

# なぜ、ウルグアイを目指したか

幸福 秀和<sup>1)</sup>

Hidekazu Kofuku

## 1. はじめに

ここでは、作業療法士である「私」がなぜウルグアイを目指したという、極めて私的体験を語ることにより、日本の作業療法士のあり方の1つとして提示したと考えている。

従って、記憶による不正確性でかつ誤りがあれば筆者がその責を負うこととする。

さて、作業療法が名称独占を主たる目的として昭和40年(1965年)に公認資格が認められてから56年間に経過した。その中で時間の流れを試行錯誤した語りをしたいと考えている。

## 2. 柔道整復師の経験について

中部地方のT大学体育学部武道学科柔道専攻課程に昭和43年に入学した。大学では高校時代の柔道部と異なり、柔道専攻課程は中部地方・全国からセレクトされてきた将来は柔道で職を得ようと明確な目標を持ち入学を選択してきている。当事者である「筆者」も高校の体育教師と柔道の指導者を目指していた。

高校時代の怪我は打撲・捻挫と軽微な指の不全骨折程度を経験した程度で過ごした。大学では、競技者の脱臼(例えば、肩関節脱臼)は初期治療を十分にしないと習慣性の脱臼になり、競技が継続できなくなる場合がある。また、鎖骨骨折・肋骨骨折、あるいは膝の前・後十字靭帯の断裂、アキレス腱の断裂などの運動器の損傷等がある。外刈りなどにより頭部の負傷もあった。また、稀ではあるが頸髄損傷もある。頭部外傷や頸部の損傷は初期の対応が大事であることが実感できた。

入学して2年間に経過した昭和45年にスポーツ障害に対する治療を目指して、柔道を冠する柔道整復師の養成校の夜間部に入学した。昼間は大学に通い、夜間の養成課程を2年間過ごし、昭和47年の3月に両校を卒業した。

大学の柔道専攻課程の恩師が柔道整復院を開業し、地域の子供たちのために柔道教室を開催していたので、資格取得後に恩師から柔道や運動器障害に対する臨床的あるいは研究の学びのあった2年間に過

---

1) 姫路大学大学院 看護学研究科

ごした。

ここで、柔道整復師について若干の説明を試みると、1947年(昭和22年)12月20日に「あんま、はり、きゅう、柔道整復師等営業法」(法律第217号)として制定公布された。しかし、柔道整復師の単行法の成立は柔道整復師にとっては念願のことであった。およそ30年たった1970年(昭和45年)3月31日に単行法が国会を通り、柔道整復師法が誕生した。昭和45年に柔道整復師の資格を取得した者は、柔道整復師法下での業務を開始している。

当時は、地方自治体が免許を管轄していたが、その後、柔道整復師資格取得に関して改定され、第1回の国家試験1992年(平成4年)を経て、各年度の国家試験を実施している。従って、2年制から3年制教育へ移行した。知事免許から厚生大臣免許になった。

柔道整復師業務範囲は、外傷性の打撲、捻挫、脱臼、骨折で、無血療法であるため、骨折では、単純(皮下)骨折を整復もしくは不全骨折ではそのまま副子固定等で治癒に導くことが役割であろうと思われる。ただ、エックス線の使用は認められていないが、エックス線画像の読影を理解しておくことは、業務上有用ではある。

従って、教育では柔道実技と基礎医学・整形外科領域の学習がなされ、スポーツ障害等の受傷後の後療法を、演習のプログラムを学ぶことで有用性があったと考えている。

柔道を冠することの意義は歴史的にみて、柔道の用語の成り立ちは諸説あると思われるが、日本伝講道館柔道と切っても切れない関係性を持っている。また、整復の語源も柔術の一派の中に見られるという説がみられるが、ここでは、特に論じる予定はないが、柔術・柔道との緊密な関係があった。

後年、作業療法士の資格を取得したのは、体育学・柔道・柔道整復師の延長線上に作業療法士の活動性を見出したからである。

### 3. なぜ、ウルグアイを目指したか

なぜ、ウルグアイを目指したかと問われると、国際協力機構(JICA)の募集案件が合致していたことや国際協力に日頃より関心があったからである。また、南米のウルグアイに派遣され、60歳前には帰国して自分自身の作業療法士としての仕事の過去と未来を明確化したかったからでもある。60歳は通常定年を迎える年齢であると意識していたこともあった。

