
目次	2
略語・用語集	3
I 「国際協力と作業療法士」 JICA 二見伸一郎	5
II 「海外で作業療法を広める JICA ボランティア」 渡邊雅行	6
III 「作業療法士 JICA ボランティアの最近の動向」 佐藤善久	10
IV 青年海外協力隊、シニア海外ボランティアの活動報告	
1. チリ共和国での国際協力 佐藤良子	14
2. ルーマニア国での国際協力 友渕可乃子	16
3. ガボンでの国際協力 小林里美	18
4. ドミニカ共和国での国際協力 伊藤加絵	20
5. タイ国での国際協力 渡邊邦夫	22
6. 2017 年 3 次隊モンゴル派遣 野浪梨加	25
V アンケート結果	
1. 概要	27
2. 基本情報	28
3. ボランティアの種類・派遣時期・派遣時経験年数	29
4. 派遣国・配属先の情報、OT 事情	31
5. 活動内容	34
6. 派遣前と派遣先の活動内容の違い	37
7. 活動が周囲に与えた影響	38
8. 活動中に困難を感じたこと	40
9. 日本 OT 協会の支援、後任ボランティアの要請	41
10. 帰国後について	42
11. 活動後の自身の変化	43
12. これから国際協力を志す人へ	45
V 総括 富岡 詔子	47

略語・用語集

本書で用いられている用語の解説です。

CBR (Community Based Rehabilitation) 地域社会に根ざしたリハビリテーション

CBR は 1980 年代に地域社会にある既存のさまざまな資源を活用して、開発途上国の農村に住む障害のある人と家族の生活の向上のために WHO が開発して取り組まれてきた。CBR の定義は「すべての障害のある子どもおよび大人のリハビリテーション、機会均等化および社会統合に向けた地域社会開発における戦略の一つである。CBR は、障害のある人、家族およびコミュニティ並びに適切な保健医療・教育・職業・社会サービスが一致協力することによって実施される」(1994 年合同方針、WHO、ILO、UNESCO) とされた。 (<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/glossary/CBR.html>)

2004 年に合同指針は、「リハビリテーション、機会均等、貧困削減、障害者のインクルージョンのための戦略」と題された改訂版が公表された。

JICA (Japan International Cooperation Agency) 独立行政法人 国際協力機構

独立行政法人国際協力機構 (JICA/ジャイカ) は、日本の政府開発援助 (ODA) を一元的に行う実施機関として、開発途上国への国際協力を行っている。 (<https://www.jica.go.jp/about/index.html>)

NGO (Non Governmental Organization) 非政府組織

貧困、飢餓、環境など、世界的な問題に対して、政府や国際機関とは違う”民間”の立場から、国境や民族、宗教の壁を越え、利益を目的とせずこれらの問題に取り組む団体のことです。NGO (エヌ・ジー・オー) とは、英語の Non-governmental Organization の頭文字を取った略称で、日本では「非政府組織」と訳されている。 (<http://www.janic.org/ngo/faq/>)

NPO (Non Profit Organization) 非営利組織

■NPO (狭義)

Non-Profit-Organization 法 (特定非営利活動促進法) に基づく、法人格を有する団体のことをさす。(民間非営利組織) 日本では、NPO を NPO 法人のことをさして使用されることが多いように思います。

■NPO (広義)

NPO 法人格の有無にかかわらず、地域の問題や社会問題などに対して、不特定多数の利益のために、市民等が自発的につくった NPO を含むボランティア団体や市民活動団体をいう。「等」とは、市民ばかりでなく、法人、企業、団体、会がある。

ODA (Official Development Assistance) 政府開発援助

開発協力, ODA

開発協力とは、「開発途上地域の開発を主たる目的とする政府及び政府関係機関による国際協力活動」のことで、そのための公的資金を ODA (Official Development Assistance (政府開発援助)) といいます。政府または政府の実施機関は ODA によって、平和構築やガバナンス、基本的人権の推進、人道支援等を含む開発途上国の「開発」のため、開発途上国または国際機関に対し、資金（贈与・貸付等）・技術提供を行います。（<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/about/oda/oda.html>）

カウンターパート (Counterpart : C/P)

我が国が開発途上国において実施している専門家派遣、技術協力プロジェクトおよびその他の国際協力事業において、技術移転や政策アドバイスの対象となる相手国行政官や技術者を指す。技術協力を一層効果あるものにするため、カウンターパートを研修員として我が国に受け入れる形態がカウンターパート研修である。（国際開発ジャーナル社「国際協力用語集 第3版」）

OT (Occupational Therapy) 作業療法

OTR (Occupational Therapist Registered) 作業療法士

PT (Physical Therapist) 理学療法

ST (Speech Therapist) 言語聴覚士

WFOT (World Federation of Occupational Therapists) 世界作業療法士連盟

国際協力と作業療法士

作業療法士が海外で働く方法の一つとして、青年海外協力隊をはじめとする JICA ボランティア事業に参加するという方法があります。JICA ボランティア事業とは、国際協力への「国民参加型」事業の一環として、国際協力機構(JICA)が実施している事業です。その先駆けでもある青年海外協力隊は 2015 年に発足 50 周年を迎えており、JICA ボランティア事業全体の派遣実績は、2017 年 1 月時点で 88 カ国に 5 万人以上となっています。

この中で、作業療法士は、1976 年にマレーシアに 2 名の青年海外協力隊員が派遣されたことに始まります。最初は毎年一桁だった派遣人数も、今では二桁となり、2016 年度末の累積派遣人数は 400 名近くとなっています。これまで派遣された作業療法士の JICA ボランティアは、病院や診療所などの医療機関、高齢者や障害児・者のための社会福祉施設、障害児の教育や職業訓練を実施している特別支援学校、福祉関係の NGO、作業療法士を要請する大学や研究機関などに配属され、現地の作業療法士等と協働しての施術や、CBR (Community Based Rehabilitation) 活動の実践・普及などに貢献しています。

日本とは言語も文化も習慣も異なる国で、現地の人々と共に生活し、働くことは容易ではありません。作業療法の需要はあるものの、作業療法士の資格制度が整備されていない開発途上国も少なくないので、日本の作業療法士がボランティアとして活動することには困難も伴います。それでも、多く

の作業療法士ボランティアが現地の人々と同じ目線に立って活動してきた成果は現地の人々に高く評価されています。

物理的に恵まれている日本から遠く離れた土地で、開発途上国の発展のために自分の持つ力を活かしたいという志のある方には、ぜひ JICA ボランティアにチャレンジしていただきたいと思います。そして、今後作業療法士として派遣される方々には、現地の人々と同じ目線で共に生活し、考えるという基本姿勢を大切にしながら、開発途上国の課題解決にしっかりと貢献する活動を行い、帰国後はその経験を日本の地域の発展や課題解決に役立てていただくことを期待しています。

2017 年 9 月

国際協力機構(JICA)
青年海外協力隊事務局
海外業務第一課 課長
二見 伸一郎

海外で作業療法を広める JICA ボランティア

はじめに

JICA ボランティアとは、青年海外協力隊をはじめとする独立行政法人国際協力機構（JICA、ジャイカ）のボランティア事業である。JICA は日本の政府開発援助（ODA）を一元的に行う実施機関として、開発途上国へ国際協力を行っている。JICA は、「人々が明るい未来を信じ多様な可能性を追求できる、自由で平和かつ豊かな世界を希求し、パートナーと手を携えて、信頼で世界をつなぐ」をビジョンとし、人間の安全保障と質の高い成長の実現をめざしている。そのために、専門家派遣や研修員受入を行う技術協力、有償・無償資金協力、国際緊急援助、ボランティア派遣等の事業を実施している。

1. JICA ボランティア事業の沿革

1965 年に青年海外協力隊は発足し、2015 年に 50 周年を迎えた。なお、1965 年は作業療法士にとっても「理学療法士および作業療法士法」が施行され、エポックメイキングな年にあたる。つまり、青年海外協力隊も作業療法士も東京オリンピックの翌年に誕生し、半世紀あまりの歴史がある。表 1 に JICA ボランティア事業の沿革を示した。

青年海外協力隊は、開発途上国の発展のために 20 歳以上の日本国籍を有する青年を派遣する事業で、アメリカの平和部隊（Peace Corps）としばしば比較される。1960 年に大統領候補だったジョン・F・ケネディが平和部隊構想を発表し、翌 1961 年に大統領令に署名の後、平和部隊が創設

表 1 JICA ボランティア事業の沿革

1965年	日本青年海外協力隊 初の協力隊員派遣（ラオス）
1966年	アフリカに協力隊員派遣開始（ケニア）
1968年	中米に協力隊員派遣開始（エルサルバドル）
1972年	大洋州に協力隊員派遣（西サモア）
1974年	特殊法人国際協力事業団（JICA）設立 日本青年海外協力隊を「青年海外協力隊」と改称
1978年	南米に協力隊員派遣開始（パラグアイ）
1985年	海外開発青年（日系社会青年ボランティアの前身）事業開始
1990年	青年海外協力隊の累計派遣人数が1万人突破 シニア協力専門家（シニア海外ボランティアの前身）事業開始 移住シニア専門家（日系社会シニア・ボランティアの前身）事業開始
1992年	東欧に協力隊員派遣開始（ハンガリー）
1996年	シニア協力専門家を「シニア海外ボランティア」と改称 海外開発青年を「日系社会青年ボランティア」、 移住シニア専門家を「日系社会シニア・ボランティア」と改称
2000年	青年海外協力隊の累計派遣人数が2万人突破
2003年	独立行政法人国際協力機構（JICA）発足
2007年	青年海外協力隊の累計派遣人数が3万人を突破
2008年	JBICの海外経済協力業務と外務省実施の無償資金協力がJICAと統合
2010年	JICAボランティアの累計派遣人数が4万人を突破
2015年	青年海外協力隊発足50周年記念式典開催
2016年	青年海外協力隊が「ラモン・マグサイサイ賞」を受賞
2017年	JICAボランティアの累計派遣人数が5万人を突破

された。平和部隊のウェブサイトによると、2016 年 9 月末までに、141 か国に 225,000 人以上のボランティアが派遣されている。青年海外協力隊は、現地の人々の目線に立って協力活動を行うことが大きな特徴である。そのために、現地の人々と同じような環境に身をおき、同じものを食し、同じ言葉を話す。2 年の派遣期間は、決して楽しいことばかりではなく、心身ともに辛いことも経験する。青年海外協力隊の他に、現在までにシニア海外ボランティア、日系社会青年ボランティア、日系社会シニア・ボランティアが創設され、幅広い世代が JICA ボランティアに参加している。

2. JICA ボランティア事業の目的

JICA ボランティア事業では、以下の3つを目標としている。

1) 開発途上国の経済・社会の発展、復興への寄与：よりよい明日を共有するために、日本の技術や経験を伝え、開発途上国の人々のために役立てる。

2) 異文化社会における相互理解の深化と共生：JICA ボランティアが現地の人々を理解すると同様に、現地の人々にも日本が理解され、共生・協働が行われる。そして深化する相互理解と共生の営みにより持続可能な開発の実現をめざす。

3) ボランティア経験の社会還元：JICA ボランティア事業への参加を通じて身につけた知識や経験を日本の地域や世界の発展に役立てていく。

このように、JICA ボランティアは、「お互いの価値観・生活様式・文化を尊重し、直接ふれあい、交流しながら、貧困問題、環境問題などその国の社会の抱える問題に取り組み、経済や社会の発展に貢献すること」を目的として協力活動に従事している。

3. 4種類の JICA ボランティア事業

JICA では、応募時の年齢と活動する地域・コミュニティにより4種類のボランティア事業を実施している。JICA ボランティアの派遣期間は原則2年間、ただし1か月から1年未満の短期ボランティア制度もある。

1) 青年海外協力隊：

1965年（昭和40年）に政府の事業として、青年海外協力隊（JOCV：

Japan Overseas Cooperation

Volunteers）が発足した。その後、1974年（昭和49年）に国際協力事業団（JICA：Japan International（現国際協力機構）の事業のひとつとして受け継がれている。対象年齢は20歳から39歳で、春募集・秋募集の年2回、募集している。

2017年7月31日時点で88か国（アジア、アフリカ、中東、中南米、大洋州、東欧）へ累計42,997名が派遣されている。

2) シニア海外ボランティア：

1990年（平成2年）にODA事業の一環として、JICAと外務省が「シニア協力専門家」として開始し、1996年（平成8年）に「シニア海外ボランティア」として改称した。対象年齢は40歳から69歳で、春募集・秋募集の年2回、募集している。

2017年7月31日時点で75か国へ累計6,185名が派遣されている。

3) 日系社会青年ボランティア：

現在、北・中南米を中心に260万人以上の日系人が生活している。日系社会青年ボランティア事業は、1996年（平成8年）に設立され、中南米の9か国に青年を派遣し日系人社会及び周辺地域の発展のために活動している。対象年齢は20歳から39歳で、春募集・秋募集の年2回、募集している。

2017年7月31日時点で9か国へ累計1,388名が派遣されている。

4) 日系社会シニア・ボランティア :

日系社会シニア・ボランティア事業は1996年(平成8年)に設立された。対象年齢は40歳から69歳で、春募集・秋募集の年2回、募集している。

2017年7月31日時点で10か国へ累計510名が派遣されている。

4. JICA ボランティアの待遇・諸制度等

JICA ボランティアの活動は、保健医療、社会福祉、人的資源、農林水産等9分野で160以上の職種がある。協力活動は自発的参加の精神に基づき行われるが、より効果的なものとするために、JICAが往復渡航費を負担し、そして、国ごとに定められた金額(1か月300~760米ドル程度)の現地生活費が支給される。また、住居費や現地業務費を支給される場合もある。その他にも、無給休職または無職の状態で65歳未満のボランティアへ国内手当等がある。

5. JICA ボランティアの応募・選考・派遣

1年に2回、4月の春募集と10月の秋募集があり、ウェブ応募が原則である。応募要項等の変更もありえるので、JICAホームページ
<https://www.jica.go.jp/volunteer/>
を適宜、ご確認していただきたい。以下は、青年海外協力隊および日系社会青年ボランティアの応募から選考までの流れである。

応募はWeb上の画面にしたがい、①応募者調書(応募者基本情報、応募職種・要

請)、②応募用紙(志望動機)、③職種別試験解答用紙、④語学力申告、⑤問診票の5つの書類を作成し応募する。シニア海外ボランティアおよび日系社会シニア・ボランティアへの応募者は上記③職種別試験解答用紙に代わり、技術調書を提出する。なお、応募時に最低限必要な語学力は、英検3級、TOEIC330点相当である。以上が一次選考で書類審査である。

二次選考は、人物および技術面接と一次選考合格後に提出した健康診断書をもとに健康診断を行う。シニア海外ボランティアおよび日系社会シニア・ボランティアの二次選考では、人物面接および健康診断書をもとに健康診断を行う。

二次試験合格後には、指定された訓練所に入所して、①語学、②目標管理・コミュニケーション技法・調査手法・適正技術等活動手法、③健康管理・安全管理、④社会性多様性理解・活用力、⑤生活班活動等について派遣前訓練を受ける。なお、派遣前訓練期間は、青年海外協力隊および日系社会青年ボランティアは約70日間、シニア海外ボランティアおよび日系社会シニア・ボランティアは約35日間である。また、二次選考後に技術補完研修や自己学習が課せられることがある。

6. JICA ボランティアに参加した作業療法士

JICA ボランティアに参加した作業療法士は、海外という異文化のなかで、クライアントや同僚と人間関係を築き、作業療法を実施・指導する過程で貴重な経験を積む。日常生活・習慣や価値観が異なるなかで信頼関係を築き、時には現地の人々から

学びながら、協働していく。また、現地で手に入るものを利用してクライアントが日常生活を自立して送れるように支援する。これは、作業療法士の臨床能力を高めることにつながり、日本に帰国してから臨床での業務につながっている。JICA ボランティアは帰国後、病院や施設、訪問リハビリテーション等の臨床に戻るほか、大学院への進学、海外留学などキャリアアップをめざすこともある。また、作業療法士などリハビリテーション職種の OB 会である「JOCV リハビリテーションネットワーク」で災害支援活動、都道府県 OB 会で国際交流等、あるいは、NGO で国際協力で JICA ボランティアの経験を活かしていることも多い。

7. (一社) 日本作業療法士協会事務局への手続き (2018 年 3 月現在)

