

## 附 属 資 料

- 附属資料 1. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
実施計画及び評価
- 附属資料 2. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
中国側評価・意見
- 附属資料 3. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
討議議事録（R/D）、覚書、暫定実施計画
- 附属資料 4. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
実績表
- 附属資料 5. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
合同評価報告書
- 附属資料 6. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
フォローアップ協力に係る覚書
- 附属資料 7. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センター及び附属病院に係る  
組織機構図及び人員配置図
- 附属資料 8. 中国障害者連合会機構図及び人員配置図
- 附属資料 9. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
中国側による総合評価
- 附属資料 10. 中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
供与機材リスト（1986年度から1990年度分まで）



分野	技 術 移 転 目 的	目標達成状況		延長の必要性 延長後の目標
		現時点	最終時点での予測	
①リハビリテーション医学 (牛山)	腎臓尿路管理 ①間歇導尿(急性期) 自己導尿 叩打 腹圧排尿	⑤④③②①	⑤④③②①	延長の必要性なし 慢性期尿路管理は徐々に改善されると思われる
	②慢性期尿路管理 (腎不全の予測 尿失禁 対策)	5 4 ③②①	5 ④③②①	
①リハビリテーション医学 (木村)	部門全体の目標達成度	5 ④③②①	5 ④③②①	
	①リハを中心とした専門病院としての技術的設備的陣容を整えること。 PT ②PT、OT、ST、リハ医の技術的能力は高くなったが、病院の組織としてはリハ室を持つ一般病院に傾斜している。 OT ST PO RHDt 組織上の問題として、リハ部の独立した総合病院か、あくまでリハ専門病院を指向するか、選択度は二つある。	5 ④③②① 5 ④③②① 5 4 ③②① 5 4 ③②① 5 ④③②①	5 ④③②① 5 ④③②① 5 ④③②① 5 ④③②① 5 ④③②①	①を指向するならば、病院運営、組織整備を中心にした延長を要する。 ②を許容するならば、原則的に技術指導はST、PO等の欠落した部分の補足が必要。 ③リハ部(現在有名無実)を独立させるならば、リハ専門医師を中心とした組織構築のための、補足的援助継続が若干必要とならう。
	部門全体の目標達成度	5 ④③②①	5 ④③②①	





中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
実施計画及び評価

分野	技術		転		項目	延長の必要性	延長後の目標
	最終的	目標	現時点	最終時点で の予測			
⑥リハビリテーション （落合）	1. リハビリテーション種別の概念理解 2. リハビリ種別の展開ができる 3. 犯罪の必要性を理解し実践できる 4. 看護評価ができる 5. 他専門職との関係ができる	5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1	5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1	5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1	1. 全体的にリハビリ専門病院として機能するための最低水準（看護）までは到達した。 2. 現段階の水準で自力で可動してみる。 3. 不足しているところを具体的に提示してもらい、必要があれば援助する。		
	⑥義肢装具 （田村）	1. 義肢装具製作に必要な専門知識の修得 2. リハビリテーションチームワークの学習 3. 製作技術・適合技術の修得 4. 設備等の製作環境の整備 5. 中国内地での材料の入手方法の開拓	5 ④ 3 2 1 5 4 3 2 ① 5 4 3 ② 1 5 4 3 2 ① 5 4 3 2 ①	5 ④ 3 2 1 5 4 3 ② 1 5 4 3 ② 1 5 ④ 3 2 1 5 4 3 ② 1	5 ④ 3 2 1 5 4 3 ② 1 5 4 3 ② 1 5 ④ 3 2 1 5 4 3 ② 1	義肢装具部門はスタートしたばかりで、全体レベルは非常に低い。病院からの要求に対して、特に義肢の製作は難しい。スタッフへの技術指導、環境整備が必要である。技術指導には時間がかかるので、2～3年は必要であろう。 1. 義肢装具製作に必要な専門知識の修得 2. リハビリテーションチームワークの実践指導 3. 製作技術・適合技術の要技指導 4. 設備等の製作環境の整備 5. 中国内地での材料の入手方法の開拓 6. 最初は日本から持ち込む材料を使用しながら、徐々に中国で入手可能な材料を開拓していくことが必要である。 7. 中国内地での義肢装具製作技術者の養成 将来の技術普及を旨指して、日本国内での義肢装具技術指導者の養成	
	部門全体の目標達成度	5 ④ 3 2 1	5 ④ 3 2 1	5 ④ 3 2 1			
	部門全体の目標達成度	5 4 3 2 ①	5 4 3 ② 1	5 4 3 ② 1			

