■ 紹 介

パキスタンの理学療法と協力隊活動

The Present Condition of Physiotherapy and JOCV Activities in Pakistan

三浦 和¹⁾

NODOKA MIURA, RPT¹⁾

¹⁾ Department of Physical Therapy, International University of Health and Welfare Graduate School: 1-2-25 Odawara city, Kanagawa 250-8588, Japan. TEL +81 465-21-6724

Rigakuryoho Kagaku 24(2): 293-296, 2009. Submitted Oct. 24, 2008. Accepted Nov. 5, 2008.

ABSTRACT: I was engaged in physiotherapy at the national institute for handicapped in the Islamic Republic of Pakistan as a member of Japan Overseas Cooperation Volunteer from 2005 to 2007. The aim of the mission was to improve the rehabilitation section of a physiotherapy department. To this aim we tried to improve the quality of physiotherapy for patients and to instruct counterpart and staff, particularly about manual treatments and their evaluation methods. I report on the current situation of physiotherapy in Pakistan and our activities.

Key words: Islamic Republic of Pakistan, physiotherapy, global cooperation

要旨: 2005年から2007年までの2年間、青年海外協力隊員としてパキスタン・イスラム共和国の国立身障者総合病院で理学療法活動を行った。リハビリ部門強化のため理学療法科の充実を目標に、患者への理学療法の質の向上と、カウンターパート及びスタッフの指導、特に理学療法士22名への徒手を使った治療・評価方法の指導を行った。主な患者は、北部大地震の脊髄損傷の入院患者約90名であった。パキスタンの理学療法の現状と行ってきた活動について報告する。

キーワード: パキスタン・イスラム共和国, 理学療法, 国際協力

¹⁾ 国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻: 神奈川県小田原市城山1-2-25 (〒250-8588) TEL 0465-21-6724

受付日 2008年10月24日 受理日 2008年11月5日

I. はじめに

2005年から2007年までの2年間、青年海外協力隊員としてパキスタン・イスラム共和国で理学療法活動を行った。派遣目的は、リハビリ部門強化のため理学療法課の充実を目標に、患者への理学療法の質の向上と、カウンターパート及びスタッフの指導、特に徒手を使った治療・評価方法を指導することであった。パキスタンの理学療法の現状と行ってきた活動について報告する。

II. パキスタン

1. 概要

正式名称は、パキスタン・イスラム共和国という。1947年イギリスの植民地からインドと分かれ独立したイスラム教国家である。人口は、1億6,250万人、衛生面や近親結婚が多いことなどにより、その10%が障害者といわれている。面積は、日本の2.2倍であり、4つの州からなる。言語は、ウルドゥー語・英語が主に使われている。主要産業は、農業であるが、天候に左右されやすく安定していない。年間の一人当たりの所得がUS\$652である発展途上国である。医療の現状は、表1の通りであり、改善すべき点が多くある。

2005年10月8日 北部地域にマグニチュード7.6の大地震が起こった(図1)。北部は、山岳地であり、不安定な斜面にレンガを積み重ねた家がほとんどであった。その為、崩れた家により負傷したものが多く、救助活動は困難を極め、死亡者74,500人、負傷者106,000人、ホームレス2億人の被害が生じた。負傷者の多くは、骨折・切断、ついで脊髄損傷・頭部外傷であり、多くは首都の病院にヘリコプターで搬送された。

2. 派遣病院

派遣病院は、国立身障者総合病院という1997年に首都イスラマバード(パンジャーブ州)に設立された12課の総合病院であった。年間患者数3万人。手術650件。ベッド60床。2006年2月に震災者のためにユニセフの寄付で脊髄損傷病棟が設立され、ベッド数が97床(男性22名、女性75名)増床された。社会福祉部門をもち、裕福層からの寄付により貧困層へ無料で医療を行うよう図っていたため、都市の裕福層から遠くの農村からの貧困層まで幅広く治療を求めて患者が訪れている。

表1 日本とパキスタンの医療比較

	Japan	Pakistan
平均寿命(歳)	82	61
乳児死亡率/1,000人	4	103
医師数/人口1,000人	2.1	0.7
理学療法士数/人口1,000人	0.157	0.007
病床数/人口1,000人中	14.3	0.7

図1 被災地

3. 対象患者

外来では、小児の脳性麻痺・ALS・ギランバレー・筋ジストロフィーなどの先天性・進行性疾患、成人の肩周囲炎・腰痛、頸部痛・顔面神経麻痺などが訪れている。原因不明で、診断名のついていない患者も多い。入院では、骨折、脊髄損傷、脳性麻痺児の健延長術などがリハビリの対象であった。

4. 理学療法スタッフ

パキスタン国内の理学療法士(以下、PT)数は、総計約1,200人であり、女性の割合も少ない。

震災者支援として国立身障者総合病院には、最大20名のPT、3人のテクニシャンがパキスタン全土より集められた。以前から2名のPT(日本に研修経験あり)と1名のテクニシャンがおり、海外NGOの短期トレーニングを受けたケアワーカー達が加わったことで、一時はパキスタン国内でもっとも理学療法を実施するスタッフの多い病院となった。

PTは、患者にファーストコンタクトが可能であり、日本のように「Drの基で」という形ではなく、Drと同じ立場で患者をみていることから診断する知識も要した。

外来では、PTは机上での問診・テクニシャンへの指

表2 理学療法士の比較

国 Country	教育 Education				実際 Practice			側面 Profile	
	プログラム数 Number of Programmes	レベル Level	期間 Length (yrs)	年間卒業者 Grads/year	規定 Regulation	資格習得 Exam/Grad	Dr を介さず 診れる Primary contact	理学療法 士数 PT/Country	男女比 m/f ratio
USA	181		2,3	5000	Yes	Exam	Yes in 32 states	108,000	1:02
Japan	89	PhD, MA, BS, PPT	3,4	2800	Yes	Exam	No	20,000	4:03
Pakistan	学校数 11	BS, D	4	200	Yes	Grad	Yes	1,200	7:04

