

国際協力としてのリハビリテーション技術伝達の一考察 ー南米ウルグアイとボリビアの経験からー

幸福 秀和・森崎 直子

**A Study on Rehabilitation Technology Transmission as International Cooperation
- From Experiences of Uruguay and Bolivia -**

Hidekazu Kofuku and Naoko Morisaki

姫路大学大学院看護学研究科論究

創刊号

平成30年 3 月 1 日発行

国際協力としてのリハビリテーション技術伝達 の一考察

－南米ウルグアイとボリビアの経験から－

幸福 秀和・森崎 直子

A Study on Rehabilitation Technology Transmission as International Cooperation

- From Experiences of Uruguay and Bolivia -

Hidekazu Kofuku and Naoko Morisaki

要旨 長期の活動として、「日本国際協力機構（JICA）のシニア海外ボランティアの国際協力プログラムで2006年3月～2008年3月派遣された。南米のウルグアイ共和国、国立障害者リハビリテーションセンターにおいて日本のリハビリテーション技術の伝達を行った。現地のリハビリテーションセンターの利用者に対して作業療法を実施した。また、現地の作業療法学生に対して臨床実習を通じて指導した。現地スタッフとの協力関係を構築していき、その指導の経験を時間経過に従い、1～4期に分けた。また、短期滞在型の活動としてボリビアの活動を取り上げ、異文化圏におけるリハビリテーション技術伝達の意義の有用性を述べた。

キーワード：国際協力, リハビリテーション技術伝達, 作業活動

Abstract

I was dispatched from March 2006 to March 2008 as part of the Japan International Cooperation Association (JICA) senior volunteer international cooperation program. In Uruguay, at the National Rehabilitation Center for Persons with Disabilities, I shared information about Japanese rehabilitation technology. For patients, I performed on-site occupational therapy. Also, I led occupational therapy students in clinical study on-site. Having built a collaborative relationship with the local staff, I have divided my guidance experience into four chronological periods. Also, focusing on the other activity in Bolivia, I discuss the effectiveness of information about rehabilitation technology in places with cultural differences.

Keywords : international cooperation, rehabilitation technology transmission, occupational therapy, work activity

I. はじめに

日本にリハビリテーションが本格的に導入されたのは約50年前であり、国家試験制度で免許が交付されるようになった。医療の中では、比較的新しい資格である。世界的にみても同様で、新しい潮流のもとにある。

リハビリテーション導入の創成期には、リハビリテーション先進国のアメリカ・カナダ等から来日したリハビリテーション医療技術者から指導された。それは先進国からの技術の伝達であった。その後もアメリカ、カナダ、ヨーロッパから情報伝達されて発展してきた。現在、日本では作業療法は約7万人・理学療法士は約12万人が免許所持者である。作業療法士が3万人を越える国は、アメリカ・イギリスと日本である。毎年の作業療法の卒業生が、大学・専門学校あわせて毎年6,000名以上が卒業し、新たに有資格者となっている。近年では、世界的にも日本のリハビリテーション技術は高く評価されている。そして世界的にも責任を果たすべき立場となってきている。毎年、理学療法・作業療法等のリハビリテーション協力の依頼は、JICA（日本国際協力機構）の青年海外協力隊は10～20名、シニア海外ボランティアは5～10名程度あり、公募されている。

2006年3月～2008年3月まで、日本国際協力機構からシニア海外ボランティアとして南米のウルグアイ共和国に派遣された。要請され、期待されている具体的業務の内容としては、①脳性麻痺、脳卒中後遺症による片麻痺に対するボバース法（ボバース夫妻による神経発達学的アプローチで、脳性麻痺・脳卒中後遺症の片麻痺に有効とされて

いる治療概念）の紹介と実践。②ウルグアイ共和国、国立障害者リハビリテーションセンターにおいて、作業療法の基盤作り。③作業療法に関するセミナー、ワークショップの実施であった。