論語を紐解くと、

「論語」(為政第二 四) 孔子

『子曰く、吾れ十有五にして学に志す。

三十にして立つ。四十にして惑わず。

五十分にして天命を知る。六十にして耳順がう。

七十にして心の欲するところに従って、矩をこえず。』

『師(孔子のこと)が言った。「吾は15歳で学問を志す。30歳にて独立した。

40歳になり惑わなくなった。50歳にて天命を知った。60歳のなると人の言葉が素直に聴けるようになった。70歳になると思ったことを自由に行っても道理から外れることはなくなった。』

孔子の言うところの人生（河）の流れのなかで年齢を重ねる意味を包含していることが、一目瞭然としている。

私自身を顧みても、また友人・知人を見ても、多少の時間の差はあれども、大枠でこの時間の流れで人生が展開されていると感じている。人生の区切りとして、海外、国際協力を体感したいと思いがあった。

#### 4. 作業療法事情について

日本において、リハビリテーションの導入の必要性から、昭和30年代に導入を志向する。関係者たちが欧米を視察したことを起因として、昭和40年に理学療法および作業療法の公的資格化がなされた。その後の10年間程度（それ以降も）は主に北米（アメリカ合衆国・カナダ）から作業療法士が来日して作業療法の教育が行われたといわれている。当時の専門教育は英語が主で、昭和40年頃の作業療法実習は横須賀の海軍病院等で実践をしたと経験当事者から聞いたことがある。また、私自身も最初の徒手筋力検査（MMT）の学びは英語版であったことを思い出した。理学療法士・作業療法士教育が開始した当時、日本政府からアメリカ合衆国に派遣された教師がいた。その対象者は厚生省管轄下の養成校の教師であったと記憶している。海外の情報は、主にアメリカ合衆国から、派遣された教師や大学へ進学した留学生からもたらされた。一部、アメリカ合衆国の教育コースで日本で学部を卒業したのち2年間の作業療法を修了して帰国した者もいた。帰国後、作業療法士の資格申請を日本政府に申請して有資格になる。この方法は後年、日本の国家試験を受験するように求められることになったと聞き及んでいる。あるいは、福祉の先進国である北欧諸国に在住して活動している日本人作業療法士から諸国の業務やあり方を時折伝えられた。日本の作業療法が成熟する前は、大いなる学びになった。

作業療法は、医師の指示の下で行うことが原則である。作業療法の分野は、医療分野で展開する機会が多い。すなわち、①運動器系、②呼吸循環器系、③脳血管障害系、④精神機能系、⑤発達期障害系、⑥日常生活（ADL）やQOLに関する系、⑦義肢・装具・福祉機器支援系、⑧職業関連系、⑨災害支援系などの作業療法の分野が考えられる。

リハビリテーションの定義は、アメリカ合衆国全国リハビリテーション評議会や世界保健機構（WHO）では、個人を「社会的・文化的存在」と認知しており、WHOは個人因子への環境因子からの支援を基盤に捉えている。

養護学校・特別支援学校や通級指導教室などの教育分野や福祉・介護福祉分野では、医師のリハビリテーション実施の指示を必須とはしないが、医師に受診して、リスク管理がなされていることが多い。特別支援学校では、看護師が勤務しているので、連携することが多かった。

また、発達障害（自閉症スペクトラム障害等）の指導経験は海外の指導では役立つ場面は多くあった。

筆者の、作業療法の経験は、運動器系では、①手の外科、頸髄損傷等、②呼吸器（重症児心身障害児・者施設）、③脳血管障害後遺症の片麻痺へのアプローチ、④精神機能系として発達障害（自閉症スペクトラム障害）等、高次脳機能障害、⑤発達期障害（脳性まひなどの肢体不自由児通園施設など）、⑥ADL・QOLは全領域にわたってアプローチ、⑦義肢・装具では、手の外科で製作した。あるいは使用法の指導を経験した。また福祉機器では車椅子をはじめ家屋改造等の在宅支援で経験した。⑧職業関連では、病院退院後や知的障害就労支援活動で経験した。⑨災害支援では、阪神淡路大震災の当事者で、避難所へ連絡などを経験した。

私見ではあるが、有資格後は勤務している領域でスペシャリストを目指し、その後さまざまな分野や領域を学びゼネラリストとして後進の指導を推進して欲しいと考えている。従って、それは、海外支援を視野に、知識や技術を伝えていく方向に作用していくのも一つもあり方であると考えている

2021年の現在では、国家試験の作業療法合格者は約6～7千人である。現在日本の作業療法士の人数は約8万人程度で、世界では、10万人を超えているアメリカ合衆国に次いで多い。例えば、南米の作業療法士の総数は1年間に日本が生み出す作業療法士に匹敵する。従って、日本の資格かの創成期に北米（主にカナダ、アメリカ合衆国）の作業療法士達の支援を得たように現在の日本の作業療法士は国際的に支援することを求められている。それは、JICA（国際協力機構）の募集案件からも読み取れる。