派遣前は、出入国等の手続きで多忙となるが、ぜひ、日本作業療法士協会事務局への手続きも忘れずに行っていただきたい。所属先を変更し会員継続の場合、機関紙等は海外へも送付している。休会については、1 月末までの書類提出で次年度より休会となる。年会費を未納にすると年度末で会員資格を喪失することになる。いずれにしても、任意退会を含め、日本作業療法士協会事務局への手続きは必要となるので、早めの問い合わせが望ましい。

おわりに

JICA ボランティアの募集は、毎年春と秋の 2 回実施されている。開発途上国で、患者や障害者と接し同僚と協働することで、グローバルな視点を身につけたい方は、ぜひ以下のホームページをご参照いた

だきたい。

JICA ボランティア

<https://www.jica.go.jp/volunteer/>

JICA ボランティア説明会情報

<https://www.jica.go.jp/volunteer/seminar/index.html>

開発途上国リハビリレポーター

<http://reharepo.com/about-us.html>

2017 年 9 月 国際部部員 渡邊雅行
(JICA 青年海外協力隊事務局 技術顧問)



洗濯をする視覚障害の方



パルカットマーケット

作業療法士 JICA ボランティアの最近の動向

はじめに

作業療法士による青年海外協力隊 (JOCV) は 1976 年のマレーシアの派遣に始まり、2016 年 3 月末までに 300 名以上の隊員が世界各国の開発途上国で支援活動を行ってきた。

一方、2008 年頃から作業療法士 (OT) としての実践や教育で経験豊富な人や JOCV 経験者がシニア海外ボランティアとして活動し始め、1 つの重要な OT の国際活動になっている。本稿では筆者が JICA 技術専門委員及び日本作業療法士協会 (OT 協会) 国際部としての JOCV 等への関わりの経験から近年の JOCV と応募者の動向や傾向について紹介する。

1. 派遣実績 (図 1, 2)

OT が JOCV として活動を始めた 1972 年から 2015 年度末までに海外で活動した人は 323 名に達し、そのうち過半数以上の 174 名がこの 10 年間 (57%) に派遣されている (1976-1999 年度 77 名、~2009 年度 148 名、~2015 年度 98 名)。また、派遣地域別の実績では、アジア地域 (12 か国) に 146 名が派遣され、中南米 (17 か国) 106 名、中東 (4 か国) 34 名、アフリカ (6 か国) 27 名、大洋州 (3 か国) 9 名、欧州 (1 か国) 1 名で、国別ではマレーシア (43 名)、タイ (24 名)、ヨルダン (17 名)、ベトナム (16 名)、チリ (15 名)、中国 (14 名) と続く。この 10 年間の派遣国はアジア及び中南米への割合が多く、アフリカへの派遣は減少する傾向にある。

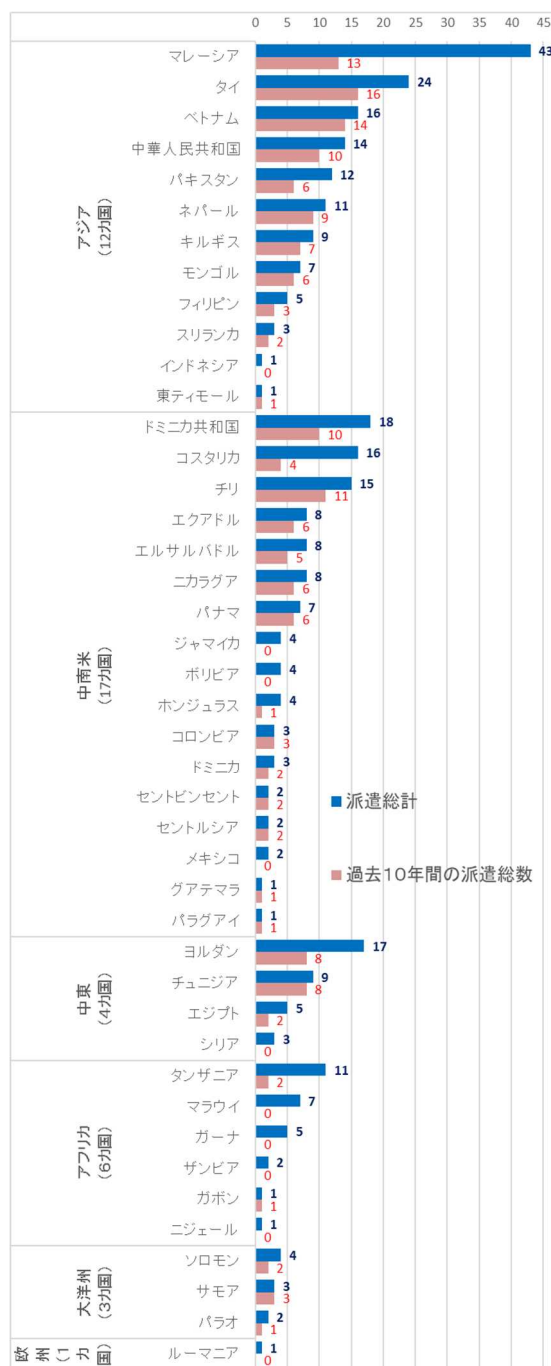
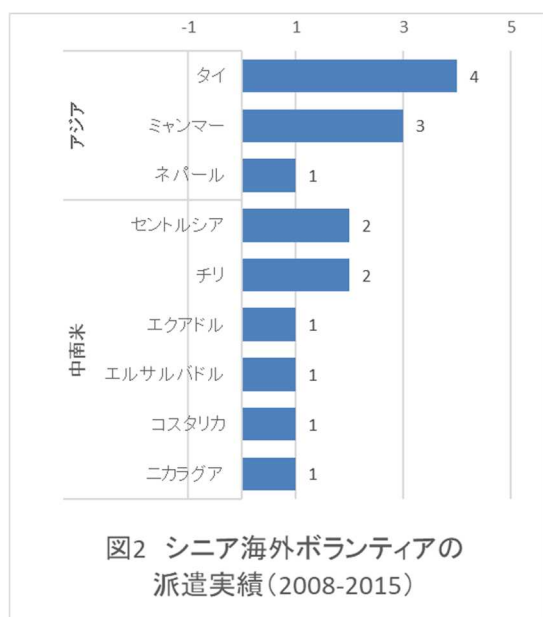


図1 青年海外協力隊の派遣実績 (1976年度~2015年度)

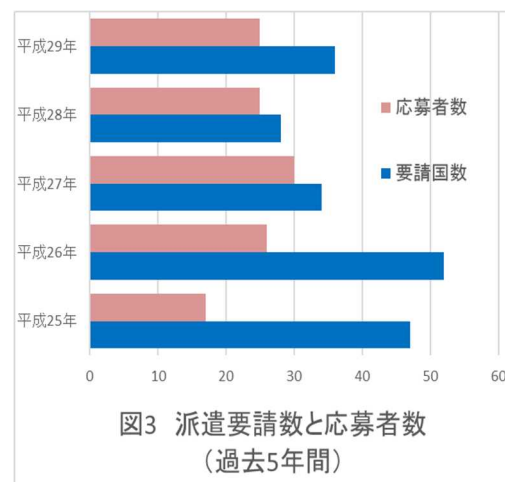
またシニア海外ボランティアとしての OT の派遣も 2008 年に始まり、2015 年度までに 16 名（アジア地域 3 か国に 8 名及び中南米 5 か国に 8 名）が派遣されている。特に任地の新規サービスの立ち上げや現地 OT 等の指導、研修会の開催など任地での OT の発展の力となっている。



2. 要請国について (図3)

最近 5 年間の派遣要請国の累積数は 197 カ国に上り、応募者数 123 名に対して 1.6 倍の要請があり、すべてに対応できる応募者を確保できていない。要請内容を実践領域に分けてみると発達障害への支援要請が 62%と圧倒的に多く、日本の実践領域での割合と乖離がみられる。また、JOCV への支援の要請レベルが従来の実践の支援から人材育成や研修会の開催、養成校の立ち上げ、難民支援などシニア海外ボランティアに求められるレベルでの要請が、JOCV にも求められる傾向にある。そのため現地の要望の中には指導者としての資質を有する人や、感覚統合の実践者、大卒や修士の学位保有

者などを高い資質を求める傾向があり、シニア海外ボランティアに振り分けることもある。要請国はタイやベトナムなどのアジア地域とエクアドル、エルサルバドル、ジャマイカなどの中南米からの要請が全体の 85%を占めている。



3. 応募者の状況 (図4, 5)

OT では JOCV として応募する人の多くが臨床経験 3 年目から 10 年目の人が多く、要請に合致しない場合も少なくない。経験 3 年目で応募する人の中には JOCV として活動をするために OT になったと話す人や転職の一つとして応募する人もいる。応募者の 7-8 割は女性で実践領域として身体障害領域または老年期領域の経験者が多いことから先の要請とのマッチングが難しく、要請数が多いにもかかわらずフィックスできなかつたり、JOCV として登録し、応募よりも遅い時期の派遣となる場合も少なくない。また、発達障害領域の支援要請が多いことから未経験者に発達障害領域の技術補完研修や自己学習により派遣できる場合もある。しかし、柔軟性が低く新規領域への適用が困難と思われる場合には適正領域の要請が来るのを待つ場合もある。

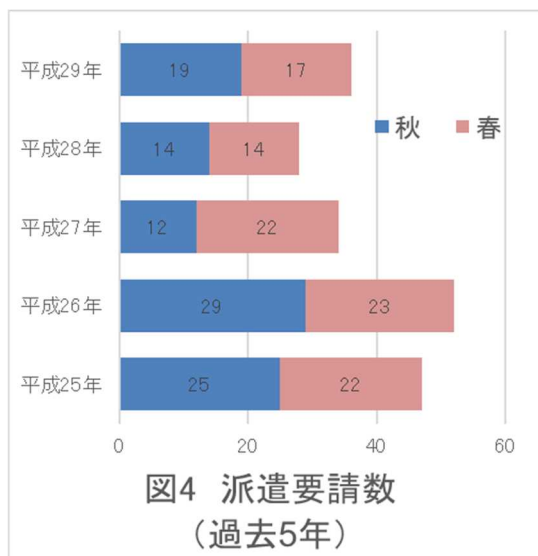


図4 派遣要請数
(過去5年)

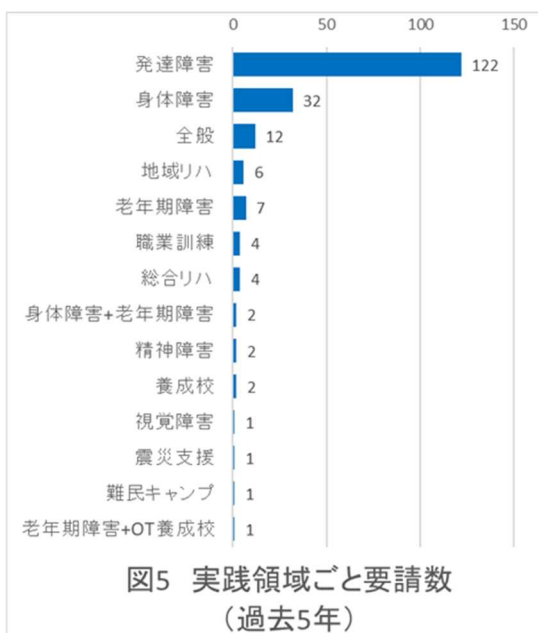


図5 実践領域ごと要請数
(過去5年)

4. 日本作業療法士協会の JOCV 支援

OT の JOCV は JICA 内でも主要職種として位置づけられ、OT 協会としても広報活動が続けてきた。JOCV は身近な国際経験であり、OT 協会としても人育成につながることから研修会や学会時の広報活動を行っている。2000 年代に入ってから OT の国際協力に関する研修の機会として、学会時のワークショップやグローバルセミナーなど人材育成セミナーも開催している。また、学会時には

国際部のブースを通じて PR と JOCV を志す OT に対する相談事業も継続的に開催している。その結果、2000 年代以前と比較すると関心を持つ OT や応募者数も増加する傾向にあるが、OT 数の増加の割合に比して伸び悩んでいるとも言え、今後の課題とも言える。

5. 協力隊員に求められる資質

開発途上国には日本のみでなく世界各国の支援が入り、現場のレベルが上がるとともに支援に求める内容や質も高まる傾向にある。特に実践技術のみでなく、技術の移転や教育の視点からプレゼンテーション能力や教育力、英語力が従来よりも高い能力を求められる傾向にある。一方で、応募者の中には勢いで応募し、具体的な要請内容の理解や準備が不十分な場合も少なくない。多くの人は海外での支援活動に高い意識や実践能力、後輩育成の経験などからの高い指導力を有する人も多くなりつつある。有効な支援活動のためには要請内容を十分に理解し、自己の資質を生かした要請国を選択することも重要と思われる。

終わりに

JOCV やシニア海外ボランティアは OT にとっても身近な国際経験であり、国際貢献の機会となる。東日本震災時にもいち早く現地に駆け付け、現地の状況を考慮した無理のない支援活動を行った人の中には JOCV 経験者たちが多かった。OT 協会としても貴重な国際経験をもつ JOCV 等の OT は重要な人財であり、JOCV 経験者の支援を受けながら国際的に活躍できる OT 育成に繋がっていきたいと考えている。

佐藤善久

(国際部部員・JICA 技術専門委員)

青年海外協力隊、シニア海外ボランティア の活動報告

チリ共和国での国際協力

佐藤良子

(2005 年 7 月-2007 年 7 月)

2005 年 7 月、私は青年海外協力隊として南米チリに派遣されました。チリと言えばワインやサーモンで知られていますが、2010 年 5 月に WFOT 大会が南米として初めて開催された国でもあります。首都サンチャゴはビルが多く立ち並ぶ大都会です。また、冬は雪で覆われた美しいアンデス山脈を見渡すことができます。

◇チリの作業療法事情

チリには 5 年生大学を卒業した高学歴な作業療法士が存在しましたが人数は限られていました。また、資格を獲得した後の臨床経験の積み重ねが感じられない他、クライアントに対して場当たりの対応しか行っていない印象を受けました。

◇活動先

活動先は、Asunción de María（聖母マリアの被昇天）と呼ばれる高齢者入所施設で、セリジョス区という首都サンチャゴの中心地から離れた地域にありました。母体となっている組織は、Fundación Las Rosas（ラス・ロサス基金）といい、首都圏州を中心に約 40 の高齢者施設で地域の独居高齢者や経済的に生活困難な高齢者を受け入れて介護サービスをしているカトリック系の財団法人・NPO 組織でした。

◇施設内の状況

〔建物・ハード面〕

昔は大きな屋敷であったとのことで、「山吹色の

素敵なお屋敷」といった印象でした。しかし、高齢者の数に対して居住スペースが狭い印象を受けました。また、高齢者には座りにくい椅子、年季の入ったソファやベッドの使用を余儀なくされていきました。車椅子は寄付で提供されており、数は十分でしたが、ブレーキやフットレストがほとんど壊れていました。

〔高齢者の状況〕

入所者は 50 名～60 名程で平均年齢は 80 歳でした。その中で、一人で何でもできる方は 20 名位おられました。そのうち庭仕事など何らかの役割を持っている方が 10 名位おられましたが、その他の方は日中ずっと椅子に座っているだけの生活でした。また、認知症が疑われる方が約半数おられました。

〔職員の状況〕

職員は施設長 1 名、介護職員 20 名程、看護助手 2 名、非常勤正看護師 1 名（週 1 回）、非常勤医師 1 名（週 1 回）、非常勤理学療法士 1 名（不定期）、非常勤足治療医 1 名（月 1 回）、レクリエーション指導員（週 2 回、各 3 時間ほど）でした。

施設長：中流階級の 60 歳代の女性で、熱心なカトリック信者でした。また、唯一の大卒者でした。施設長は施設の全体的な問題を把握しており、私に対してサポーター的な方でした。

介護職員：チリでは介護職の資格制度はなく、社会的地位は低い状況でした。中には施設の椅子、食べ物や高齢者の私物を盗む方がおられました。また、高齢者に対する介助方法はかなりずさんで、

高齢者支援の視点がない印象を受けました。内気な方が多く、外国人である私に興味があるけれども殆ど話しかけようとしなない方が多い状況でした。

看護助手：高齢者の健康管理をしているのは看護助手でした。ある看護助手は私の存在を快く思わなかったのか、私がやることすべてに否定的な反応を示したことがありました。それは、施設の中で常勤として働く唯一の医療従事者であることへのプライドの現われだったのではないかと今では思っています。