現地職員へのリハビリ技術伝達と対象者への作業療法活動を通して国際協力の経験をしたので報告する。

倫理的配慮については、口頭で了解を得ている。

II. ウルグアイ東方共和国

ウルグアイは、アルゼンチンとブラジルに挟まれ、国土は日本の約半分である。国土の起伏は穏やかで、草原地帯が続き、その多くは牧場である。そこにはガウチョ（牧童）がいて、ガウチョが始めたアサード（焼肉料理）が有名である。



図1 ウルグアイ街路

日本との時差は、12時間遅れである。季節は日本とは反対である。真夏のクリスマスを過ごすなどは驚きである。南米は年中暑いというイメージ

があるが、日本ほど明瞭ではないが四季があり、南米には珍しく春夏秋冬がある。

人口の大半はスペイン、イタリアからの移住者で、フランスからも若干いるようである。原住民とその混血は少数しかいないという南米では珍しい国である。国民性は穏やかで、牧畜・農業国であるが、安定した輸出が難しい。生産品の殆どは国内消費される。工業製品は、その殆どは輸入に頼っている。通貨はウルグアイペソで、物価は日本の約半分程度である。言語はスペイン語であるが、本国スペインとは若干異なる南米らしい方言を持っている。



図2 ウルグアイの小学生

2000年初頭は、ヨーロッパへの農業製品の輸出で栄えて、医療・福祉も、当時は先進国であった。果物や野菜は豊富で、肉（牛・豚・羊）は安価である。小規模のワイナリーも多くあり、ワインも安価である（図1は首都モンビデオの街路でヨーロッパ風の街路、図2はウルグアイの小学生の登校前）。

人口は約350万人で、首都モンテビデオには日系人が350人いる。日本からの移住の歴史はなく、日系人は過去にアルゼンチンやブラジルに移住して、ウルグアイ共和国に移り住んだと現地の日系高齢者が自らの経験を述べていた。現在、日系人

の大半は農業従事関連者である。花づくりは、現地では有名である。

教育は、政府関係機関（国立・自治体）の小学校から大学まで、基本的に無料であり、識字率は約90%程度である。高等学校卒業時には一定の卒業資格認定試験が実施される。若干ではあるが、私立学校があり、授業料は高額とのことである。

小学校は、午前学校と午後学校があり、校舎は同じでも教員と生徒は入れ替わり、場合によっては学校名も変わる。

日本人への人種的偏見や差別は少なく、むしろ日本は工業先進国として知られている。

日本の広島・長崎はよく知られており、小学生が千羽鶴を広島に贈ったことも新聞報道された。

シニア海外ボランティアは現地スタッフへの技術伝達が主であり、海外青年協力隊員は現地のマンパワーとして働くという差異がある。日本国際協力機構（JICA）の派遣は、シニア海外ボランティアのみであり、ウルグアイ政府の意向で、海外青年協力隊員は派遣されていない。

Ⅲ. ウルグアイ共和国・国立リハビリテーションセンターの概要

ウルグアイ東方共和国、国立障害者リハビリテーションセンターはカサ・デ・ガルデル（ガルデルの家）とも言われ、国民的英雄であり、タンゴの歌手・作曲家・俳優として南米や欧州では有名なカルロス・ガルデルの一族が寄贈した邸宅を改築して使用している。



図3 リハビリセンター

国立障害者リハビリテーションセンターに、医師5名・看護師1名・理学療法士2名・体育トレーナー10名・臨床心理士1名、発達心理療法士1名、手工芸専門家1名、陶芸家1名、料理専門家1名が利用者に対応している。作業療法士の勤務実績は過去も2008年当時もなかった。通所機能のみで、利用者は脳卒中後遺症の片麻痺者、脳腫瘍、脊損、頭部外傷、脳性麻痺、知的障害、自閉症、その他の先天性疾患等である。脳卒中後遺症の片麻痺者においては、10年～15年経過した利用者もいる。基本的に所長（医師）が許可すれば、誰でも利用可能である。2008年当時の利用者は、15歳未満51名、16歳から40歳まで74名、41歳以上151名であった。利用者の便宜のために（図4のリフトバス）も巡回運行されている。