アジアの事情は時折、理学士協会が日本でのプログラムに参加することで、その理学療法士事情は伝えられたが、作業療法士の事情は極めて希薄であった。作業療法士の事情は、やはり不確かなものであった。中南米の作業療法の事情は、殆ど触れる機会のない状況であった。ブラジルは南米の約半分の面積を持ち、南米他国と違いポルトガル語を用いている。ブラジルは南米最大の面積を有しているが、日本のJICA等の海外支援を受け入っていないので、事情がやはり分からなかった。

そういったなかで、2005年のJICAの募集案件で、ウルグアイ派遣の案件があった。ウルグアイの知識は殆どなく、ウルグアイラウンドという商業地域の協定があるのを新聞報道で知っていたことぐらいであった。国際協力機構（以下JICA）の公募に応じて、海外生活におけるリスク管理、派遣される予定の現地の国（ウルグアイ）の事情等の講義、現地の言語（スペイン語）の講義と実習を受講した。派遣前の研修ウルグアイは、20世紀初頭は先進国の仲間であったので国民はプライドが高いと告げられていた。確かにウルグアイ在住中にアメリカ合衆国の当時の大統領が来国したことがあった。

講習後に最終試験、面接のあと合格者の派遣時期の発表があった。JICAから2006年4月～2008年3月まで、南米のウルグアイの国立中央リハビリテーションセンターに派遣された。JICA派遣の青年海外協力隊の派遣年齢は40歳までで、現地では現地スタッフと実践面で協力していくことが求められる。40歳以上70歳未満はシニア海外ボランティアとして、現地のスタッフの指導と教育が主な役割である。ウルグアイではシニア海外ボランティアのみを受け入れている。従って業務の内容は、リハビリテーションセンターや高齢者専門病院で、スタッフや現地の学生に講習会での講義やデモンストレーションによる演習等を行い指導した。

ウルグアイは、20世紀初頭の当時は、ヨーロッパへ牛肉や皮革等の輸出で潤っていたようである。現在のそれらの貿易は継続しているが工業力が発展せずにいる。自然と空気が澄んでいて現地の人たちは

南極から風が吹いてくると言っていた。確かに夏季は、日中は40度を超えるが、湿度は低く木陰に入ると暑さが凌ぎやすかった。

ウルグアイの人口は約350万人、首都のモンテビデオ市には170万人がおり、日本人・日系人が約400人住んでいる。物価は日本の半分程度、JICAの派遣先は首都であった。

現地の理学療法士協会を派遣後半年経った頃に表敬訪問をした。当時の日本の理学療法士協会長が訪問していたには驚いた。作業療法士の存在を現地の作業療法士協会の存在について尋ねても不明で、協会が存在していないことが分かった。派遣先に、理学療法士の有資格者がいたので、作業療法士の現地の協会の有無はやはり不明であった。作業療法士を探したが、1年間程度は所在が分からなかった。

派遣2年目になると、少しずつ情報が入り始め、民間の運営する発達障害（肢体不自由児）の対応するセンター、俗にいうCP（脳性まひ児）センターのウルグアイに派遣されてわかった。そのセンターではアメリカ合衆国とアルゼンチンから来た作業療法士がいることが分かり、会いに行った。そのセンターの療育のレベルは日本と遜色はないようであった。また、首都に在住するアルゼンチン人から、ウルグアイの作業療法士の協会はなく、作業療法士の実数は不明であると聞いた。しかし、おおむね10人くらいの作業療法士がいるであろうとの返事であった。

ウルグアイの作業療法士の養成教育は2002年に定員20名で始められていた。2006年当時（ウルグアイに派遣された年）には4年生が7名在学していた。教授は理学療法士が行い、勉学が進められていた。

2007年、派遣が終了になる1年前に、国立高齢者専門病院に週1日派遣を依頼され、派遣先とウルグアイ政府の了解を得て、病院院長と面接をし、活動を始めた。その病院には、スペインのプログラムで作業療法士になった有資格者がいた。数少ない作業療法士である。その作業療法士は、作業活動（物づくりとしての作業）はとても優秀で有能であったが、徒手的な操作は殆ど経験が無いとのことであった。本人に聞くと養成のプログラムには徒手的な講義はなかったとのことである。

国立高齢者専門病院の作業療法士と共に実習に来ていた作業療法の学生の実習を一部担当し、国立リハビリテーションセンターでも指導する機会があった。実習学生に作業療法士が徒手的アプローチを行う意味や意義を伝えてデモンストレーションを行った。