◇問題点の抽出と活動目標

「施設内の状況」を把握した上で、私ができることは何かを考えた結果、施設で暮らす高齢者が心も身体も元気に過ごすことができる活動が必要なのではないかと考えました。また、高齢者が元気に過ごしている様子を見て、介護職員は仕事へのやり甲斐が芽生えるのではないかと考えました。

そこで、活動目標を、「施設全体が活気づく」ととし、具体的には、①高齢者の健康維持・向上のための日常的な作業活動の確立、②介護職員に対するリハビリテーションへの理解の向上や仕事へのやりがい向上、としました。

◇活動経過

着任時～3 カ月目：着任当初は職員との信頼関係をどのように築いていくのかが大きな課題でした。そこで、介護職員の仕事の手伝いを積極的に行うと共に、高齢者との対話を行う中で、信頼関係の構築を行うと共に、施設内の状況を理解することに努めました。

4 カ月目～8 カ月目：レクリエーション指導員の協力を得て、必要と思われる作業活動や集団体操・個別訓練などを徐々に実施し、毎日の作業活動を

習慣化していきました。この時期、介護職員は高齢者の活動を微笑んで見ている場面が少しずつ見受けられました。

10 カ月目：介護職員との交流を深めるために日本食の紹介と介護講習会を行いました。

15 カ月目：チリ国内で活躍する他の青年海外協力隊 20 名程の協力を要請し、日本展・チリ展といった異文化交流の催し物を開催しました。

帰国前：JICA の隊員支援経費を利用し、福祉用具をいくつか提供しました。

◇活動成果

私の協力隊活動は、高齢者施設に対して、毎日の作業活動の実践を通じて、施設全体が活気づくことの必要性を伝えようと奮闘した 2 年間でした。その部分については、高齢者及び職員双方の共感が多少は得られたのではないかとと思っています。

◇活動を通じて感じたこと、そして今後…

青年海外協力隊に参加した目的は、自分自身の成長のためでした。2 年間の活動を通じて感じたことは多くありました。例えば、社会の発展は必ずしも幸せには結びつかないこと、家族や友人を大切にしながら共に過ごす時間をもつことが幸せの条件の一つであること、生きていくために必要な力を身につけることは重要であること、そして、これらはすべて作業療法に通じていると強く感じました。

2017 年 7 月に帰国して 10 年が経過しました。機会があれば、また作業療法士として国際協力をしたいと考えています。現在は、同じ志を持つ人たちと共に、特に若い人たちと共に作業療法士の国際協力について、学修や研究活動を進めていきたいと思っています。

「ルーマニア国での国際協力」

その後も続くルーマニアとの交流

友渕可乃子

(2005 年 7 月-2007 年 7 月)

◇はじめに

2005 年 7 月から 2007 年 7 月までの 2 年間、ヨーロッパ、東欧に位置するルーマニア、シビウ市で青年海外協力隊として活動しました。シビウ市は、首都ブカレストから北西 300km、中世ヨーロッパの商業都市として栄えた歴史もあり、現在も中世の面影を残す美しい街並みが自慢です。任期を終えて約 10 年経過しますが、毎年「シビウに戻る」という感覚で、元職場や元同僚たち、友人たちとの交流は続いています。

◇ルーマニア作業療法とつながり

当時、ルーマニアでは理学療法士の資格制度はありましたが、作業療法士の資格制度はありませんでした。しかし、Occupational Therapy Center という施設が存在し、作業療法士にあたる Ergotherapeut（以下、ET）、Therapeut Occupational（以下、OT）という 2 種の名称が混在していました。ちなみに、ラテン語で”Ergo”は「作業、仕事」という意味があり、欧州では国によって作業療法（以下、OT）を Occupational Therapy または Ergotherapy と呼称します。ルーマニアではラテン語が語源であるルーマニア語の影響もあり、ET という名称の方が若干多く使われていました。現在は、ルーマニア OT 協会が存在し、2012 年 WFOT 準メンバーに登録されました。2013 年、元同僚が勤務していた大学の OT 専攻科にて外国人講師として作業療法について講義する機会があり、OT を

志す学生たちと交流することができました。2014 年、横浜で開催された WFOT 学会にはルーマニア OT 協会代表の知人が来日し、8 年ぶりの再会が実現しました。そして現在も、ルーマニア訪問を継続できることが日々の励みにもなっています。

◇配属先のリハビリ状況と活動

配属先はシビウ県社会福祉子ども保護局で、2004 年から始動した重度心身障害児施設が活動拠点でした。当初、施設スタッフの経験やリハビリ理念は乏しく、私はこの施設でリハビリを担当し、日常生活支援、スタッフへの技術支援、また日本の OT を紹介することが期待されていました。

配属先施設は、病棟 5 棟、リハビリ棟 1 棟、広い中庭があり、5 歳から 17 歳までの心身障害児 40 名ほどが生活し、入所児および通所児たちへ医療とリハビリサービスが提供されていました。社会福祉子ども保護局によるサービスは、政府予算運営のため、医師の診断と県当局との契約により、利用者は無料で利用できました。対象疾患は、脳性麻痺、進行性筋ジストロフィー、二分脊椎、てんかん、脳炎後の後遺症、奇形、精神発達遅滞、自閉症など様々でした。

リハビリ環境としては、EU 諸国からの支援によりおおよその設備、物品は調達され、スタッフも充足されていました。リハビリスタッフには、医師 2 名（小児科医、神経内科医）、看護師 7 名、作業療法士 1 名、理学療法士 2 名、言語療法士 1 名、

物理療法士 2 名、心理士 2 名、療育指導士 2 名、ソーシャルワーカー 1 名と専門職種がそろっており、チームとして機能しているか否かは別として、「リハビリテーションはチーム医療である」とよく言われていました。

勤務時間は 7:00 から 15:00 の 8 時間、リハビリ棟の各治療室では、スケジュールに従って入所児および通所児のリハビリが行われ、4 ヶ月毎の全入所児に対する症例検討会では、リハビリスタッフが集まり経過報告と治療方針を検討していました。一見、施設内はリハビリ設備や物品が充実しているようでしたが、身体機能を考慮されていない椅子やテーブル、食器、ベッド、バスルームなどがあり、スタッフ間の連携はとれておらず、リハビリに関する知識や情報も十分とはいえませんでした。そこで、スタッフたち、施設長との議論を重ねながら、OT 室での技術支援を行うこと、入所児たちの生活環境を改善することを中心に取り組むことになりました。

具体的には、子どもたちのポジショニングに注目し、適切な姿勢を保つことで、対象児たちの能力を引き出せること、あそびのバリエーションを増やせること、環境調整などの工夫で子どもたちのできることが増えることを OTR の視点を通して伝えながら、各セラピストたちの実施するリハビリも見て回りました。OT 室では、同僚 Andreea と共に通所児と入所児のセラピーを継続しながら、対象児へのアプローチを紹介し、OT の基本的な考え方を共有していきました。また、カットアウトテーブル、各種クッションや簡易椅子などを製作し、リハビリ棟のセラピストたちに必要性和効果を繰り返し説明しました。次第に OT に関心を示し始めたセラピストたちが、OT 室を見に来たり、OT 室の物品を借りに来たり、自ら知人に頼んでカッ

トアウトテーブルを製作するようにもなりました。病棟内の ADL 場面にも入りながら、入所児たちの生活支援を現場スタッフと共に取り組みました。そして、施設長の推薦もあり、Andreea と一緒に当施設での OT 実践、ルーマニアと諸外国の OT 概念の比較について、ルーマニア精神神経発達リハビリテーション学会にて報告しました。当日は、ET と OT の名称混在について、OT と PT の違いについて、また、すでに PT がいるので OT は必要ないのではないか等、会場から様々な意見が聞かれ、改めて「OT とは何か」を考えさせられました。

◇おわりに

ルーマニアでの 2 年間の経験は、多くのルーマニア人たちと共に考え、共に活動しながら、かけがえのない人間関係を築くことができ、今なお私の人生を豊かにしてくれています。そして、確実に現地の日本ファンは増えていると自負しています。



ガボンでの国際協力

小林 里美

2013 年 7 月～2016 年 12 月、私はガボンで青年海外協力隊（作業療法士）として活動しました。

◇ガボン

ガボンは中央アフリカに位置し、本州と九州を足した広さの国土 80%以上が熱帯雨林に覆われ、人口は東京の 1/10 程度です。石油等の資源により経済は比較的豊かですが、国内の経済格差が激しい国ともいわれています。周辺国からの出稼ぎや輸入が多い一方、狩猟や呪術など伝統文化も残っています。一般にアフリカにおける高齢者の保健医療の取り組みは遅れている現状ですが、ガボンは国立の高齢者施設を設立しています。また社会制度に国民健康保険があり、加入すれば 2 割負担で医療が受けられます。

◇なぜ海外を目指したか？

私が海外を目指したのは、単純に新しいことへの興味 70%、自身の成長への期待 30%でした。国際的活動に対してこだわりや過剰な意気込みがなかったおかげか、ガボンでも日本と変わらない姿勢でいられ、カルチャーショックからも比較的早く回復できたと思います。

◇国立高齢者医療センター

私の活動先は、首都リーブルビルの国内唯一の高齢者医療センターです。センターには 20 数名の 40～80 歳代（推定）の高齢者が入所されて

(2013 年 7 月-2015 年 12 月)

います。もとは教会の弱者救済慈善事業を国有化した施設のため、現在も住処的役割を果たしています。リハビリ担当職員は主にソーシャルワーカー・運動療法士・心理士です。その他ボランティアや実習生が手伝い、体操・ダンス・散歩などのプログラムが滞りながらも実施されています。

◇ガボンの高齢者

ガボンの平均寿命は約 65 歳です。ここ 30 年間で平均寿命が 10 歳延びていますが、未だガボンでは病や死は身近な存在です。ガボンでは血縁や民族の結びつきが強く、一般的な高齢者は子どもたちと家族で暮らします。しかし近年、若者の都市部流出や夫婦共働きの世帯が増え、子が親をみない現象も起こっています。センターの入所高齢者も、何らかの事情で地域生活が困難になり連れて来られた方が多く、家族の面会も少ないまま生涯を終える方が多くありました。私の活動中も、家で看る人がいないと母親を連れてきた夫婦に対し、担当職員が「あなたのお母さんは歩けるし元気です。私達の伝統は家族が家族をみることではないですか」と、ガボン本来の家族の在り方を説いていることもありました。それでも入所待ちは 20 人以上。4 か月以上待つとしても入所申請が絶えません。

◇ガボンの高齢者分野の医療福祉従事者

ガボンでは、医者を除く病院職員の社会的地位はあまり高くありません。またリハビリ職も一般に確立されておらず、知名度も低い状態です。病

院には「きつい」「きたない」等の負のイメージがあり、特に高齢者分野は人気がないといいます。医療福祉職の養成課程にも老年学や老年医学を学ぶ機会は少なく、臨床経験者が貴重な高齢者分野の専門家となり得ます。しかし現場の人たちは高く評価される機会も少なく、職員の働き方にはそのネガティブな姿勢が反映されていました。そんな中でも「高齢者に活気ある時間を過ごしてほしい」という思いを持つ職員や実習生がいます。私は彼らの思いを実現したく、高齢者の専門家としての成功体験を促すことを意識して活動しました。

◇私の活動

私の活動は、関係者に作業療法（私）を知ってもらうことから開始しました。しかし高齢者へのアプローチを開始しようとしても、雨が降れば人は来ない、やるといったことは8割方やらない、計画性がない等々、困ったガボンの常識を挙げればきりがありません。また高齢者に対する職員の態度も納得できず、患者の記録も不十分なうえ伝語のコミュニケーションもままならず、全てがややふやで思い通りにならない状況に、日々苛立っていました。しかし徐々に環境に慣れるにつれ

「自分は所詮よそ者。ガボン職員のほうがガボン高齢者の文化や思いを理解し、効果的なプログラムができる」と気づきました。今思えば当然のことですが、活動当初の私は焦りと不安と傲慢さで視野が狭くなっていたのでしょう。相手を理解し歩み寄ろうという気持ちがなかったのだと思います。しかしその気づきにより、私は仕方ないと割り切ってあきらめる『アキラメ力』、思考や行動を切り替える『キリカエ力』を育みました。私にとってこの2つを使い分けることが、異文化でへ

こたれずに活動を続ける為に重要でした。

活動後半は、物作りやアイデア出しなどきっかけを与える役割を私が担い、それを実際に使って生かす役割をガボン人が担い、お互いの得意を生かし合うことを意識しました。その例として手作りの老化現象体験キットを用いて行った『高齢者疑似体験セミナー』を開催しました。そこでは協力してくれる職員には講師役を依頼して、今までの臨床経験を生かして活躍してもらいました。表向きの目的は参加者の看護やソーシャルワーカーの実習生の高齢者理解を深めることでしたが、講師役の職員にも同時に理解を深めてもらう狙いがありました。また評価や記録の文化に乏しい現場でしたが高齢者に対する慈しみの思いは感じられ、「あの人ってこうだよな」という日常的な見立ての共有を心がけ、高齢者を個人としてみる意識づけを促しました。こうして徐々に職員との足並みもそろい始め、最終的に職員自ら伝統作業を用いたアクティビティを開発したことや、センターから体験セミナーの継続を要請されたことは、お互いにとって大きな成長の証と感じます。

◇終わりに

私は海外経験を通じ、文化や考え方の異なる相手との付き合い方のコツを学べたことはとても大きな収穫です。近年、高齢化問題は開発途上国でも取りざたされ、アフリカ諸国も例外ではありません。また国や文化は違えども共通する問題を共に考え、相互に学び合える可能性を感じています。このような貴重な経験を支えてくださった日本の皆様やガボンの皆様に、改めて感謝の意を表します。

ドミニカ共和国での国際協力

伊東 加絵

(2015 年 1 月-2017 年 1 月)

『いつか作業療法士として開発途上国に行ってみたい』と漠然と学生時代から思い、憧れは変わらずあったものの自分の知識にも臨床にも自信がないまま、そしてその探求は終わることがないのを知りながらも長い月日が経ったある日、青年海外協力隊に参加した人が私の理解できないその国の言語で自己紹介をしたのを聞いて、こんなに違う言葉を使って喋る国で人はどんな風に生活しているのだろう、生活が違えばどんな風に作業療法のあり方は変わっているのだろうという興味にかられ、ドミニカ共和国に立っていた。

◇JICA ボランティアと配属先の作業療法の歴史

私は5代目のボランティアとして Asociación Dominicana de Rehabilitación (以下 ADR) の作業療法部門に配属された。私が2年間の仕事を終えた時には計10年間のほぼ継続した JICA ボランティアの援助を受けていた。歴代のボランティアはほとんど何もないところから訓練道具を作り、講義し、作業療法を普及し、学校教育を発展させ、さらなる技術の向上に貢献してきていた。

「日本人はたくさん勉強しているし、丁寧に臨床の場面で教えてくれるからわかりやすい。」と5代目の私は無条件に褒められて困惑するほどであった。

◇配属先の機能

ADR は国の支援を受けて 50 年以上運営されて

いる総合リハビリテーションセンターである。公的な援助があり、安い料金でリハビリが受けられる。

ADR には小児部 (0 歳～6 歳)、成人部 (6 歳～)、就業支援部、装具センター、車椅子センター、特別支援学校が併設されている。各部に OT・PT・ST・心理があり、訓練室の広さや訓練道具・器具は日本のそれとほぼ同じと思っていただきたい。

また国内に 29 か所の支部があり、うち 27 か所は OT 科があり、30 人以上の作業療法士が働いている。支部は本部の状況に反して狭い OT 室と壊れて使えない道具、小児と成人の治療が同じ場所で同時に行われる環境である。

◇どんな患者さんがくるか？

主に脊髄損傷、脳卒中である。仕事の上肢の骨折や切断も日本に比べたら多い。そして初めて目にしたのは銃による神経損傷であった。小児は、分娩時の上肢の引き抜き損傷、脳性麻痺や自閉症である。

そして小児のリハビリは早期に開始されることが多い反面、成人のリハビリを開始するのは受傷後3か月以上が当たり前で、1年以上経過して来院する症例も多い。そして手術や病気のデータがないのは当たり前である。