図4 リフトバス

ウルグアイ共和国大学医学部付属養成校は4年制で、看護、理学療法、作業療法教育がされている。理学療法士教育は約60年の教育歴があり、国内で約2,000名が従事している。作業療法士教育は世界作業療法士連盟のカリキュラムに準拠して、2002年に20名で開始された。赴任した2006年4月当時は4年生7名が在学していた。しかし、2008年3月当時、まだ1名の卒業生を出していなかった。2008年に4年生2名を国立障害者リハビリテーションセンター（カサ・デ・ガルデル）で受け入れ臨床実習を行った。4年生教育のあと、インターン制度が1年ないし2年間あり、日本で実施されているような国家試験制度はなく、最終的には、大学が認定することで卒業し有資格者となる。

Ⅳ. 赴任後の作業療法活動の経過（2006年4月から9月）

第1期：赴任～半年（2006年4月から9月）

ウルグアイでは、2006年当時、国内で教育された作業療法士は1名も存在していなかった。各方面に問い合わせた結果、首都モンテビデオ市内には、作業療法士は約10名いたが、全て、外国で所得した免許の保持者であった。国立リハビリテーションセンターでは作業療法士の勤務実績は過去・現在ともなく、日常生活活動は看護師が主に指導していた。勤務する看護師に聴取したところ、自助具の存在としては、爪きり用の自助具があるのは知っていたが、実物は見たことがないこと、作業療法士が作成できることを知らなかった。そこで、爪切り用の自助具、リーチャー、ソックスエイドなどを作成のための材料の調達を始めた。また、作業療法用の器具の市販は無く、作業療法用の車椅子テーブル、織り機の作成のため、

道具・材料の調達を開始。また、作業療法用の器具は一切なく、治療実施するのに困難を痛感していた。作業療法に基盤作りの一環として、具体的な道具の作成に必要な道具、材料を集めることから活動を開始した。

現地で用いる物は、現地調達が原則である。マジックテープ購入も、手工芸店を見つけるのが難しく、見つけた店で「マジックテープ」といっても通じず、「ベルクロ」というと理解され、幅と長さをしていて切り売りされているのを入手した。訓練器具や自助具の作成は工夫があると実感された（図5作成した手の装具、図6訓練用の織機）。



図5 手の装具

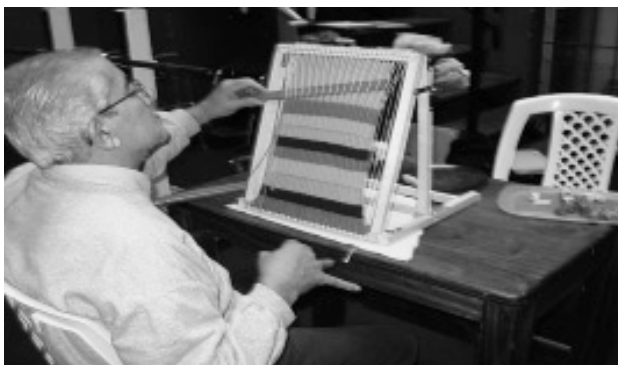


図6 訓練織機

第2期：赴任後半年～1年（2006年10月から2007年3月）

一般的なりハビリテーション技術伝達とともに脳性麻痺児（者）と脳卒中後遺症による片麻痺者に対するボバース法によるアプローチの紹介と実践が含まれていた。

ボバース法は神経発達学的アプローチ（NDT）の一つの治療概念である。ウルグアイでは、神経発達学的アプローチは実施されていなかった。

神経発達学的アプローチが実践されておらず伝統的な身体的訓練を主体に実施されていたので、作業療法を実践しながら、並行して作業療法理解のために現職者講習会を開始した。特に現場で目についた事柄としては、片麻痺患者の立ち上がり動作の際に、椅子または車椅子で肋木まで行き、健康側（非麻痺側）の upper arm で肋木の横棒を把持して、強引に体幹の方に引き寄せる動作を指導していた。この方法だと、いつも何かの支持すべき横棒が必要になり、なければ立てないことになる。従って、いつでもどこでも立ち上がり動作が出来るように upper arm と upper arm を前方に押すように動作して行うようにして立位できるように指導した。体幹正中位で、速やかに重心移動して、過剰な筋緊張を出さないようにして、筋の痙性を抑制することを説明し、デモンストレーションを行った。このような講習会を2ヵ月～3ヵ月ごとに実施始める。