**WCPTより一部抜粋

示が主であり、その指示に従って実際患者に触れ治療を行うのはテクニシャンであった。整形疾患は、ほぼ疼痛部への電気温熱治療(ホットパック, 低周波, TENS, 超音波)のみであり、徒手的な治療は少ない状況であった。その為、改善せず長い間通ってきている患者や途中で来なくなる患者が多かった。

小児患者は、学校などの施設で継続的リハを行っていることが多く、外来では月1回程度、診断や自主トレーニングの指導、経過をみるのが主であった。

脊髄損傷以外の入院患者は、金銭面の問題や家族以外の他人と暮らすことをよく思わない習慣(特に未婚女性)から、長期間入院することを拒むものが多く、突然退院していってしまう。そのため、その場限りのものになってしまい、退院後のADLに直結するようなリハビリ計画をたてられないことが多かった。

PTの養成校は、国内で9-11校あり、4年生の大学卒業後、4年間勉強するものがほとんどであった。教育方法は、記憶させることであり、教科書も図や表がほとんどなく、イメージがつきにくいものであった。理学療法士スタッフの技術・知識は、個々により差があった。多くは疾患や症状などの質問に対し、文章ではスラスラ答えることができるが、個々の患者に応用すること、実際の治療に生かすことが難しかった。また、1人1人の患者に対し、「細かく評価し、そこから問題点を抽出し、ゴールに向かって治療を行っていく」という流れで考えていくことが難しく、その場で、出ている現象を改善するという考えで行うものが多かった。治療によって徐々に患者がよくなるということが体験できないことが多く、理学療法士自身、勉強や仕事への意欲がでにくい状況であった。あわせて夏期が長く高温であることや断食があることなどにより、患者・スタッフともに積極的にリハビリを行うのは難しい時期も多かった。

また、慣習上で、男性は男性を女性に女性を診る、男女が話すことはまれということもあり、同等の立場で、知識の共有やチームアプローチをすることはほとんどなかった。男女で触れ合うことや肌を露出することがよくないこともあり、解剖学的なことや徒手療法の技術伝達も十分行えないこともあった。

しかし、客人を歓待するという文化により、現地スタッフは私を暖かく迎えてくれ、また信頼関係ができてくるにつれ、年下にもかかわらず批判的な話もよく聞いて改善しようとしてくれた。患者をよくしたいという気持ちはあり、日によってムラはあったものの「いい」と思ったものはすぐ取り入れる、「やる」と決めたことは、全スタッフで取り組むという長所もあった。

III. 活動

1. レクチャー

基礎知識の向上・実践で知識を生かす、応用力を高める目的で、一人一人に課題を設定し、レクチャーを実施してもらった。文章知識を生かすため、レクチャーで具体的なデモンストレーションも含めるように促した。臨床での疑問点をどのように解決するかを学習するため、足りない知識の抽出、その知識の収集方法から、レクチャー実施までのサポートを行った。

2. 評価表

手を使った治療の一連の流れを理解してもらう目的で、評価用紙を作成し、書き方の指導、実際の使用を促し、書いたものもチェックを行った。フィードバックは、応用力をつけるために、具体例の表示や「考える」よう質問をしながら行った。

OTという職業の理解、また、ADLといった退院後の生活を考え、治療をすすめていく目的で、ゴールをADL

の具体的内容とした。

3. 技術移転

徒手の評価・治療の実践を目的に、一緒に患者を診、その中で実際にやってみせ、その後行ってもらうよう促し、技術移転を行った。

4. 他職種との連携

Dr, OT, 義肢装具士などの他職種との連携を促すため、実際、他職種に協力を求める、連携が必要な患者に対しては担当PTがカルテに記入する、そして直接相談するというのを共に行った。また、Dr 回診への参加も途中より行うこととなった。

5. 患者・家族指導

患者・家族に対して、普段のリハビリやレクリエーションを通して、身体のこと、介護方法のこと、肥満予防のことなどの指導を行っていくように促した(図2)。

図2 患者指導を行う現地スタッフ

IV. 変化点

以上の活動により、現地PTの知識・技術の向上、自発的な活動意欲の向上が得られた。

患者に手で触れて評価や治療を行う姿がみられるようになった。それに伴い、患者との会話も増え、信頼関係が築けてきているのを感じた。この患者さんのために頑張りたいとスタッフの意欲もでてきたように感じた。

男女での協力、Dr, 義肢装具士, 作業療法士との連携も取れてきた。

入院中の脊髄損傷患者で79%を占めるT12・L1・L2の完全損傷患者を対象に調査を行ったところ、活動終了時には、患者の約73%が機能的ゴールに達すること

ができた。ゴールに達することのできなかった約27%の患者は、褥瘡などが原因であった。

V. さいごに

この2年間の活動は、自分にとって大変貴重な体験となった。多くの人に支えられ、終えることができたと思う。カウンターパートをはじめ、同僚達、協力してくれた上司、隊員達にこの場をかりて感謝したいと思う。

参考文献

- 1) 古郡恵他：パキスタン地震の復興支援に参加して，作業療法，2007，26(1): 83-88.
- 2) 国際協力機構青年海外協力隊事務局：クロスロード，2006.4.