◇作業療法士として働いているのか、作業療法士なのか

2016年までに有資格者は32名、つまり作業療法士として働いている者の多くが学生か一般人である。有資格者がいない支部も多々ある。患者さんやその家族は『療法士』＝失われた機能を治してくれる人と思って接してくる。作業療法士は「喋れないから喋る訓練」「動かないから動かす訓練」と訓練室で『見える』問題に対して対応しようとしていた。

◇ボランティアとしての活動

多くの学生が患者さんと自然に接している一方、実はわからないことを抱えたまま対応して困っているということが見えてきた。そして患者さんのことを思い、自分たちの技術を良くしたいと思っていた。そこで2年間の活動期間は現場で生じている問題を掘り出し、作業療法士として働いている人たちへの教育を中心に行った。わたしと活動を共にした OTR は大学での教育経験があり、彼女自身が問題点を把握していた。また20箇所あまりの支部を巡回し、現地の作業療法士と積極的に患者さんの自宅を訪問した。地域によって患者さんの疾患、家の作り、家族構成などが違い、日本人の私には想像できないことにもたくさん出会ったが、『作業療法』の必要性を伝え続けた。想像もしてなかったことは、スプリントの需要である。電化製品の普及が少ないため生活で上肢を酷使して痛める患者さんが多かった。スプリントが必要なことがわかって、実際に見たことがほとんどないため、本の中の二次元のデザインから三次元の立体を想像することが難しいようであった。

◇ドミニカ共和国の日系人

地方支部を巡回中に日本人の患者さんがいるから見て欲しいということがあった。移住計画で60年以上前からドミニカ共和国に住んでいる。その方の対応をした時に「日本語で診てもらえて、話を聞いてもらえて安心した」と話されていた。そのことをきっかけにボランティア活動以外で日系人の方々と会うことが増えた。今までリハビリ関連職の日系ボランティアが来たことはなく『作業療法』は知られていなかったが、高齢化が進む中でその必要性を感じてくれた。海外に移住した日本人に対して日本語で関わる国際協力の方法もあるということを知った。

◇帰国して

2年間、協力し合いともに歩むことで私も考え、勉強した。ドミニカ共和国以外の国の作業療法士と繋がり協力を得た。直接助けるというより、協力しあってお互いに成長することで現地に助けられる人がいたように思う。作業療法は言葉の違いを超えた人と繋がる万能のツールの様で、深くて面白いものだと感じた。これからも作業療法士として働く自分を楽しんでいけそうである。



世界作業療法の日集会にて

タイ国での国際協力

渡邊 邦夫

(2014 年 1 月-2016 年 1 月)

私は、2014 年 1 月から 2 年間、タイのチェンマイ大学作業療法学科にシニア海外ボランティアとして活動し、主に学生の臨床実習に同行した。チェンマイを中心としたタイの作業療法の経験を踏まえて、リハビリテーションと介護の分野におけるタイ国との国際協力について考えてみたい。

◇タイの作業療法について

タイの作業療法士は約 950 名（2014 年）、養成施設はチェンマイ大学（1980 年学科開設）とマヒドン大学（2008 年専攻開設）の 2 校。両校合わせて毎年約 70 名が卒業する。ちなみに理学療法士数は約 9,000 名、養成施設 16 校なので作業療法士はまだまだ少ない。理学療法士も作業療法士も主に都市部の病院やクリニックに勤務し、地方にはとても少ない。

◇チェンマイ大学の作業療法学科について

チェンマイ大学は 1964 年に開設されたタイ北部の代表的な国立の総合大学だ。20 の学部と広大なキャンパスを持っている。

作業療法学科は、学士課程とともに修士課程、博士課程を併設し、附属のクリニックをもっている。多くの先生方がアメリカなど海外で学位を取得している。20 名以上のスタッフが身体障害、精神障害、発達障害、高齢期障害の 4 つの分野を分担し、教育、研究に従事している。

研究の中でユニークなのは、動物の象（ゾウ）

を使った「エレファント・アシステッド・セラピー」だ。これは自閉症児などに対する「動物介在療法」の一種で、象がタイの人々の生活に溶け込み、多くの人々が象に対する特別な思いを抱いていることにねざしている。

この療法は、選りすぐりの賢い象と「マフート」と呼ばれる象使い、獣医、象の保護施設などの協力のもとに、良く工夫されたプログラムになっている。

エサを上げる、象に乗る、ボール遊びをする、象の体を洗うなどの運動感覚的な作業だけでなく、象のエサを買う、ダンスをするといった対人交流や社会的活動などたくさんの作業が組み合わされており、自閉症児の自律性と社会性の向上などに効果をあげている。

◇リハビリテーション医療と介護

タイは高齢化が日本よりも早いスピードで進むと予測されており、生活習慣病も増加している。しかし、日本と比べると入院期間がとても短い。脳血管障害による片麻痺など、リハビリテーションが必要な患者さんでも大半の方が数日から 10 日で退院する。

こうした背景にはいくつかの理由がある。まず、病床数と医療スタッフの数が少ないことだ。医師数は人口比で日本の 5 分の 1 くらいだし、理学療法士や作業療法士の数も少ない。次に大半の方の外来リハビリテーションは有料で、公立病院で 1 時間 320 バーツ（約 1,100 円、1 バーツ 3.4 円で計算）、私立病院では 1,700～2,000 バーツに

なる。タイの1日の最低賃金は300 バーツ（2014年）なので、経済的なゆとりと通院手段がなければ外来リハビリテーションを受けられない。

三つめは家族の介護力がとても大きいことだ。タイには「ガタンユー（恩返し）」と呼ばれる介護の文化がある。とくに農村部では両親など高齢者が病気や障害になったら身近な家族が介護し、その家族を親戚や近隣の人がサポートする。だが、介護は「何でもしてあげる介護」が大半なので、あっという間に寝たきりになってしまうという弊害がある。

◇回復期のリハビリテーション

では、一般の方の回復期のリハビリテーションはどのように行われているのだろうか。

チェンマイとその近郊では、地域にリハビリテーション・センターが設置され回復期から維持期まで数多くの障害をもつ方が通い、主に自主トレをしている。参加費は20 バーツ程度だ。こうした施設では作業療法士や理学療法士は勤務しておらず、看護師と事務スタッフが運営している。学科では、こうした地域の施設で臨床実習を行っている。参加費程度で施設のスタッフ、教員、学生、ボランティアによるリハビリテーション・サービスを受けることができるので人気がある。

◇ロングステイヤーのニーズ

チェンマイは気候も良く、のんびりした生活が送れるので海外からの移住者も多い。チェンマイとその近郊には、数千人の日本人と数万人の欧米人のロングステイヤーが滞在しており、高齢化に伴い医療・リハビリテーション・介護のニーズも高まっている。

そうした中で、日本人のロングステイヤーによ

り2013年末に「チェンマイ介護研究会」が設立され、活発に活動している。

私も研究会が行ったロングステイヤーの実態調査やシンポジウムの開催、欧米人のボランティア団体との連携などに協力した。ロングステイヤーというと裕福な方々を想像するが、大半は年金に頼る退職者であることなど、新しい知見をたくさん学ぶことができた。

◇国際協力：地域にねざしたリハビリテーションと介護

タイでは退院後のリハビリテーションをきちんと担う体制は発展途上だが、タイにはタイならではの社会資源がある。都市近郊や農村部では家族介護の伝統が息づき、公立クリニックが普及している。保健ボランティアは全国で100万人を超え、少子化に伴って余ってきた幼稚園などがある。

また、JICAはタイ保健省、社会開発・人間の安全保障省と協力し2013年から「要援護高齢者等のための介護サービス開発プロジェクト

（LTOP）」を開始している。このプロジェクトによりタイの6つの地域でモデル・サービスが展開され、ケア・ワーカーとケア・コーディネーターの養成を行っている。このプロジェクトと日本とタイ両国の知見に基づく高齢者介護に関する政策提言に大きな期待が寄せられている。

こうした地域の資源やプロジェクトを活用し、地域に根差した回復期のリハビリテーションや高齢者を支える介護の仕組みを作っていくことがタイの大きな課題になっている。合わせて日本人や欧米人のロングステイヤーの方々に対するリハビリテーションや介護という新しい取り組みの必要性も感じている。

タイの方々の協力と参加を基盤にタイに滞在するタイにとっての「外国人」との連携を深め、リハビリテーションや介護の分野で日本が貢献できたらいいなあと思っている。



地域のリハビリテーション・センターで重度の左片麻痺と左視野にある物を無視する障害をもつ方の作業療法を学生にデモンストレーション

2017 年 3 次隊 モンゴル派遣を前に

(二本松訓練所)

野浪梨加

この度、青年海外協力隊として 2 年間モンゴルへ派遣されることになりました。

新しい環境に身を置くことで、自分自身を成長させたいと考えており、海外の作業療法を自分の目で見てみたいという思いがありましたので、参加を決めました。

2 次試験に合格後、青年海外協力隊候補生 104 名、シニア海外ボランティア 20 名で福島県二本松市で 70 日間の派遣前訓練を受けました。

訓練所での生活は 16 人程度の生活班に分けられ、班で協力しながら集団生活を送ります。

訓練は日曜を除き、毎朝 6 時半に外へ集合し、朝の集いから始まります。ここで生活班ごとに人員報告、ラジオ体操、ランニングなどが行われます。

午前中は 3 時間、任地の公用語を 2~6 名の語学クラスに分かれて勉強します。私はモンゴル語を 6 名のクラスで授業を受けていました。

午後は語学を 2 時間、その他の講座を 2 時間受講することが多かったです。講座は、感染症についてや防犯対策、異文化理解など任地へ行ってから必要となるものを学習しました。

語学クラスでは毎日宿題があり、テストも週に 2~3 回行われていたので、ほとんどの人は授業が終わった後も夜まで語学の勉強をしていました。

また、訓練後半に最終試験があるため、みんな必死に勉強していました。

その他に、テントを設営し、火おこしから調理ま

で 1 日外で過ごす野外訓練や二本松市を歩き、観光マップを作成するフィールドワークなど、毎日過密なスケジュールでした。

訓練開始当初は、慣れない集団生活で戸惑うことの多々ありましたが、20 歳から 70 歳までの高い志を持った方々との出会いは今後の生活にも影響を与える程の学びが多くありました。

モンゴルには養成校はありますが作業療法士はまだいない状況で、今年の 6 月に第 1 期の卒業生が出る予定です。現在は、国外で短期の研修を受けた看護師、理学療法士が作業療法を展開しているようです。私は養成校とも連携を取りながら、国立病院で作業療法の実践、指導などを行う予定です。

赴任後は文化や価値観も異なる中、言葉も通じない環境でどこまで作業療法を伝えられるか不安もありますが、1 人でも多くの方の笑顔が見られるように活動していきたいと思います。

アンケート調査

1.概要

1) 目的

前回（平成 18 年）発行の「作業療法士青年海外協力隊のあゆみ」内で、協力隊アンケート調査を実施し青年海外協力隊経験がある OTR48 名より貴重な回答を得た。今回、前回と同様の設問で青年海外協力隊、新たにシニア海外ボランティア経験がある OT にアンケートを実施し調査を行った。目的を以下に記す。

- ① これまでの OT での青年海外協力隊、シニア海外ボランティアの派遣データの集約を行う
- ② 今後、OT で国際協力を目指す人への参考資料とする
- ③ 協会員が国際協力、青年海外協力隊の実態について理解を深める
- ④ 協会主催の国際協力セミナーや新人教育の参考資料とする

2) アンケート方法、集計、分析

インターネット上でのウェブアンケートを作成し、日本作業療法士協会 HP、協会誌、又青年海外協力隊経験者を中心とした国際協力に関心のあるリハビリテーション職のネットワークへ回答協力者を募ったところ、2017 年 7 月～11 月で構造化および非構造化設問約 40 に対し回答を得た。アンケートの回答者数は 68 名で、設問により無回答なものは除き集計を行った。得られた回答については、青年海外協力隊経験者を含む国際部部員 5 名で分担し集計、分析を行った。なお、アンケートの非構造化設問については記載内容を担当者で検討していくつかのCATEGORYに分けて記載した。

3) 設問項目

- ① 基本情報（年齢、性別、所属の都道府県士会、経験年数）
- ② ボランティアの種類、派遣時期、派遣時の経験年数
- ③ 派遣国、配属先の情報、OT 事情
（派遣された地域・国名、配属先の種類、カウンターパート有無・職種、派遣国の OT 養成校・現地 OT・OT 協会有無）
- ④ 活動内容（使用言語、具体的な活動内容）
- ⑤ 派遣前と派遣先の活動内容の違い
- ⑥ 活動が周囲に与えた影響
- ⑦ 活動中に困難を感じたこと
- ⑧ 日本 OT 協会の支援、後任ボランティア要請
- ⑨ 帰国後について（再就職の方法、再就職までの期間、進学先、進学した分野や目的）
- ⑩ 活動後の自身の変化について
- ⑪ 国際協力を志す人へ

2. 基本情報

アンケート回答者の現在の年齢は、30代が最も多く31名(48%)、40代15名(23%)、50代8名(13%)、20代6名(9%)であった(図1)。男女比は男：女＝1：2で女性が多い傾向であった(図2)。この男女比は前回アンケート(男：女＝1：3)と比べると、男性が増えている傾向である。

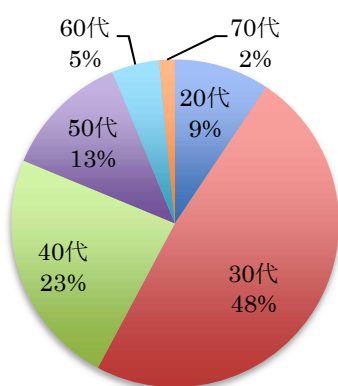


図1 現在の年齢

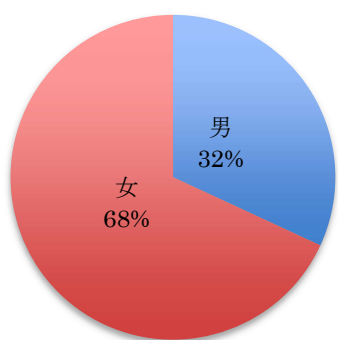


図2 男女比

経験年数は、10～19年が28名(43%)で最も多く、10年未満18名、20年以上9名、30年以上8名であった(図3)。所属している県士会は、東京都が10名で最も多く、静岡県5名、福岡県、大阪府、京都

府、神奈川県が4名と続いた(図4)。

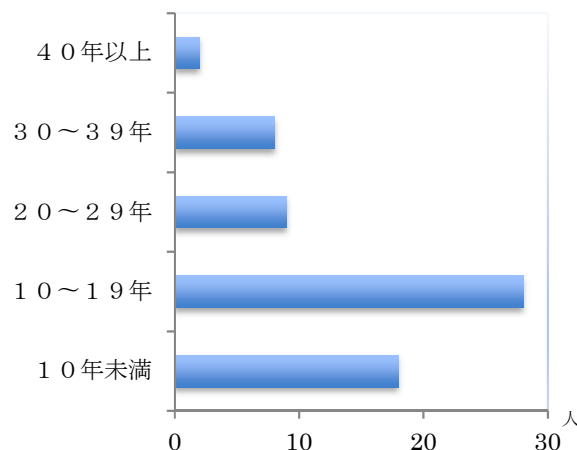


図3 経験年数 (N=62)

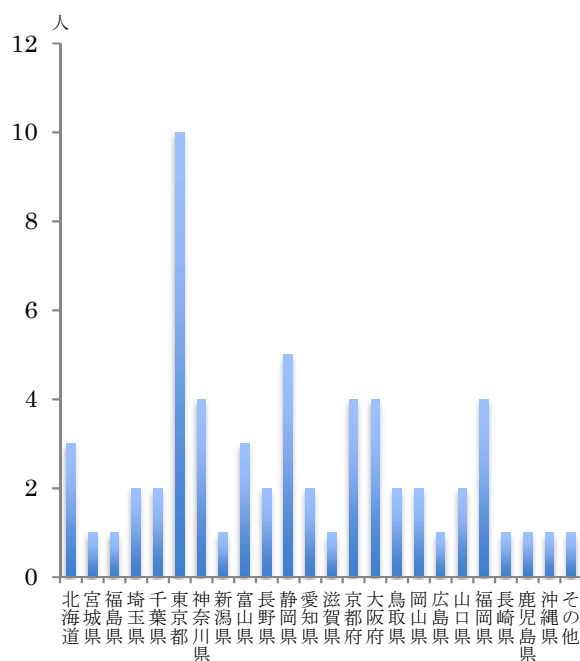


図4 所属している都道府県士会 (N=60)