勤務する看護師と連携して日常生活活動に必要な自助具の開発と訓練器具の作成と指導を行う。並行してHANDSPRINT（上肢装具）の作成と修理、車椅子等の器具に調整と修理を行う。特にHANDSPRINT（上肢装具）の中で駆動式のダイナミックスプリントの作成を試みた。日本では容易に手に入る材料がなかなか入手できなかった。

カシメ金具の鉤を入手するために手工芸店を数店回ったがいずれにもなかった。鞆を作成し、鞆修理も行っているところを見つけるために散々尋ねて分かったが、使用目的を言い、鉤を分けて貰いたいと言っても当初は信じて貰えなかった。4～5回通い、ようやく200組を手に入れた。

また、ダイナミックスプリントのアルミの支柱は、アルミ建具専門店はダウンタウンに治安のよくないところにあり、治安に気遣いながらバスで1時間以上かけて購入しに行った。また、輪ゴムは日本のように輪の大きさや太さも様々あり、細かく対応できていたが、現地では大きさ、太さが一種類のものしかなく、作成に工夫が必要であった。また、作業療法治療用具として、平織り機を作成した。また簡易の指編み機も作成した。



図8 作業療法学生の指導



図7 高齢者病院での講習会



図9 作業療法実習学生

2006年10月に、ウルグアイ国立高齢者専門病院のルイス・ピニュエル・カンポ病院に日本国際機構（JICA）シニア海外ボランティアで日本から高齢者の保健・介護の専門家である保健師が派遣されてきた。（図7は高齢者病院での講習会。）

第3期：赴任後1年～1年半（2007年4月から2007年9月）

日本から派遣されてきた保健師と連絡を取り合い、情報交換をしていくなかで、保健師が勤務するルイス・ピニュエル・カンポ病院に見学に行くこととなった。

ルイス・ピニュエル・カンポ病院の病院長のDr. ITALO SAVIOとお会いした。Dr. ITALO SAVIOは来日の経験があるとのことであったその際に、口頭で病院に来て指導してほしいと依頼された、後日、現地のJICA事務所を通じて正式に国立高齢者専門病院に勤務する看護・介護・作業療法現職者と作業療法学生の指導（図8）のため、病院長より招請された。内容は、作業療法およびボバース法（概念）のハンドリングを用いた治療訓練を指導して欲しいとの要請があった。現職で経験20作業療法士が勤務しており、現地では数少ないベテランの作業療法士である。20年プログラムで資格を取得、物作りを通しての作業療法は卓越したものがあり、文化を背景にしたアクティビティには大いに学ぶところもあった。しかしな

がら、20年前に作業療法を学び技術を発展させてきたが、ハンドリング（徒手的）の経験は少なく実際の指導の際に困ることもあった。例えば、小脳性の運動失調症の場合、感覚フィードバックをハンドリング（徒手的）で強化したうえで作業療法活動したほうがスムーズな活動を得られやすい。その場合のハンドリング（徒手的）の方法と根拠を説明し、デモンストレーションを行い、お互いに確認しあうなどの方法を行った。実際に知識・技術を共有することで実際に対象者に変化をもたらすことが実感された。また、作業療法士のもとに実習にきている学生の臨床指導ならびに現職者、理学療法学生、看護学生に対する講習会を2回実施した。これらは2007年6月18日から2007年9月24日の期間、毎週1日の指導プログラムの一環として実施した。日本から派遣されてきた保健師および国立リハビリテーションセンターの看護師がルイス・ピニューエル・カンポ病院の両方を兼務していたので、連携が容易であった。