中国康復研究中心

中国身体障害者リハビリテーション研究センター

中国側評価・意見

- 1 : リハビリテーション医学
- 2 : リハ医学 (片麻痺)
- 3 : リハ医学 (CP児)
- 4 : S C I
- 5 : リハ医師
- 6 : 理学療法
- 7 : 作業療法
- 8 : 言語療法
- 9 : リハビリ看護
- 10 : 義肢装具
- 11 : 総合評価





1、注射を中止し、3～7日後、間歇導尿を行い、患者が飲む水の量を指導し、患者とその家族に導尿の方法を指導する。間歇導尿の間中は、患者に早期の反射性排尿を訓練させ、残存の尿量を測り、早期の泌尿器官の感染を予防する。同時に毎週、尿RTをし、毎月肝機能の検査をする。全部の入院患者の肝機能を検査して、問題が多ければ、泌尿科による回診を行って、診療計画を設定し、病院内の感染を防止する（これは病院内の感染科が監視し、測定する）。尿失禁は、全部、尿感動力学で測定する。膀胱定量、残存尿量を測り、尿RT、尿菌の培養、腎臓静脈造影、腎膀胱の超音波検査などを行い、それなりの治療措置をとる（例えば、間歇導尿、留置導尿、留置導尿定期開放、タッピング排尿訓練、集尿器の使用などである）。定期的に毎週1回尿RTをし、毎日、1回の尿培養をする。感染すれば、すぐ処理する。慢性期の膀胱抱縮がある。患者に対して、今だにいい方法がない（現在、膀胱手術を行うことは、非常に少ない）。

分野	評価項目		中国側評価	意見
	最終的目標	目標達成状況		
片マヒ 医師評価	1. 患者の全体像から病態型を知ることができ(診断) 2. 専門職員(チーム長)の有効な動員が出来る(リダーシップ) 3. 治療計画が立案出来る(計画、実施評価) 4. 患者の将来計画について、家族および関係部門との関わりをもち、発展させることができる(社会性)	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	中国側評価 1. 欠陥は存在するが断断尚不足者及余重。 2. 主要問題点在于: 一、Team組織及多部门、组织管理上有一至四等二星、Team組織的领导者(医师)尚存在业务能力方面的不足、主要是领导层方面的问题。 3. 在计划及执行方面尚存在不足面、尤其是在后者着度时间不敷有致挫折(主要是领导层经济能力)、辅助材料的不足、康复技术也有待进一步提高。 4. 本项目的意义、由于时间及经费、是看本人的社会条件、所以目前尚处于康复医学及社会工作者理论之只指导阶段。 (方彦华)	

最終的目標	目標達成状況	中国側評価		意見
		5	4	
中国肢体障害者リハビリテーション研究センターが円滑に運営され、かつ当該分野の研究者に対する教育、研修機能が充分発揮されるよう、委員の達成を行う。	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1	中国側評価 尚需进一步康复医学人材的培养、完善各生队伍、推动中国康复事业的进展。 (方彦华)		

1、欠点として；リハビリの診断がまだ不完全で一面的である。

2、主な問題：

- ① チームグループは、関係部門が多くて、組織管理が難しい。
- ② チームグループのリーダー（医師）の業務能力、主としてリハビリ医学方面の知識の不足が挙げられる。

3、計画及び評価の方面では、計画、評価立案の不足が見られる。実施の面では、リハビリ治療期間中、効率的に症状をコントロール（把握）できない（主には患者の経済的能力と関係ある。註：たとえば病状がよい悪いにかかわらず経済的理由で退院したりすることがある）、また補助的材料等の不足など等の問題がある。リハビリ技術をより一層引き上げていく必要がある。

4、退院後のリハビリ

経費、患者本人の社会条件に係わるため、現在はリハビリ医師と社会的ワーカーが意見（アドバイス）を提出し、指導する段階にとどまっている。より一層、リハビリ医学の養成を拡大し、各専門職の部門を完善させて、中国リハビリ事業の発展を促進することが必要である。

分 野	後 進 移 行		中 国 制 評 価 的 意 見
	終 結 的 目 標	目 標 達 成 状 況	
CP児 医 師 評 価	1、患児の全体態から病態型を知ること ができる（診断） 2、専門職員（チーム員）の有効な動員 ができる（リーダーシップ） 3、治療計画が立案出来る（計画、実施 評価） 4、患児の療育から将来計画について、 家族について家族と相談、指導でき る。（社会性）	5 ④ 3 2 1 5 ④ 3 2 1 5 ④ 3 2 1 5 4 ③ 2 1	1、有关CP的一般诊断无问题，但早期诊断有时较困难，尤其是 CP分型，有类鉴别诊断的呆滞空撞查本破。 2、康复医生基本能调动小组主体起主导作用，但小组组成员尚 欠齐全，例如对患儿心理智能，增强教育者职务等。 3、基本能够按照医生及小组条件制订计划实施，能够按定 期随访召开评例会，但在制定计划时商缺乏经验，目标不现实 等，需要继续进一步提高。 4、患儿心理育问题，因各种客观条件所限，医院能有时不能继 续康复，医生及家长对家庭指导及家庭指导能力亦不强，更 重要的是患儿心理不能接受教育。 附：精神科、心理室、教