3. ボランティアの種類,派遣時期・

派遣時経験年数

ボランティアの種類は、青年海外協力隊が 61 名 (94%)、シニア海外ボランティアが 3 名、日系社会シニア・ボランティア※が 1 名であった (図 5)。派遣の時期は、2006～2010 年、2011～2015 年が 19 名ずつ (29%)、2000 年以前が 11 名、2016 年以降が 6 名であった (図 6)。派遣時の年齢は、20 代が 41 名 (63%) で最も多く、30 代が 20 名、40 代以上が 4 名であった (図 7)。派遣時の経験年数は 10 年未満が 53 名 (82%) で最も多く、10 年未満の中でも 5 年未満は 24 名 (37%)、5～10 年 29 名 (45%) だった。10～20 年は 8 名、20 年以上は 3 名だった (図 8)。

今回の結果より、年齢が 20 代が多くの人、経験年数は 10 年未満の OTR が青年海外協力隊に参加している。派遣時の身分については 64 名中 61 名 (94%) が退職しての参加であった。

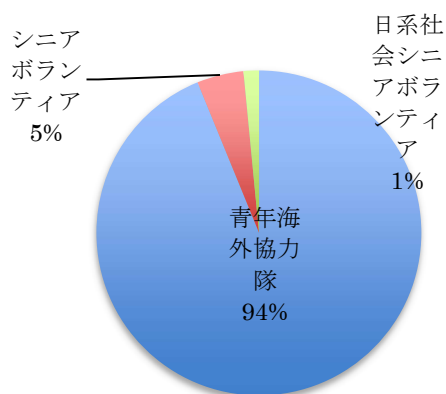


図 5 ボランティアの種類 (N=65)

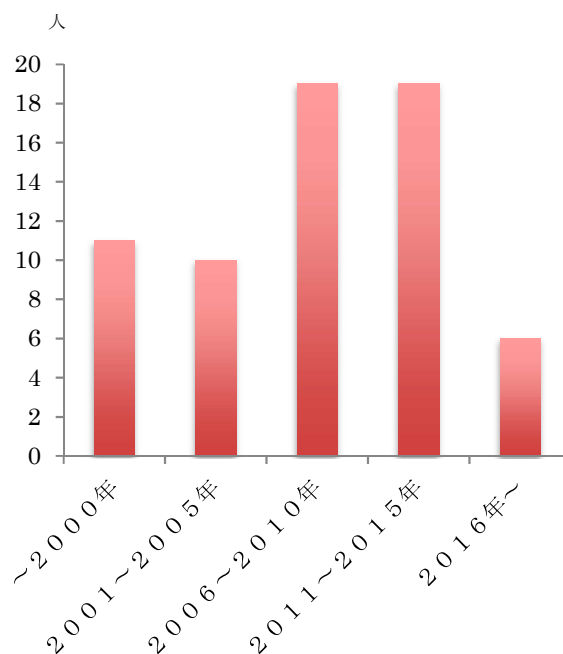


図 6 派遣時期 (N=65)

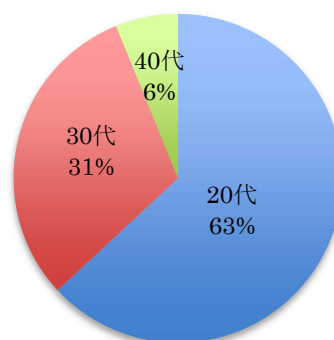


図 7 派遣時の年齢 (N=65)

※日系社会シニア・ボランティア：中南米諸国の日系人団体を対象とした国際協力を行

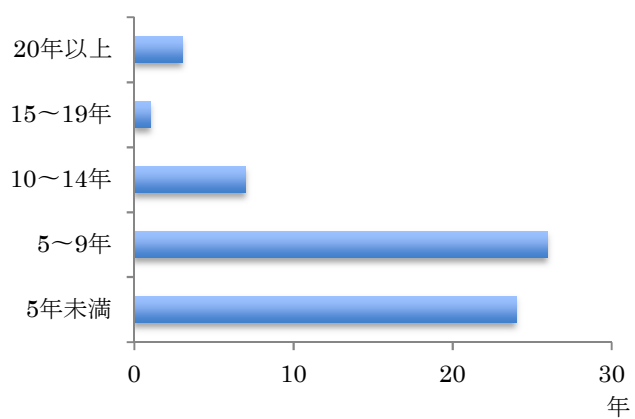


図8 派遣時の経験年数 (N=61)



ネパール 震災後の復旧



ネパール 特別支援学校間での
ボッチャ大会



ネパール 障害児が通う学校で
ボッチャ大会

4. 派遣国・配属先の情報、OT 事情

派遣国は、地域別ではアジアが 34 名 (52%)

と最も多く、中南米は 16 名、アフリカ 7 名、中東アジア 4 名、大洋州 3 名、欧州 1 名であった (図 9)。国別ではマレーシア 8 名 (14%)、タイ 7 名、チリ 5 名、ベトナム、中国ともに 4 名、モンゴル 3 名、フィリピン、ネパール、パキスタン、ヨルダン、キルギス、チュニジア、タンザニア、ザンビア、コスタリカ、ソロモンともに 2 名、パラグアイ、エクアドル、ニカラグア、マラウイ、スーダン、ガボン、サモアともに 1 名であった (図 10)。要請先はアジアが多い傾向は続いており欧州・南米は減少傾向である。

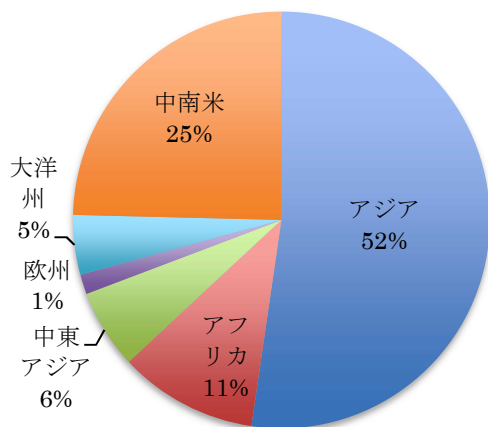


図 9 派遣地域 (N=62)

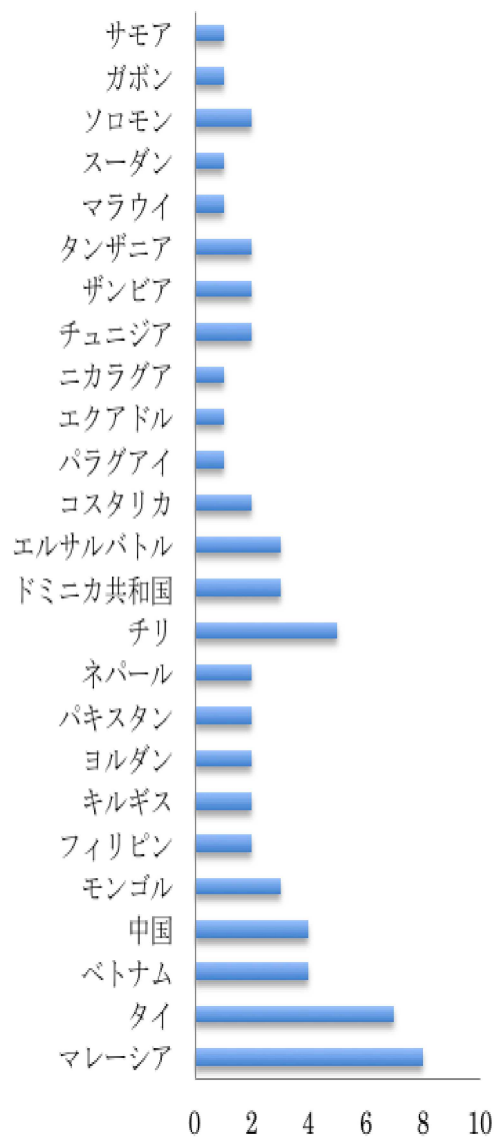


図 10 派遣国 (N=59)

配属先は、施設が 19 件(32%)、リハビリセンター15 件、病院 12 件(図 11)で社会福祉局などの役所や CBR など海外ならではの配属先が特徴である。また、配属先ではボランティアと活動をともにし OT の技術移転を受け入れるカウンターパートが存在するが、着任当初からいたのは 43 名で、他は途中からいた 7 名、着任時より最後までいないが 9 名であった(図 12)。

カウンターパートの職種については様々で、OT や PT(54%) もいれば医師や看護師(12%) など、更に役所などで活動する場合は、医療資格を保持していないスタッフ(21%)がカウンターパートとなる(図 13)。

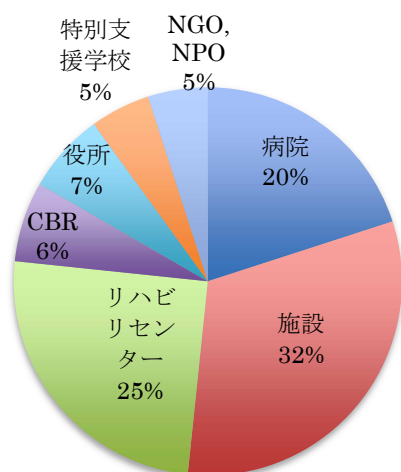


図 11 配属先分類 (N=60)

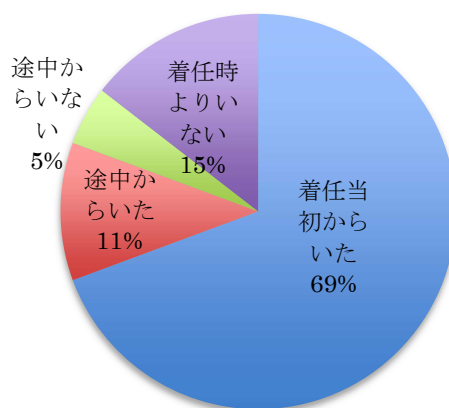


図 12 カウンターパートの有無 (N=62)

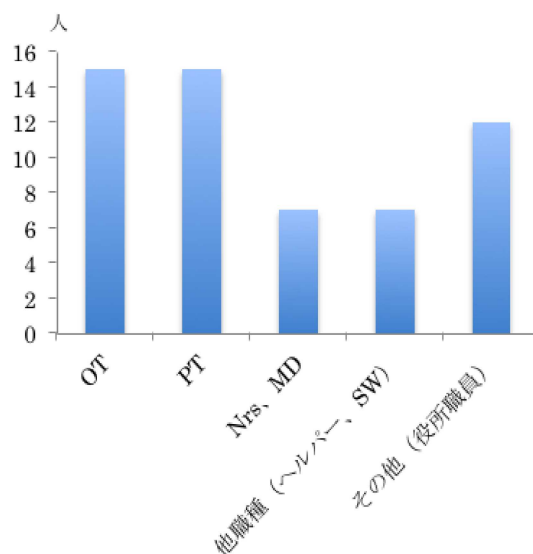


図 13 カウンターパートの職種 (N=56)

派遣国の OT 事情については、過半数に OT 養成校が存在（図 14）し、半数以上で現地の OT が働いていた（図 15）。しかしいっぽうで OT 協会がない任国が半数あった。また OT 協会があっても接点がない隊員がほとんどであった（図 16）。

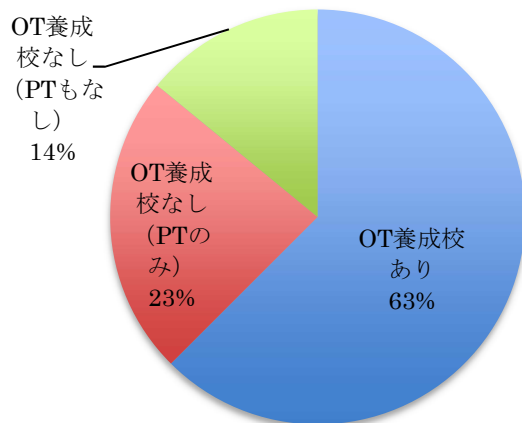


図 14 派遣国の OT 養成校（N=64）

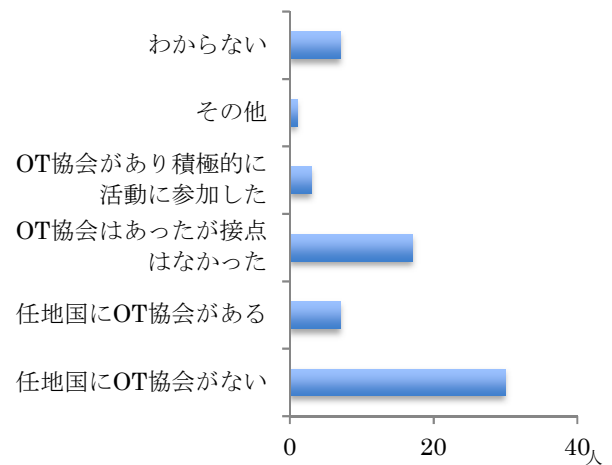


図 16 派遣国の OT 協会へ参加（N=62）



手漕ぎの車椅子

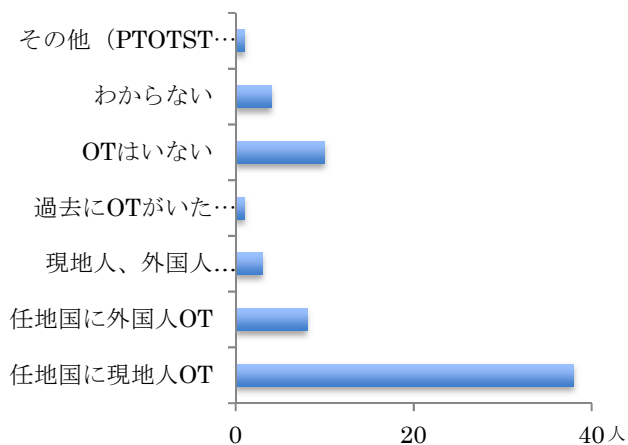


図 15 派遣国の OT（N=65）



ローティ作り

5. 活動内容

派遣先での活動内容は、患者への作業療法、現地スタッフへの技術移転が最も多く、どちらも並行して行っている傾向であった(図 17)。

活動中のコミュニケーションは、現地語が最も多く、派遣前より現地語を学ぶケース(アジア)と派遣前に共通語である英語やスペイン語、フランス語を学習後、派遣先で現地語を学ぶケース(アフリカや南米、諸島)がみられた(図 18)。語学についてはボランティアにこれから行く者は心配なところではあるが、「派遣前学習」として多くの時間が確保されている。

患者への作業療法は病院や施設での機能訓練、ADL 訓練と馴染みがあるものから養護学校、幼稚園でのプログラムなど幅広い。技術移転の方法も、院内で勉強会や臨床指導、他院に出向いて OT の技術指導、環境の整備、リスク管理の指導など様々で、他に学生指導や CBR など地域に入った活動や、現地での OT 養成校設立に向けアドバイスを求められることもあった。

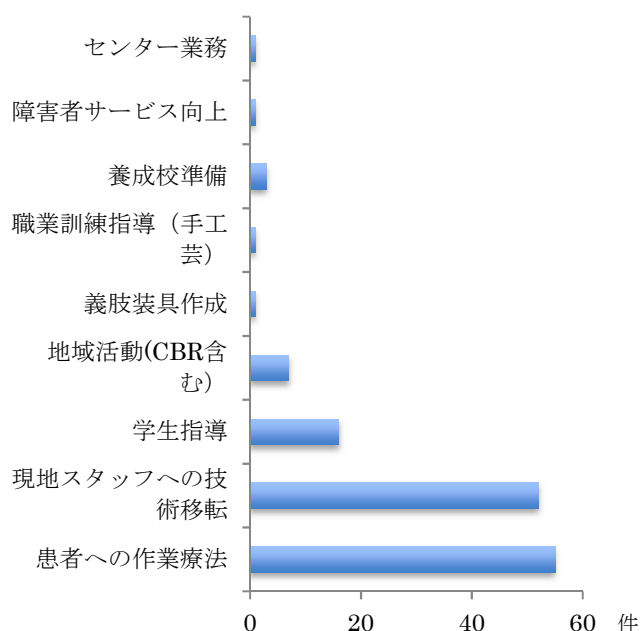


図 17 活動内容 (N=複数回答)