図10 高齢者病院でのデイサービス

特に作業療法4年生の学生に対して臨床実習での実技の指導を通して、日本のリハビリテーション技術の伝達は得がたい経験であった（図10は高齢者病院でのデイサービス風景である）。

第4期：赴任後1年半～2年（2007年10月から2008年3月）

任期終了の差し迫った2008年3月初旬に作業療法4年生2名が国立リハビリテーションセンターに学生最後の臨床実習に来て、合格すると7月に卒業の予定であるとのことであった。2名の実習生に臨床における作業療法について指導し、ハンドリング（徒手的）と自助具、作業治療用具の作成と使用法、ハングスプリント（上肢装具）の作成法と指導法等を教授した。また、臨床実習の作業療法学生に神経発達学的アプローチ等、具体的な作業療法技術の説明と実践指導をすることができた。

ウルグアイの作業療法の夜明けに立ち会え、作業療法4年生の学生に対して日本の作業療法的一端を指導できたことはとても光栄に感じている。

初期の作業療法導入の時点から考えると、日本のリハビリテーション技術の伝達をするという派遣の目的からは、一定の実践効果も達成できたと実感している。

ウルグアイ国立リハビリテーションセンターでの作業療法活動の見通しも立ち、継続するのに必要な人材の確保が主要な課題の時期となった。2008年7月に第1回の作業療法の卒業生が巣立つ予定を聞き及び、是非雇用するべきだと所長に進言した。また、看護師に日常生活活動の継続と自助具と装具の管理を依頼した。

4. ボリビアの日系診療所

1) コロニア・オキナワについて

1950年代に、当時アメリカに統治されていた沖縄から、アメリカ政府の支援で、ボリビアへの移住が始まる。その後は日本政府が援助していった。出身地は沖縄県人が大多数を占めている。移住者人口は、250家族、男性 371 名、女性 394名。65歳以上の高年齢が約20%を占めている。日本人学校は幼稚園、小・中学校はオキナワ日本ボリビア協会が運営している。日本語教育も運動会、敬老会、駅伝大会などがコロニア・オキナワあけて開催されている。開催のために準備から当日まで家族総出、手作りで行っており、地域のコミュニティとして、重要なことである。1950年代に入植した日系一世は開拓したという特別な事情を勘案されており、コロニア・オキナワ全体が一世の高齢者に対して尊敬の念を感じている。移住者が減少し始めたので、1985年に道路舗装されていない事情からも利用し難いということもあり、現在の第1移住地に移設された。第2移住地の診療所は現在では、週1日の診療を開設している。開設当初は日系人を対象であったが、現在では日系人、ボリビア人を問わず診療にあたっている。診療所内で、JICAから派遣された保健師と担当のカウンターパートとでデイサービスの健康体操（お元気クラブ）、健康相談や在宅高齢者の訪問も行っている。滞在期間中、診療所の看護婦長に帯同して、脳卒中片麻痺者、認知症、脊髄損傷者の在宅訪問についていき、医療相談とりハビリの指導、主に日常生活に対してアドバイスを行った。また、毎週1日の夕方に健康活動のための体操教室を開催してところでは、転倒予防の健康体操を指導した。一世高齢者は、レクリエーション活動の一環として、コロニア・オキナワボリビア協会の文化会近くにの屋根付きゲートボール場で午後から競

技を楽しんでいる。(図11は、コロニア・オキナワ日本会館前)



図11 コロニア・オキナワ日本会館前

2) サンファンについて

サンファン移住地は主として長崎からと日本全国各地から移住。1954年から入植が始まり、移住者人口は、229家族、男性371名、女性377名。65歳以上の高年齢が約26%を占めている。日本人学校は幼稚園、小・中学校はサンファン学園として日本ボリビア協会が運営しているが、ボリビアでは幼稚園から義務教育制度が導入されている。また、かつては現地語の同化政策をしていたが、日本語教育と日本文化の重要性が再考され、日本文化の継承のため、日本から日本語教師が派遣されている。