終 結 的 目 標	目 標 達 成 状 況		中 国 制 評 価 的 意 見
	中国医科大学附属北京儿童医院研究中心 一が院内に運営され、かつ当該分野の症例に 対する対応、相談対応が充分提供されるよう、 要員の養成を行う。	5 4 3 2 1	

1、C Pの一般診断に関しては問題はないが、早期診断について比較的困難な時がある。特にC Pのタイプ、鑑別診断に関する実験・検査がまだ不十分です。

2、リハビリ医師は、基本的にチーム全員をうまく調整し、全体を指導できるようになってきたが、チームを構成する人員が尚、不足している。例えば、障害児心理及び特殊教育の専門家等。

3、医師及びチームが討論した計画を基本的に実施に移すことができる。

定期的に評価会を開催することができるが、計画を作成する時に経験が乏しいので目標が具体的ではない。より一層の学習の向上を図る必要がある。

4、患者の療育問題がある。各種の客観的条件の制限がある場合、退院後リハビリ治療を継続して受けることができない。医療関係者が家族に指導したり、家族が患者を介護する能力についてはまだ不十分である。さらのもっと重要なことは患者が退院後、教育を受けることができないことである。



1、厳密な検査（整形外科と神経内科の検査）、近代的な検査手段（X-RAY、CT、MRI）及び毎週の教授回診があり、診断は正確である。

2、私たちは、チームのスタッフを有効的に動員することができない。スタッフはカンファレンスに参加しているが、部門が違いが管理できないため、その役割は意見だけであり、実際に実施を手配し、決めるのは各科であり、チームのリーダーではない。

3、全ての患者の初期評価治療計画、実施計画、及び中期、末期の評価は行っているが、評価のレベルと実施中にまだ問題点が残っている。

末期評価の後、ソーシャルワーカーが社会復帰問題に参加し、リハビリ医師も患者の家族とともに関連部門の職場定着事業に参加しているが、まだ充分とは言えない。

中国リハビリテーション研究センターは、日本で研修を受けたリハビリ医と専門家により育成されたりハビリ医が自分達の持ち場で各々の役割を果たし、力を発揮してくれることを期待し、重視しています。

たとえば、さらによりよく調整し、手配すれば、もっと効率的にスタッフの才能を十分に発揮させることができ、修得したものをより十分に応用させることができるでしょう。日本の専門家がより一層、具体的にリハビリ事業を指導し、目的（指針）を持って、多くのリハビリ専門の人材を養成して欲しい。

但和手下搞协调工作能力,但水平和经验都  
还不足,需要继续指导和提高。

4. 治疗计划的立案能力出来(讨论,实施,评价)

目标达成状况: 5. 4. ③ 2. 1

治疗计划的立案,实施,评价。对我们来讲是一

项新的专业内容,在从委开始学习的基础上,自

前已经达到可以工作的程度,但是缺乏实际经验

目标的设计有时不够准确,评价有时不够全面,

因此仍需要老师的具体指导

(于先生)

### 一、医师评价

1. 患者心理障碍,评价分类不出来。

目标达成状况: 5. 4. ③ 2. 1

功能恢复科的医生<sup>通过</sup>康复医师班学习障碍

类言语类的评价才从理论上能够理解,但是实

际工作中存在着一定的困难,如缺乏经验。

2. 障碍评价的入口不在理解出来。

目标达成状况: 5. 4. ③ 2. 1

对困难者的评价能够较好地掌握,但是截肢

和脑瘫的评价仍然存在着一定的问题。

3. 各专门职的调整不出来。③

康复医生协理有专业的口味,三德碑康复中心特

殊的工作方式,在医生中也不同,目前正在日本专科



1、患者について障害、評価、分類ができる。

目的達成状況：3

機能回復部の医師たちは、リハビリ医師研修会などの学習を通して、障害者の分類と評価方法を理論上から理解することができるようになった。しかし、実際の仕事上において一定の困難が存在している。経験も不足している。

2、障害評価のプロセスを理解できる。

目標達成状況：3

片麻痺患者の評価については、比較的よく把握されている。しかし、切断と脳性麻痺の評価の方面でまだ一部の問題が残っている。

3、各専門職の調整ができる。

目的達成状況：3

リハビリ医師が各科の仕事を協調する。このリハビリ医学の特殊な（チームアプローチの重視）仕事の取り組み方は、まだ医師の間には、浸透していない。現在、日本専門家の指導を受けて、チームアプローチの協調的作業の能力を引き上げているが、まだレベルと経験が不十分で、さらに継続して指導し、レベルを引き上げる必要がある。