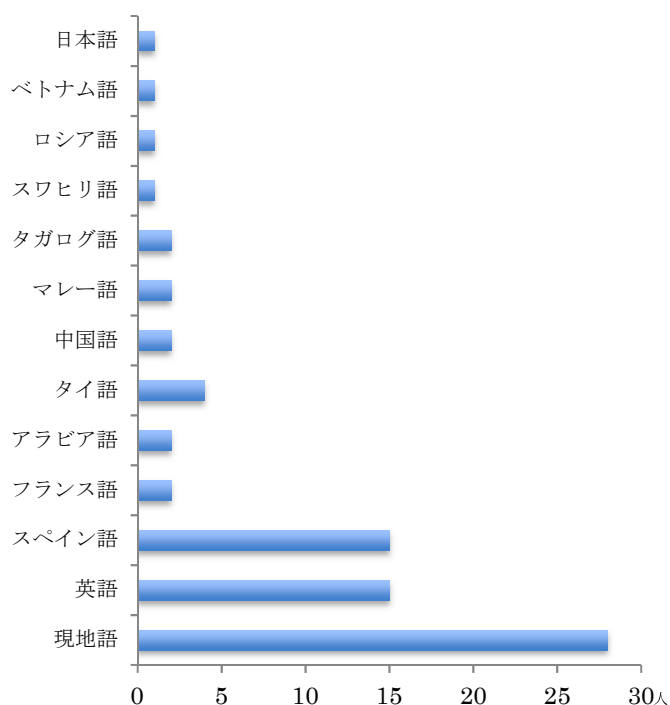


図 18 活動中の言語 (N=複数回答)

◇具体的な活動内容

1) 患者への作業療法

- ①脳神経障害や脊椎外科後の急性期～慢性期の患者への OT
- ②CVA、脊損、リウマチ等の疾患を持った患者への評価、上肢機能訓練、ADL 訓練、家族指導など
- ③自閉症児クラスのプログラム作り、思春期クラスの ADL プログラム導入
- ④高齢者や施設入所者への作業活動や体操、レクリエーションの実施
- ⑤重複障害児への個別 OT、個別・集団での小児 OT、
- ⑥家族への介助方法や ADL 指導
- ⑦特別支援学校で身体、精神疾患の子どもたち(6～18 才) へ食事や姿勢、発達指導
- ⑧QOL 向上に対する計画および実践
- ⑨ポジショニングや自助具の作成
- ⑩高次脳機能訓練
- ⑪健常児、障害児の幼稚園での体操指導、他隊員と協力して小学生への健康指導、健康についての本の作成
- ⑫保健センターの管轄する村の診療所や老人ホーム、養護学校に出向いて OT を実施
- ⑬プライベートの障害児・者通所施設で個別作業療法と集団での授業を実施

2) スタッフへの技術移転

- ①リスク管理指導”
- ②作業療法の認知度を広めるため同僚と協力して同院や他病院に対して講義を実施

③同僚 OT や PT、介護職員、研修生(医学生と地方からの医師と看護師) へ勉強会
や臨床指導(作業療法技術・知識・視点、家
屋評価、手の装具作成、介護方法など)

- ④現地の精神科、精神科作業療法見学・作業療法の共同実施体験
- ⑤治療技術の本の製作
- ⑥リハセンター支部へ巡回訪問指導
- ⑦集団リハの整備
- ⑧作業療法室の環境の整備、訓練具の点検・補充、治療器具作成、整理整頓の励行
- ⑨学会発表

3) 学生指導

- ①アシスタント PT へ臨床指導
- ②OT 養成校からの学生へ実習指導、卒業論文指導

4) 地域活動(CBR 含む訪問リハ)

- ①地域リハビリテーション(CBR) センターの巡回、役所管轄下のリハビリセンターの巡回や技術指導
- ②リハビリテーションポートプロジェクトの一員として地域住民や、地域保健士へのリハビリ提供や指導および、プロジェクトメンバーへの提言
- ③国内 5 カ所にモデルケースとして CBR を立ち上げ、CBR・県の保健局・国の障害者支援機関との縦のつながりや、CBR 間の横のつながりを作る活動
- ④現地ワーカーを同行した障害児宅の家庭訪問、家族への介護指導、椅子の作成など
- ⑤現地ワーカー及び障害児、保護者を対象の各種講習会の企画運営、広報、CBR の普及

- ⑥障害児の就学支援の為 CBR センターと
現地小学校特殊学級との連携支援
- ⑦経済的に継続して通えない、診療所に来られない方の訪問リハビリテーション
- ⑧CBR 実践に向けた働きかけ(介護予防教室の実施、自助グループの会議参加、介助者の会の運営) など
- ⑨施設を退所後の在宅フォローアップ
- ⑩家族・地域に向けた発達障害者のワークショップ開催

5) 義肢装具や福祉用具の作成、提案

- ①障害児への特殊椅子及び装具製作
- ②作業療法に関わらず、環境整備や福祉用具の導入、整備
- ③施設内に車イストイレやスロープ設置
- ④車椅子や装具、ハンドスプリントの製作、調整の指導、助言
- ⑤活動中、資金源を模索しながら義肢装具パーツの供給方法を現地の義肢装具士と共に検討
- ⑥バリアフリーに関する啓発活動

6) 職業訓練(手工芸)指導

- ①職業訓練課にて、バザーで売れて誰でも簡単にできる手工芸の提案、作成(石モザイク画、ビーズアクセサリ、簡易マフラー作り)
- ②職業訓練

7) 養成校準備

- ①他国のボランティアと共同で既設の理学療法士養成校に作業療法学科を併設する準備を側面的に支援

8) 障害者サービス向上、環境整備

- ①介護予防活動、介護テキストの編集
- ②勉強会の実施

9) その他

- ①他隊員と日本文化紹介等を実施。
- ②日系の福祉企業と連携して情報交換会を実施。
- ③現地企業に向けた勉強会を実施。
- ④日中友好関係の構築



パキスタン パンジャブ地方の子ども抱く女性



ネパール 田を耕す少年

6. 派遣前と派遣先の活動分野の違い

派遣前の活動分野では、51%が身体障害分野に携わっており、老年期 20%、訪問リハなど地域に関わるのは 11%、発達障害、精神障害は 9%であった(図 19)。配属先では、発達障害が 35%と最も多く、身体障害は 27%、CBR を含めた地域での訪問活動が 25%と派遣前の活動分野とは異なる分野での活動を求められる傾向である(図 20)。また、配属先では、活動分野は 1 つではなく、発達障害と地域活動や身体障害と発達障害、地域活動など複数の分野にまたがる活動が多い傾向である(図 21)。

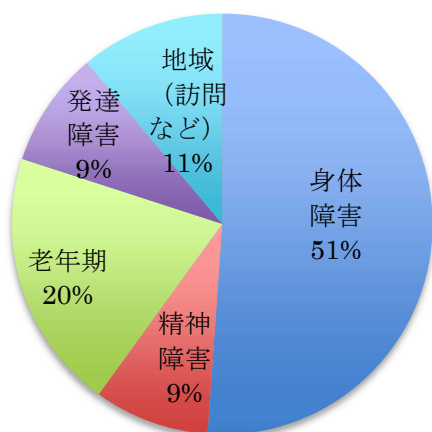


図 19 派遣前の分野 (N=複数回答)

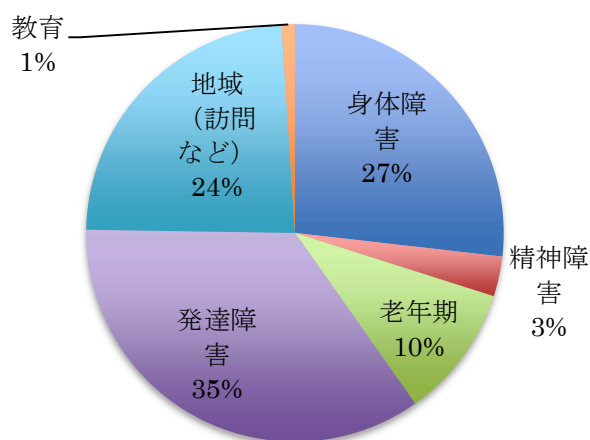


図 20 配属先での活動分野

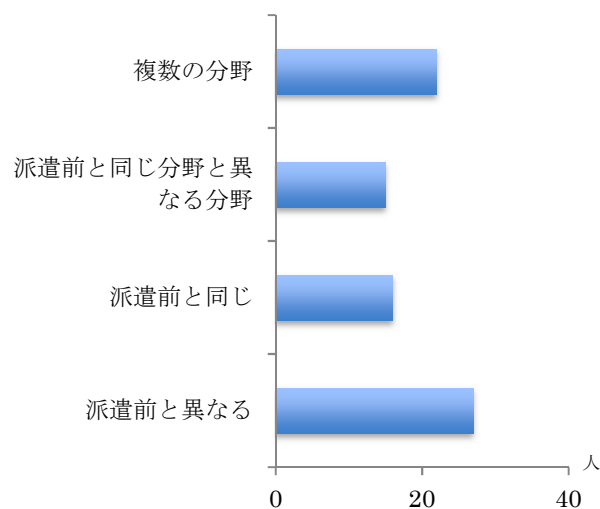


図 21 派遣前と派遣先の活動分野の違い
(N=複数回答)

7. 活動が周囲に与えた影響について

自らの活動が周囲に影響を与えたと考えるボランティアは65名中42名（65%）、わからないが19名（29%）、影響がなかったと考えるが4名（6%）で、多くは配属先に少なからず影響を与えたと感じている（図22）。与えた影響はスタッフや患者だけではなく、患者の家族、配属先や地域、更には派遣国に至るまで様々であった。このような小さい変化をボランティア自身が発見し現場に伝えることも開発途上国での活動を有意義にすることの一つかもしれない。

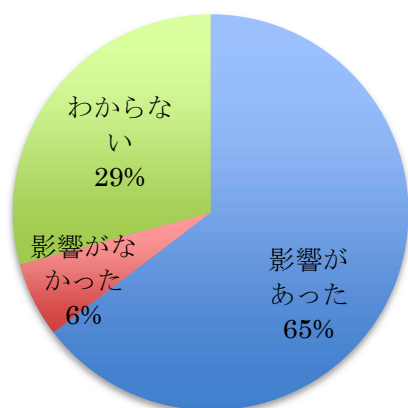


図22 活動が周囲に影響を与えた（N=65）

1) スタッフに影響や変化

- ①障害児にも人権はある、安静が第一ではないことに気付いてもらえた
- ②棒で叩いて指導していた教諭たちが暴力を用いた指導をしなくなった
- ③OTに興味をもつ先生もいて遊びや食事場面の工夫を取り入れてくれた
- ④現地スタッフが徒手訓練だけではなく、おもちゃや道具、環境面、アクティビティなどを遊びを用いて意欲や関心、能力等を引き

出して訓練するようになった

- ④困りごとや相談を受け、新しい活動への取り組みを報告してくれるようになった
- ⑥重症心身障害児の可能性、能力を同僚達に実感として伝えることができた
- ⑦OTの楽しさ、可能性（ADL改善、評価や環境整備の重要性）を感じてもらえた
- ⑧患者の日常生活動作の関わりが訓練や訪問リハビリで増えた
- ⑨寝たきりの予防に通所サービスが重要であることが理解してもらえた
- ⑩カウンターパートが福祉用具を用いた介入の有用性に気づき、カウンターパートが保護者や他の専門職に説明を行った
- ⑪カンファレンスの定例化につながった
- ⑫一緒にクラスを受け持った養護教諭が初めは口頭のみで生徒に指示をしたが、次第に自分からやり方を見せたり、生徒の手を取って教えたりする関わりが見られた
- ⑬カウンターパートがその下の年代の同僚に指導を頻繁にするようになった
- ⑭同僚が日本で研修できた
- ⑮身体に合った車椅子を提供するようになった

2) 患者やその家族に影響や変化

- ①今まで経験しなかったアクティビティを通して、数回の介入で巧緻動作、協調運動、粗大運動や姿勢保持等の患者のパフォーマンスが向上した
- ②老人ホームでふだん自室にこもっている人が散歩を一緒にしたり、塗り絵を趣味にしたり

ようになり、OT だからというより日本人
(外国人) だから関わったことはあった

- ③コミュニケーションが困難な子どもたちにとって、語学力が乏しいボランティアとの交流がコミュニケーションの新たなバリエーションになると感じた
- ④無為に過ごしていた高齢者に体操を導入したところ、心身機能維持や向上、活動参加拡大がみられた
- ⑤リハビリ=マッサージの患者の意識が変化
- ⑥リハサービスを利用できない障害児・者に治療体操、ADL、家族指導を CBR で行ない、本人や家族に笑顔になってもらえた
- ⑦ホームワークを設定し自身や家族でも訓練を行うことが可能になった
- ⑧自閉症児クラスに対し時間や空間の構造化を行い、子どもの意思表示がしやすくなった
- ⑨子どもたちに見られていた自傷が軽減された
- ⑩関わった子どもの家族が、子どもの生活改善の可能性を感じることができた

3) 配属先への影響や変化

- ①施設職員の仕事に対する姿勢の変化
- ②日本のイメージの変化
- ③診療所での常勤 OT 配置、リハビリ室に OT 室ができた
- ④リハビリの必要性や重要性、リハビリができることの認識が地域他職種にも理解され、リハなどの継続に繋がった
- ⑤OT=マッサージの認識だった校長が ADL 訓練などを見て自立を援助する職種でもあると認識してくれた
- ⑥訪問リハの必要性を役所関係者が理解し、訪問リハに携わるリハ職種雇用につながった
- ⑦定期的に実施する事業内容が豊かになった

⑧助手や看護師 養護教諭達に OT 的視点
が浅くではあるが伝えることができた

⑨センター職員の働く姿勢の変化、障害者への配慮が見られるようになった ”

4) 地域への影響や変化

- ①CBR センターに肢体不自由児が通えるようになった
- ②現地の子どもたちが日本に興味を持ってくれた
- ③現地の子どもたちの高齢者擬似体験、福祉機器展示で高齢者や障害者への知識や理解を広めることができた
- ④モデルケースの CBR を中心に他の地域で CBR を立ち上げる動きがみられる
- ⑤ペナン州の各支所で障害児の為の集会を実施した後、ペナンの日本人会婦人部からの寄付金を獲得し活動の定着につながった
- ⑥新規手工芸導入で対象者の能力にあわせたところ新しい参加者が増えた、賃金獲得にも貢献した
- ⑦生徒らと外出し、地域住民と会う機会が増え地域住民が生徒らに協力するようになった

5) 派遣国への影響、変化

- ①後に OTR 養成校が設立され、タンザニアにおける OT の職域確保に貢献した

6) 変化はなかった

- ①活動先では大きな変化はなかった
- ②その場では対象者も職員も活動に協力的だったが、自分がいない時は自分が来る前と変わらないようだった
- ③変化したことを継続まで持つて行くことは出来なかった
- ④患者・家族・スタッフは変化したが、それが自分の活動による影響かどうかは不明

8. 活動中に困難を感じたこと

活動中に困難を感じたボランティアは97%

とほとんどが困難さを感じていた(図23)。

困難を感じた内容は一つには限らず、言葉の壁やカウンターパートや現場のスタッフの意欲、OTに関する知識や考え方に違いを感じる事が多く、活動を進めるのに時間がかかる、協力を得るのが難しいこともあるようだった(図24)。

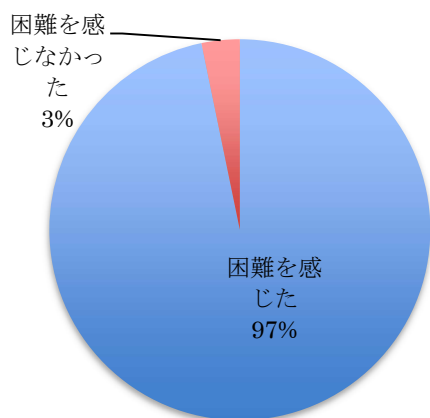


図23 活動中に困難を感じた (N=61)