3) サンファン診療所について



図12 サンファン診療所風景

サンファン診療所）は入植した日系人と現地人に対して診療活動を行っている。診療所は1961年に開設された。ボリビア第2の都市のサンタクルスの北西部に位置するサンファン診療所は非日系の現地の人たちに利用も多い。2013年4月にリハビリテーションが新たに開設された。内科、整形外科、小児科、産婦人科、歯科があり、日系人のみならず現地人の利用者も多い。オートバイの普及による転倒などの交通事故も多くなっている。診療のスタッフは医師5名、看護師4名、准看護師6名、衛生検査技師2名、レントゲン技師2名、薬剤師2名、保健福祉1名、事務員6名、他8名、リハビリテーションセンターには理学療法士1名、言語療法士1名が勤務している。JICA（日本国際協力機構）に日系高齢者の健康支援のため保健師の要請をしている。幼稚園、小中学校に少数だが、ダウン症や自閉症やアスペルガー等の発達障害児がいる。対象児の対応や母親の相談・指導を日系人の言語聴覚士と協働して行った。診療所経営の母体である日系サンファンボリビア協会が診療活動を維持、実践している。また、診療所に併設されている「憩いの家」では高齢者のデイサービスで、体操や創作活動をおこなっている。パワーリハビリテーションの機器も日本の指導で導入されている。また、診療所に隣り合わせてパワーゴルフやゲートボール場があり、午後から三々五々集合して健康活動と情報交換を行っている。診療所に併設してリハビリテーションセンターがあり、現地人の理学療法士と日本人言語聴覚士が勤務して生活活動を援助している。平成25年9月15日～9月23日の9日間をボリビア・サンファン村に滞在して、日系診療所の活動とリハビリテーション援助を行った。滞在期間中リハビリテーションセンターで作業療法活動を行い、整形疾患、腰痛等と発達障害に対して、作業療法を実

践した。また、日本のリハビリテーション技術の定着を願い職員に対して講習会を行った。診療所開設の当初の目的は日系人が対象であったが、現在は現地の人達の利用も多く、診療所の医療が信頼されていることが分かった。

4) ボリビアの作業療法士教育事情について

理学療法士はすでに相当数が教育されて、ボリビア状況に応じた教育の歴史と教育環境下で養成されている。4年生大学の学部で養成されているが、4年間の教育後に1年ないし2年間のインターがあり、その後大学から認定されて理学療法士と認定される。作業療法に関して、サンタクルス市内で発達障害児を対象として開業している現地の作業療法士（チリ人）に聞いたところ、作業療法士は現在国立大学で養成中である。教育が開始されて、2年間しか経過しておらず4年生の臨床実習をボリビア国内では出来ないの、学部生（40人定員）はチリに移動して実習を行う予定である。作業療法の4年の学部後1年～2年間のインターを行い、理学療法士と同様、大学で認定されて有資格者と認定されることになっている。現在ボリビアには、ラパスとサンタクルスに約10人程度の作業療法士がいるようだが、作業療法協会のような職能団体がなく、正確な数が把握できないとのことであった。

5) サンタクルス市内の状況

サンタクルス市内のリハビリテーションクリニックに勤務する日系人の理学療法士に随伴して、在宅のリハビリを経験した。理学療法士は勤務するクリニックからの患者紹介であるが、基本的には理学療法士が個人事業者として請け負っている。対象者は、脊髄腫瘍の手術後のリハビリで、主に起居動作を指導。同国では、入院費用は高額

であるため、比較的早期に退院して自宅療養することが多い。介護職の男性が付き添い、体位変換等を行っていた。作業療法士は同国には10名程度いるが、全て外国免許保持者で、全員が個人クリニックを開業している。話が聞くことの出来た作業療法士はチリ人で、障害児のためのクリニックを開いていて、訪問をしたとき、脳性麻痺児の机上動作訓練を指導していた。