私は、大学の体育学科卒業後、柔道整復師としての2年の臨床経験後に改めて作業療法士の養成校（専門学校）を卒業して作業療法士になった。臨床では手の外科（ハンドセラピー）の領域で7年ほど経験した。作業療法の領域では、やや特別な領域のセラピーをしていた。徒手的なアプローチ方法や手の装具の作成をしていた。これは柔道整復師時代の経験が大いに役立った。並行して一般病院の勤務であるため中枢系の脳卒中片麻痺や整形外科系のリハビリテーションをしていた。これらの経験から、徒手的なアプローチ方法も実践していた。徒手的なアプローチ後に作業療法を導入したほうは、より効果的であると臨床の経験から学んだ。そこで、ウルグアイの作業療法士や作業療法の実習生に、国立リハビリテーションセンターや国立高齢者病院において、徒手的なアプローチ方法を、デモンストレーションとして、たびたび行った。

南米のウルグアイやボリビアでは、理学療法士の養成課程の歴史は日本と変わりが無かった。しかし、ウルグアイやボリビアでも作業療法士の養成は2000年代になってからである。2010年頃にボリビアの日

系人の入植地の診療所に行く機会があり、作業療法士の養成課程のことを現地の理学療法士に尋ねても所在は不明、3年継続していくうちにサンタクロス市内で、チリから来て、開業している作業療法士に出会って聞くと、2010年半ばから作業療法士教育が始まっている。その作業療法士の情報では、2015年頃から養成しはじめた学生を最終学年の実習はチリ（スペイン語が共通言語）に行っていく予定とのことであった。

理学療法士は運動療法、物理療法を主たる業務としており、粗大運動、移動の面を担当するため多くの国で、作業療法士の養成教育よりも先行して理学療法士の教育は行われていることが分かった。作業療法は応用動作訓練を得意としており、日常生活活動を専ら指導する機会が多い。南米やベトナム等の東南アジアなど僅かな経験から、作業療法自体がその国の文化と関係していることが垣間見られる。それぞれの国の文化や文明のありようから、作業療法の要求がなされ、その必要性が、時代の要請となって登場してきているのが理解できる。

近年になって作業療法士教育が南米のウルグアイ・ボリビア・ベトナムの情報から、盛んになりつつある感がある。文化・文明の成熟に伴い作業療法士が必要とされてきている。その実感は海外で活動してみて分かったことである。

## 5. おわりに

ウルグアイから帰国して10年余り、その後もボリビアやベトナムで作業療法の支援活動の体験をしている。ウルグアイを目指して、その後も世界のリハビリテーション事情を考えるきっかけになった。実際に現地に居住することで見えてくることの意義を実体験できた。

帰国後、作業療法養成校（専門学校）、大学で教師として過ごし、知的障害者の就労支援業務に関わり、また、看護教育の場においても、身体活動やリハビリテーションを伝えている。作業療法士の養成教育・看護師の養成教育の経験から、まず、職域での臨床の知識と技術の習得、研究の方法を身につけること。そして教育の関する点を先輩や同僚に学びつつ実践力を身につけることが大事である。また、講義に対する受講生の感想や意見をシャトルカードを用いることも心掛けている。

また、臨床経験では、一般市中病院でのハンドセラピーの経験で手の運動器へのアプローチ方法や装具療法、自助具の作成等のリハビリテーションアプローチを習得した。リハビリテーションを学ぶ過程で、糸賀一雄の「福祉の思想」に触発されて重症心身障害児・者施設に勤務した。当時、昭和60年代では重度重複障害児・者のリハビリテーションのアプローチ方法は希薄であった。アプローチを形作る経験や自己の作業療法を再考すること等、この日本独特の重症心身障害児・者施設の在り方を経験したことで、重度の重複障害児・者の支援の方法を知ったことは海外、国際協力での支援活動を膨らませることに役立った。

国際リハビリテーションの観点から、海外へ日本のリハビリテーションの伝達を志して、ウルグアイを目指したことで得たことは、作業療法の多様性と各国のリハビリテーション事情を知ること、作業療法の将来への展望が開かれていくことが実感できた。

## 文献

1. 湯浅有希子：柔道整復師・接骨術の西洋化と国家試験への歩み，早稲田大学学術宋書48，早稲田大学出版部，2016
2. 糸賀一雄：福祉の思想，NHKブック67，1968
3. 濱口豊太：なるにはBooks97作業療法士になるには，ぺりかん社，2014