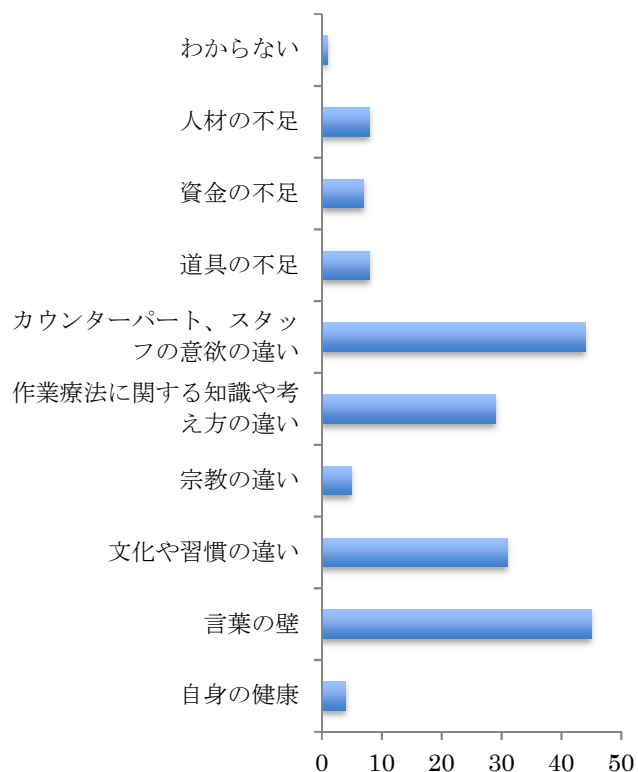


図24 困難に感じた内容 (N=複数回答)

9. 日本作業療法士協会の支援,後任ボランティアの要請

1) 日本作業療法士協会の支援

OT 協会の支援を受けたボランティアは少なく、支援を受けなかったボランティアは 58 名 (90%) であった (図 25)。支援を受けた内容は、詳細は不明だが国際部やその他の協会への相談が 5 件だった。

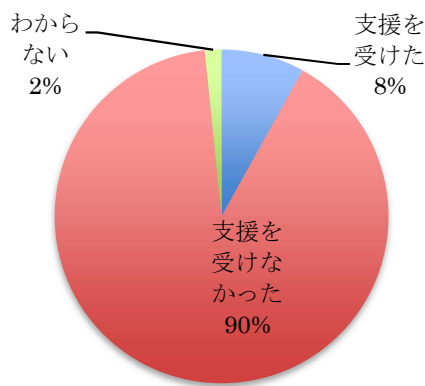


図 25 日本 OT 協会の支援利用 (N=62)

2) 後任ボランティアの要請

後任ボランティアの要請は 28 件 (43%) だった (図 26)。要請の理由として、継続的な支援が必要、配属先がボランティアの必要を感じて希望するケースが複数あった。ボランティアの派遣により、ボランティア、派遣先の双方がその効果や更なる発展を期待している可能性がある。一方、ボランティア自身は要請の必要性を感じていないが派遣先が希望したり、派遣される前から複数代の派遣が決まっているケースもあった。

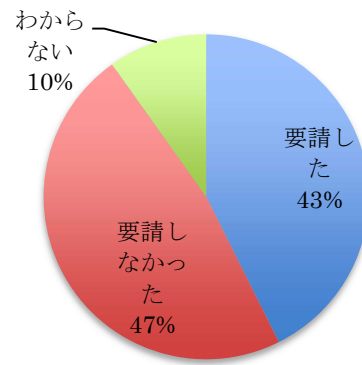


図 26 後任ボランティアの要請 (N=64)

◇後任ボランティア要請の理由

- ①継続的な支援が必要、継続により更なる変化を期待できると感じたため (複数)
- ②自分が初代隊員で開拓できた人脈や仕事を更に発展してほしいと思ったから
- ③任期終了間近に始動した新プロジェクトの推進要員
- ④所属先の人材不足
- ⑤ボランティア派遣の意義を確認するため
- ⑥CBR パイロットスタディの継続・発展のため
- ⑦後任となる現地 OT 着任が遅れたため
- ⑧後任が要請されることは決まっていた (複数)
- ⑨連携を強めたチームリハ展開のため
- ⑩リハの有用性を配属先が理解したため、配属先が希望したため (複数)
- ⑪作業療法士養成校が途上にあり職域確保が必須だったため
- ⑫必要ないと思ったが、後任要請となった (複数)

10. 帰国後について

帰国後の再就職方法は、インターネットや知人の紹介が主であった。再就職した時期については3ヶ月以内が15人(25%)、6～11ヶ月が10人(17%)で多く、1ヶ月以内9人、2ヶ月以内が7人と続く(図27)。また、大学院や大学などに進学する者が57名中23人(40%)と、前回と比べて(8名/32名)増加傾向である(図28)。進学の実態については、知識・技術の向上や学歴の向上が多く、派遣先での貴重な経験や集めたデータをまとめる者も多い(図29)。

最近では、大学院在学中にボランティアに参加し、開発途上国の活動やデータを研究テーマにして学位の習得を目指すことも可能なようだ。また、帰国後、専門家などで再度開発途上国での活動を続けたい場合、採用基準で語学能力に加えて、大学院の修士課程以上を求められるため進学を目指す者もいる。

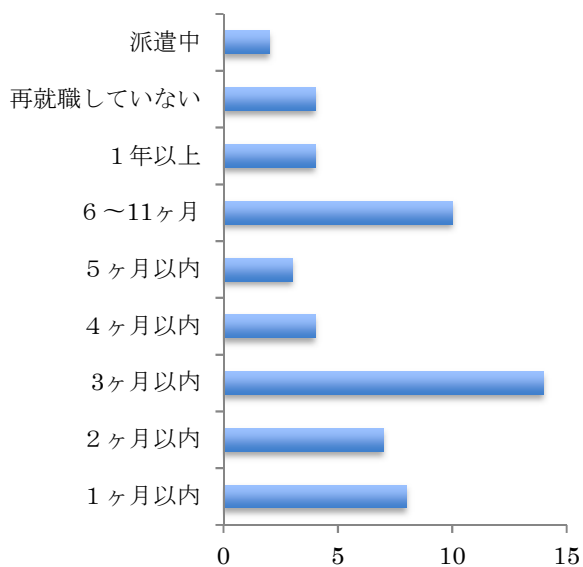


図27 帰国後に再就職した時期 (N=56)

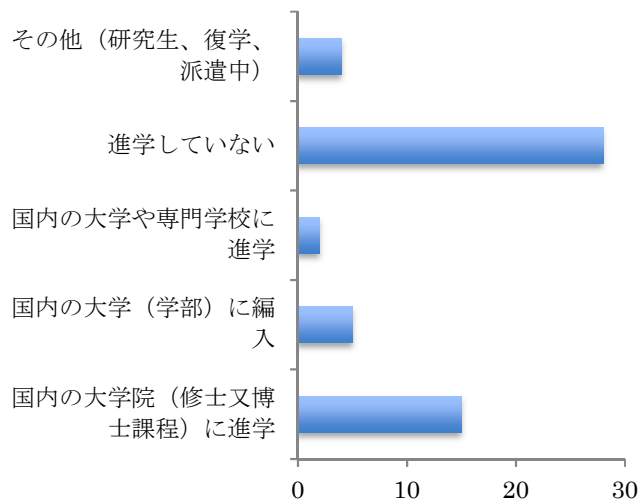


図28 進学の有無 (N=54)

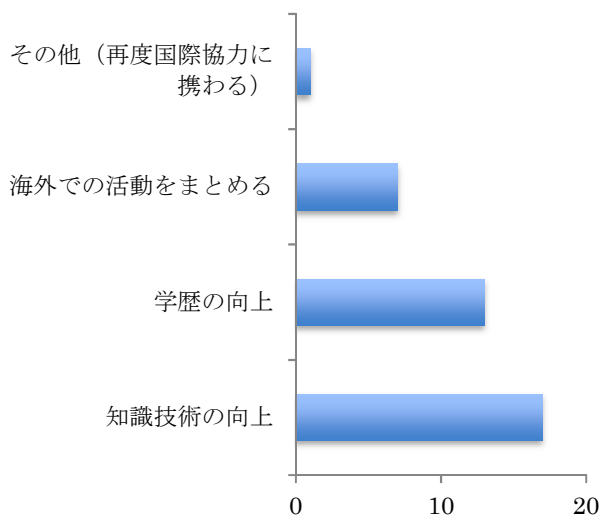


図29 進学した目的 (N=複数回答)

11. 活動後の自身の変化

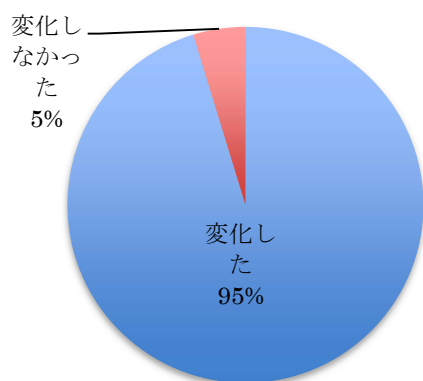


図 30 帰国後の自身の変化 (N=63)

1) 問題解決思考

- ① あきらめずにできる方法を考えるようになった。
- ② 手を変え、品を変え試行錯誤して伝える方法を考えた。
- ③ 仕事は与えられるもの（だけ）ではなく、自ら生み出すこと（もできる）を学んだ。
- ④ 任国のスタッフが主体的に動けるようにサポートすることの大切さを学んだ。
- ⑤ 思うように行かない状況に対して不満を感じるよりも、「こうしたらいいのかな」という癖がついた。
- ⑥ 戦略的に物事を考えられるようになった。
- ⑦ 困ってもどうにかなる！と思えるようになった。

2) 多様性

- ① 多様な文化・生活があり、その上で多様な価値観を知り受容できるようになった。
- ② 多様な考え方を持つようになった。
- ③ その国の環境に応じたリハビリテーションの展開があることを知った。自分が準拠する

価値観を意識した。多様性を共存させることの重要性を知るとともに、それは相当の努力が必要であることを学んだ。

- ④ 宗教に対する理解が深まり、異文化理解も深まった。
- ⑤ 価値観や生活の違いを超えてリハビリテーションについて捉えるようになった。
- ⑥ 自分と他者は違う者であること、違って当然であることを学んだ。

3) 地域リハビリテーション

- ① 「市」単位でマクロに見る視点を持つことが出来るようになったと感じている。
- ② CBRにかかわり、本人の意思や動機、周囲の障害理解やインフォーマルサポートの重要性に気づいた。
- ③ 地域に出ているいろいろな人と関わったことが刺激的で、OTの幅の広さを感じた。

4) コミュニケーション

- ① 異なる環境で業務にあたることで柔軟な行動や考え方が持てた。
- ② OTについて（他国を見ることで）比較検討できる材料が増えた。自分自身のOTRとしてだけでなく、人間としての視野が広がった。自身の弱み、強みを振り返ることが出来た。
- ③ 自分の能力や強み弱みを知り、協力を求めるなどの対人関係が変化した。
- ④ 異文化の中では自分を表現しなければ分かってもらえないので、帰国後も自分のことを表現するようになった。（シニア海外ボランティア）

- ⑤ 自分の中の普通で物事を判断せず、相手をま
ず知ろうとするようになった。
- ⑥ コミュニケーションをより重要視するよう
になった。現地で自身が辛いときや嬉しいと
きの両方で現地人や日本人の支えがあり、コ
ミュニケーションと人間関係の構築が安心感
を得られることを感じていたから。

5) 日本再発見

- ① 日本在住の外国人をサポートしたいと考え
るようになった。
- ② 日本を客観的視点で捉える比較対象ができ
た。
- ③ 日本の常識は世界の常識ではない。
- ④ 外から日本を見ることが出来た。
- ⑤ 日本の作法・礼儀・時間管理などの素晴らし
さに気づいた。
- ⑥ 日本に対する意識が変化した。また、文化や
習慣が違って、人間としての共通認識はあ
ることを実感した。
- ⑦ 日本に帰ってきてからはより人の作業の文
脈に合せた支援を心がけるようになった。
- ⑧ 日本人の特質、良くも悪くも。(シニア海外ボ
ランティア)

6) マイノリティ

- ① 自分が任国でマイノリティの存在になった
経験をする事で地域や社会作りに興味を持
った。
- ② 違う国で過ごし、人種差別を受けたこともあ
った。日本で暮らす外国人の大変さやいろい
ろな立場や環境にいる人を以前より理解でき
るようになった。
- ③ 日本で患者様と外出していた時は彼らの受

ける視線、スティグマを自分が分け合ってい
るという認識だったが、任地では自分自身も
マイノリティであり、彼らの受ける視線や差
別を体験するとともにどちらがどちらのステ
ィグマを分け合っているのか分からない体験
をした。

7) チャレンジ

- ① 派遣中に様々なことにトライする経験を積
み重ねたことで帰国後も思い切ってチャレン
ジする積極性が高まった。
- ② 何でもチャレンジしてみようと思えるよう
になった。
- ③ 積極的に行動することの重要性
- ④ 作業療法と人間と自分自身、それぞれの可能
性を追求する目標が出来た。
- ⑤ 興味のなかった分野に興味が出た。働き方
に対する考え方が変化した。

8) その他

- ① 幸せに対する価値観が変わった。今あること
に感謝することを彼らの生活をみて感じた。
- ② 自分も他人も許す、寛容になった。
- ③ 東日本大震災のボランティア活動で役立っ
た。
- ④ OT 以外の友人ができたことも大きな収穫であ
った。
- ⑤ 患者さんを全人的に診る大切さを感じた。(シ
ニア海外ボランティア)

12. これから国際協力を志す人へ

1) 経験・体験

- ① ボランティアや任国の仲間とのつながりができて、日本では知らなかったことをたくさん学んだ。すごく辛かったり悔しかったりするけれど、それをはるかに超える楽しさや嬉しさがあった。
- ② 一国の偏った価値観や考えに留まらず人としての成長のために違う文化生活を経験することは「生活とは」「人生とは」といった事について考える貴重な経験になることは間違いない。

2) 知見・OT が広がる

- ① OT としての考え方もより広がり深まるように感じるから。そして帰国後はいろんな場所で自分の経験を発信し、共有させてもらえたらと思う。
- ② 自分の視野を広げるチャンスなので、様々な文化や価値観を学ぶことで多様性を身に着けて、どんな場所でもどんな人に対しても生活支援ができるような OT を目指してほしい。
- ③ 世界の OT を見て、日本の OT について考えるとこの視点は重要なのではないかなと思う。
- ④ 国際協力と言っても、容易なことばかりではないし、その形は様々で良いことばかりではないが、新しい自分を見つけるチャンスだと思う。
- ⑤ 知識も技術も言語も不必要といったら嘘になるが「やりたい」時に世界に飛び込み揉まれたあと、沢山のことに気づき、長い人生に役立つ。
- ⑥ 少しでも興味があるなら是非挑戦することをおすすめする。他国の人々の暮らしや価値観を知り、より多くの色んな人達の人生に接すること、そこで感じたことは、OTR としても勿論、自分自身の人生の在り方についても考えられ自身の武

器にもなる。

3) Win-Win

- ① 開発途上国では適切なリハビリテーションを受ける事が出来ずに困っている人がたくさんいる。われわれに出来ることはまだまだ沢山ある。少しでも国際協力に興味がある OTR はアンテナの感度を上げ、世界に目を向けていって欲しい。海外で活躍する OTR が増えれば、必ず日本にいる OTR にも影響が及ぶ。現に、このアンケート結果も全国へ向けて発信されるだろうから、そうすればいずれもっと大きな力が開発途上国に更なる益をもたらすはず。
- ② 開発途上国で培われた発想力は日本の臨床に戻ってから役立つ。現地の方も自分自身も Happy になる国際協力。文化や言語、経済的状況が違ってもリハビリテーションや OT は通じ、役に立ち、そして OT が私と現地の方々をつなげてくれた。
- ③ 自分自身の視野を広げるためにも、世界の人のためにも活躍する OTR になって欲しい。

4) チャレンジ

- ① 深く考えて足を止めるより、足を進める方法を考えて、その途中に国際協力があれば、ぜひチャレンジしてほしい。
- ② 差異を排除せず、興味深いものとして受け入れられる姿勢は OTR として役に立つと思う。保守的にならず、ぜひ挑戦していただきたい。
- ③ 国際協力などと気負わずに、世界を見るよい機会くらいのゆるーい気構えで望むのがよいと思う。
(シニア海外ボランティア)

④ とりあえず行ってみる。その先はそこから考えればよい。障害・疾患を持ったらもう終わりと思っている世界に対してリハビリという意識を広めていき、多くの人の幸せな人生を応援する必要があると思う。CBR が重要。(シニア海外ボランティア)