市内の施設見学を行った。脳性麻痺センターとダウン症児の療育センターを見学した。脳性麻痺センターは脳性麻痺、肢体不自由児等、障害児の療育をしており、通園のみで、日本の肢体不自由の通所施設と特別支援学校を合わせたような施設である。資金面でJICAからの援助もある。ダウン症児の療育センターでは入院設備はなく、作業活動として陶芸、製パン、お菓子の製造をしている。就労支援施設の役割を持っている。

V. 考察とまとめ

国際協力に対する取り組みの観点から、見通しを持ち、具体的な行動を通して、周囲に働きかけていくことが重要である。異文化圏にあっては、理解と援助を得ることが、文化が違っていても業務遂行には、重要な要素であると認識することができた。

キーパソンを早期に見出し、協力を得られる柔軟な思考と態度が要求される。

- ① 任国の人達との交流、共感を得ることの重要性を認識した。
- ② 日本の医療技術、リハビリテーションのレベルの高さを認識した。
- ③ 作業療法を通し、日本のリハビリテーション技術移転に一定の寄与をした。
- ④ 作業療法の技術の伝達にはデモストレー

ションや自助具、作業療法用具の作成と完成品を供覧するといった一連の視覚的な効果が有用であった。

- ⑤ 作業療法教育は、世界作業療法士連盟の教育プログラムに準拠しており日本との共通性があった。
- ⑥ 現職者に研修会、講習会等の機会に神経発達学的アプローチの概念の一端をつたえることが出来た。

現地から学んだことは、人間共通の悲しさはあるものの生きるということを大事にしてラテンの国らしく人生を謳歌すること。また、脳卒中後遺症の片麻痺者で10年～15年経過した利用者も、また誰でも希望すれば利用できる施設があるという柔軟な優しい対応には学ぶべき点があった。

最後に日本の医療技術者にJICAの「あなたの一歩が、その人を支える足になる。」という標語をあげている。熟練技術者の方々の世界への進出に期待してやまない。

VII. 終わりに

ウルグアイ・ボリビアも入院期間は短く、通院・在宅のリハビリが中心である。理学療法士は病院やクリニック、個人開業して働いている。また、脳性麻痺センターにも勤務していた。作業療法士も開業して地域に根差して行く方向と、病院や診療所のような医療施設での勤務、また脳性麻痺センターとダウン症児の療育センターへの勤務があり、期待されている。南米2か国だけのわずかな経験であるが、対象者は在宅あるいは通所で地域と密接に生きていると同時に家族、援助者が協働しているという印象を強く持った。今後もボリビアの日系診療所において、日本のリハビリテーションの紹介と技術の伝達を続けたいと考えてい

る。

Ⅵ. 参考文献

- 1) コロニア・オキナワ入植40周年記念誌編纂委員会:コロニア・オキナワ入植40周年記念誌「うるまからの出発」オキナワ日本ボリビア協会,1995
- 2) 岩槻泰雄:「外務省が消した日本人」毎日新聞社,2001
- 3) コロニア・オキナワ入植50周年記念誌編纂委員会:コロニア・オキナワ入植50周年記念誌「ボリビアの大地に生きる沖縄移民」、オキナワ日本ボリビア協会,2005
- 4) 4.サンファン日本人移住地入植50周年史「拓けゆく友好の懸け橋 汗と涙、喜びと希望の記録」:サンファン日本ボリビア協会,2005
- 5) サンファン移住地入植30周年記念事業推進委員会:「サンファン移住地30年史-南米の原始林に挑んだ日本人の記録」サンファン日本ボリビア協会,1986,
- 6) 福井千鶴:「南米日系人社会の抱える問題の考察」高崎経済大学論集、第50巻第1・2合併号,2007
- 7) 福井千鶴:「南米日系人に関わる問題と解決策に一考察」高崎経済大学論集、第52巻第2号,2009
- 8) 浅野茂:「日本人移住者の組織形成・維持能力に関する考察-南米ボリビア国、「サンファン農牧総合共同組合」の事例から-神戸大学大学院経営学研究科博士前期課程修士論文,2010