⑤ 踏み出す勇気と異文化を面白がれる好奇心は必要ですが、経験や語学能力が十分でなくてもやれるものです。多くの OT に海外での経験を積み柔軟な考え方を持ってほしい。

⑥ まず、飛び出して交流してみること。意外と同じ感覚で行動できる。

5) 活動のコツ

① 国際協力だけではないが、相手の懐の中に入らせてもらうこと、今までの流れや慣習、独自ルールがあることを忘れずに活動や仕事をしていけるとよい。

② 任国の文化の尊重、相手の意思に敬意を表し、お互いに高めていく。一方的な批判や指導よりは一緒に配属先の課題に取り組むようにすれば、帰国後にも「何か」が残ると思う。OT は個々人の生活を支援する仕事であり、それはどこの国であっても同じ。文化や風習を知ること対象者への理解が深まり、視野が広がった。お互いの理解が深まることで、周囲への感謝の気持ちが強くなった。帰国後も対象に合せて柔軟に対応できるようになり、経験が生かされていることを感じる。

③ 自分の経験や知識を活用することは必要だが、現地の文化や人に入り込んで生活を楽しむことが大切。

④ 日本で現在行っている OT の技術提供より先に、まずはその国の文化や生活スタイルを知ることが大切と感じた。そのために他の専門職ボランティ

アより援助導入に時間がかかる。日本ではないところで OT を実践することは、個人や文化にとっての作業の意味、またそれを変えていくときに医療従事者以外との関わりを用いるなど支援の仕方を改めて考えさせてくれる機会になる。

⑤ それまでの経験全部が役に立った。こんなところであんな経験が役立つとは！と何回も思った。
(シニア海外ボランティア)

6) OT が必要

① OT は生活の質に着目するため、開発途上国での導入は難しいところもあると思う。しかし、そのような環境だからこそ OT が必要だと思う。国際協力の中では OTR の職種がよく生きてくる場所。

② 人の住むところなら、どこでも OT は役に立つし、そこでの自分の経験は後でどこでも役に立つ。

③ 国は違っても自国と同じように OT を必要とする人達、生活がより豊かになり社会復帰を望むのはみんな同じだと思った。言葉や文化・社会背景は違うが、一人で解決しようとせずいろいろな人を巻き込んで情報や方法など共有しながら活動する

総括

本書は平成 18 年（2006）1 月に発刊した「作業療法士 青年海外協力隊のあゆみ」の 10 年余経過後の姉妹版ともいうべき報告書である。タイトルは「作業療法士 国際協力のあゆみ」となっているが、内容的には青年海外協力隊事業としての作業療法士（以下、OT）隊員の活動記録である。最初に、調査結果を読んだ概略的な所感を述べ、後半は協力隊事業に技術専門委員および技術顧問として関与した経験から、若干の補足的情報を提供しておく。

1. 調査結果への感想

最初の OT 隊員がマレーシアに派遣された 1976 年度から 2016 年度までの 40 年間の派遣実績（累積実人数 347 名）の分析、隊員経験者のアンケート調査、隊員経験者の報告エッセイの 3 部作から成り立っている。アンケート調査は、原則として前回（2005 年）調査時の調査項目を用いたとのことである（定点観測を目的としたと思われる）。今回は、1976-2004 年間の帰国隊員 99 名中、協会員かつ通信可能であった 65 名に調査票を発送し 48 名から回答を得た（回答率 63.8%）。今回は、推定回答可能者（1976-2016 年までに帰国した OT 隊員）は 367 名であり、そのうちの 68 名から回答を得たとのことである。今回はインターネット活用 of アンケート調査と郵送調査との結果を単純に比較するのは問題があるが、今回の回答率は協力隊経験者の 2 割に満たないという背景を念頭において、結果を読み解いてほしい。今後も、協力隊事業が継続される限り、専門職団体としての実態の調査・解析は続いていくと思うが、アンケート調査への回答率をいかに担保するか、また、定点観測

と時代の変化に応じた新たな調査項目の追加を検討することが必要になるだろう。シニア海外ボランティアの増に応じた調査項目の追加が必要ではなかったかと思う。

（1）過去 10 年間の OT 隊員の全体的特徴

西暦 2019 年には平成から新たな元号が変わることになるが、平成の終盤 10 年間に見られた OT 隊員の状況は、概ね以下の 7 点にまとめられよう。すなわち、①シニア海外ボランティアの派遣が増えたこと（2008-2015 年度に 16 名が派遣／主にアジアと中南米地区へ）；②アンケート回答者の現在の経験年数は 10 年未満の者より、10-19 年およびそれ以上の経験者が多くなっており、長い経験を積んだ協力隊経験者が着実に増加していること。これは即戦力のあるシニア海外ボランティアへの応募可能者層の増とみなせること；③OT 隊員は依然として確保が困難（応募者の 1.6 倍の要請数）であり、特に要請の多い発達領域での経験者の応募者確保が困難であること；④派遣時の経験年数は 5-9 年が最多であり、ついで 5 年未満が多くなっている。臨床経験 5 年未満の OT が対応可能な要請内容が少なくなっているのか、それとも、中堅レベルの応募者が増えているのかは不明である。おそらく、要請内容の高度化・複雑化にともなう応募者の実践能力・経験とのミスマッチの要因が、この辺に隠されているのかもしれない；⑤帰国後に進学（大学・大学院など）する作業療法士が増える傾向にあり（今回は 8 名／32 名：今回 23 名／57 名）、協力隊への参加がキャリアアップの機会になること；⑥アジア圏内が最多の派遣国である傾向は変わらず、アフリカ地区や南米地区が減少傾向にあること（これは日本の ODA の基本戦略

とも関係している) ; ⑦自由記載の「助言やコメント」からは、困難な体験も達成感・飛躍への一步として受け止める「力強い作業療法士魂」が感じられること、などである。

(2) 事例としての隊員の活動報告

およそ 40 年間の間に 400 名弱の OT 隊員が、とにかくにも海外へボランティアとして飛び出した。カタコトの現地語を使い、現地の食材で自炊し、おそらく「日本」のことなどよく知らない、まして「OT」など初めてという人々を対象として、「何かをやった」。うまくいったことも、いかなかったこともある。全身で喜怒哀楽に翻弄され、こんなはずではなかったと切歯扼腕し、時に現地人の優しさに癒され、無事に帰国できた時は何はともあれ万歳の祝杯を家族とともに味わったのではないのでしょうか？そんなイメージを持たせてくれる 400 名弱という数字は、極めてインパクトの大きい数字である。OT 隊員は、派遣国・配属先がどこであれ、実に真面目に・誠実に・フットワークよく・文句はあまり言わず、協力隊員としての仕事に精力的に取り組んできたと思う。そうした一人一人の積み重ねが、派遣要請先の拡大と派遣数の延びにつながったと、確信している。

今回寄稿していただいた活動報告は、チリ共和国(南米)、ルーマニア(東欧)、ガボン共和国(アフリカ)、ドミニカ共和国(中米)、タイ王国(アジア/シニア海外ボランティア)、モンゴル国(中央アジア)、の 6 か国に派遣された隊員たちからのものである。隊員個々人の背景も派遣前の経験も各人各様であり、派遣国の社会文化的背景も全く異なり、派遣時期もまちまちである。勿論、使用言語も様々であり、その国の代表的な施設・事業でもないの、あくまでも一つの事例としての活動報告を味わって欲しいと思う。おそらく、字数に余

裕があれば、いろいろ書きたいこと、載せたい写真も多かったのではないかと思われる。

詳細を知りたい場合は、直接著者たちに連絡をとって、さらなる情報を得たらよいと思う。また、本書に含まれなかった多くの派遣国での隊員の活動報告は、JICA 図書館にアクセスすることで、過去の国別の“臨場感にあふれた”隊員活動報告書を読むことも可能である。

2. 協力隊事務局としての隊員活動支援の実際 - 作業療法士技術専門委員、技術顧問など

協力隊事業が、開発途上国の社会・経済発展、国際的な相互理解と共生の醸成、地球規模の問題解決型社会貢献の人材養成、を大きな目標として掲げているように、国際的な視野をもった OT の人材養成に大きく役立っていることはいうまでもない。専門職団体として利用できる「国際活動の人材養成手法」は非常に限られている。その意味で、国策としての国際ボランティア事業を活用しないのはいかにも勿体ない。いつだったか、戯れに協力隊員一人を派遣するのに必要な費用を試算したことがあるが、一人につき 2,000 万円くらいが最低必要経費であった！とにかく、他国のボランティア事業と比較しても、我が国の国策事業はかなり至れり尽くせりである。その一つに、技術専門委員と技術顧問という専門職の人材を、隊員活動支援の非常勤要員として活用する制度がある。その仕事を簡単に紹介し、将来の隊員応募者や国際協力キャリアの OT たちへの情報提供としたい。

(1) 技術専門委員の仕事

協力隊の分類コードによって区別される職種別に、すなわち PT・OT・ST・SW・養護(現障害児・者支援)・鍼灸マッサージ師・義肢装具士(現福祉用具)などの職種ごとに、その道の専門家が技術専門委員として委嘱され、隊員の募集・選考にかかわる

事項を事務局の担当職員と一緒にやる。職務の内容は、一次選考での作業療法に関する問題の作成と採点、二次選考での技術面接、要請内容・本人の希望・経験などとのマッチング、技術補完研修の要否と研修内容の検討などである。派遣後には事務局経由の「隊員報告書」に目を通し、必要に応じて作業療法に特有の技術支援依頼に対応する、時には派遣中の隊員の巡回指導に技術顧問と一緒にやる場合もある。

技術専門委員時代の初めての巡回指導経験で印象に残ったのは、1996年のマレーシア国（リハ・福祉関連隊員）への巡回指導であった。酷暑に近い高温多湿の自然環境に隊員の生活の大変さを感じたが、①CBRの展開に躍起になっていた福祉局に配属されたPT隊員（女性）のゴムプランテーション村落での活動に心を打たれた（低頻度公共バス・自転車での訪問活動／少女が呼び寄せて訪ねた自宅での寝たきりの母親にみられた悲惨な褥瘡など）、②高齢者の入所施設での看護師隊員の一人夜勤に近いハードワーク、③イスラム文化での「不浄なる左手」による利き手交換が不可という文化的ハードル、④OT養成校があるにもかかわらず、福祉局のOT募集への応募者ゼロという国際同業者への錯綜したいらだちなど、隊員が当面する課題の多様さに圧倒された。しかし、どの隊員もマレーシア生活を楽しみ、生き生きと仕事をしている姿に、「もう少し若ければ自分も・・・」という気持ちになっていたことを覚えている。それほど、彼・彼女たちは若く、やる気に満ちていた！

（２）技術顧問としての業務（2005年4月～2012年3月）

正式には「ボランティア技術顧問業務委任契約書」（業務内容・業務日数・手当・遵守事項・個人情報保護他）に基づいた仕事であり、技術専門委

員とは業務の質と量が異なる。技術専門委員時代はOT隊員のことだけを考えればよかったが、技術顧問は福祉・リハ関連分野として養護・PT・OT・ST・義肢装具士・鍼灸・養護・ソーシャルワーカーの7職種を網羅することが最大の違いであった（平成17／2005年当時）。途中より週2日の出勤となったが、要請調査票の分析、選考や技術補完研修への対応、隊員の報告書のチェック、技術支援依頼への回答、帰国隊員の報告会・面談、隊員の巡回指導や要請調査などの海外出張、関連事業の報告会（調査団・調整員）参加など、予想以上に多忙を極め、週一日の出勤であった当初の1年間は右往左往していた、というのが正直な感想である。

JICAという巨大組織の、その一部としての協力隊事務局の組織が少しみえてくると、他職種の技術専門委員やそれぞれの専門職団体の組織を介しての相談や問い合わせなどをする余裕も生じてきた。技術顧問も隊員自身と同じように（自分が）専門とする職種にこだわってはならないこと、多種多様な要請国あるいは要請施設・事業の医療・リハビリテーション全体の構図を想像しながら、隊員個人々の活動内容を理解することが最重要だということに気が付いてからは、肩の力が抜けたように思われる。技術支援依頼は、養護隊員やPT、時に現地の調整員から、助言を求める相談が多かったように思われる（しつけ面・教材作成・自閉症・発達障害・アセスメント手法・褥瘡手当・火傷・ハンドスプリント等々・適性職種の選択など）。日本ならOTが受け持つ内容への問い合わせが多く、どの職種も意欲的な隊員ほど、早期に技術支援依頼をしていく傾向が認められた。

派遣中の隊員数は、養護が最多、ついでPT、SWなど（短期・SV・日系を含）、OTの順で、義肢装具士や鍼灸マッサージ師はごく少数であった。総数

200 人前後であり、活動報告書は膨大な数にのぼり、派遣中に一度も報告書へのフィードバックができなかった隊員も少なくなかった。そんなこんなで、技術顧問をやめるときは養護職種にはリハ関連とは別の技術顧問つけてもらい、ともに週 1 回程度の勤務でこなせる業務分担を提案した。報告書に追われる以外にも、JICA の技術協力プロジェクト関連の調査・要請背景調査や巡回指導・在外広域研修の講師など、海外出張も多く（7 年間に 11 回）、協力隊員も顧問業務も体力勝負であることを痛感した。印象に残った出張は、配属先・派遣隊員・現地事務所の三者間のトラブルシューティングを目的とした巡回指導であった。

最終的に、「配属先の状況が改善されるまでは隊員派遣中止」の提言をするまでの、過去資料・現地視察や聴き取りから得られた情報を時系列と横断面から整理統合して、一つの結論を導くまでの過程は「決断」をする責任を痛感した案件であった。ともあれ、技術顧問の経験は、還暦後のわたくしにとっての大いなるチャレンジであり、隊員諸氏並びに当時の関係職員に心からの感謝の念で一杯である。協力隊でまず国際協力への基礎力を磨き、ボランティア調整員にもチャレンジする、国際 NGO で働く、国際協力分野の大学院に進学するなど、障害者支援に関する国際協力の未来は大きな可能性を秘めていることを強調しておきたい。



マレーシア CBR の OT 1996



パキスタン ロールプレイング研修



ジャマイカ 養護／体育



ルワンダ 児童施設 SW
CBR 1996



パプアニューギニア
村の集会場で PT



ミャンマー 調査団
技術協力プロジェクト

編集後記

10 年ぶりに作成するという事で、シニア海外ボランティアの活動報告やアンケートでも新たな切り口でまとめています。編集作業では多くの貴重な活動内容や活動をしての派遣先や自身の変化、これから参加したい方へのメッセージに触れ、それぞれの活動報告を読んでいるようでワクワクしました。そんな感想がこのあゆみを読んでもくださった方にも届けば嬉しいです（西）。インターネットや SNS の普及により 10 年前よりは広くアンケートを呼びかけられると考えていましたが、回答者が予想より少なくて残念でした。しかし、回答は熱い内容が多くてとても読み応えがあります。今年は私も協力隊の派遣先から帰国して 10 年経過した年でした。日々の生活に追われて忘れがちな協力隊の思い出が、編集作業を通して蘇りました（森）。日本で作業療法士と青年海外協力隊が誕生したのは、どちらも 1965 年で半世紀が経過しました。私自身はネパールに赴任してから 32 年経過し、当時のネパール国民の平均寿命は 40 歳台半ばであり、現地でお世話になった方、また、一緒に活動した協力隊員も鬼籍に入りました。年月の経過とともに変化したこともあります。現地の人々と同じ食べ物を食し同じ言葉を話すという経験の重さは変わっていないと思いました。ネパールの CBR 経験を活かし日本でも障害のあるなしにかかわらず、様々な背景をもった人々と地域社会と一緒に築いていくという目標ができました（渡）。

編集委員

石井清志	（国際医療福祉大学 成田保健医療学部）
西本敦子	（国立国際医療研究センター病院）
森下賀子	（日本医科大学付属病院）
吉田美穂	（一般社団法人 国際環境協力ネットワーク）
渡邊雅行	（富山リハビリテーション医療福祉大学校）

作業療法士による国際協力のあゆみ

ー 青年海外協力隊・シニア海外ボランティアの活動報告ー

2018 年 3 月吉日発行

編集 (一社) 日本作業療法士協会国際部

発行 (一社) 日本作業療法士協会

〒111-0042

東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7 階

電話 03 (5826) 7871

印刷 株式会社石田加工