4、治療計画の立案ができる。（計画、実施、評価）

目的達成状況：3

治療計画の立案、実施、評価について。私達にとっては、新しい専門分野である。ゼロからスタートし、現在はかなりの仕事ができる程度に達してきたが、実際の経験が不足しているため、目標の設定が正しくなく、評価も場合によっては体系的になされていないことがあり、さらに専門家の具体的な直接指導を必要としている。

リハビリテーション研究センタープロジェクト  
 活動報告(中間報告)による評価

6/12

分野	最終的目録	目標達成状況	中間評価項目	意見
① 理学療法	以下の報告に対する理学療法評価と治療プログラムの実施を助立してできる。 1. 有酸素運動 2. 脳血管障害 3. 切断 4. 断性麻痺 理学療法室の運営上必要な物的人的管理、勉強会、ケース会議等を定期的に実施することが出来る。	5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1		一、以下の改善点について 1. 理学療法室の存在を評価する基本資料を完成、但し存在を定量的に把握し、管理する一般的な報告を完成時、従来のPTと比べて不備が少い問題点、報告体系も不備改善 2. 断肢症の発生が少なく、因此にその評価が治療に与える影響の問題、更に必要の患者の調査と評価の記録 3. 断肢症の発生が少なく、因此にその評価が治療に与える影響の問題、更に必要の患者の調査と評価の記録 4. 断肢症の発生が少なく、因此にその評価が治療に与える影響の問題、更に必要の患者の調査と評価の記録 二、PT室の業務がスムーズに運轉出来る、大変に形式化して説明が出来る組織として、各部署とも、説明が不十分、効果不佳 三、PT室の業務がスムーズに運轉出来る、大変に形式化して説明が出来る組織として、各部署とも、説明が不十分、効果不佳 四、PT室の業務がスムーズに運轉出来る、大変に形式化して説明が出来る組織として、各部署とも、説明が不十分、効果不佳
② 作業療法	部門全体の目標達成 1. 脳血管障害、有酸素運動、切断、断性麻痺の作業療法評価と治療が実施して出来る。 2. 作業療法部門の活用、人間関係が改善出来る。 3. リハビリテーションのチームメンバーとしての責任を果たしていくことが出来る。 4. 勉強会、勉強会、症例検討等を実施して実施し、知識と技術の向上を図っていくことが出来る。	5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1		一、PT室の業務がスムーズに運轉出来る、大変に形式化して説明が出来る組織として、各部署とも、説明が不十分、効果不佳 二、PT室の業務がスムーズに運轉出来る、大変に形式化して説明が出来る組織として、各部署とも、説明が不十分、効果不佳 三、PT室の業務がスムーズに運轉出来る、大変に形式化して説明が出来る組織として、各部署とも、説明が不十分、効果不佳 四、PT室の業務がスムーズに運轉出来る、大変に形式化して説明が出来る組織として、各部署とも、説明が不十分、効果不佳
	部門全体の目標達成	5 4 3 2 1		

一、次の疾病に対する評価

- 1、脊髄損傷の治療と評価は、基本的に独自でできるが、まだ一部の問題が残っている。
- 2、脳卒中の一般治療と評価は基本的にはできるが、一部のP T士はまだ患者の問題点を把握できず、カルテ記録も不完全である。
- 3、切断の患者が少ないため、その評価と治療にはかなり大きい問題がある。特に治療に必要なカルテ及び評価記録が整備されておらず乏しい。
- 4、脳性麻痺の治療経験修得の程度に差が見られる。一部はレベルが向上しているが、一部は未熟であり、全体のレベルはまだ低い。

二、P T室の仕事は、基本的には順調に進んでいる。

スタッフは、形式的に定期に開かれる各種の勉強会に参加しているが、あまりまじめに聞かないため効果が芳しくない。以上の評価から、P Tは基本的には独自で仕事はできるが、まだ多くの問題点が残されており、理想的段階には達していない。



- 1、脳卒中と脳性麻痺の治療訓練は基本的に自立できるが、脊髄損傷と切断の治療と評価はまだ不十分である。
- 2、作業療法部門は、大体正常に運営できているが、一部の機材施設等が、まだ十分に利用されていない。今後は、中国の実態にあった適切な保存と使用の方法を模索して行く必要がある。
- 3、現在、チーム（カンファレンスグループ）の一員として、日常の仕事と任務を基本的には遂行できるが、今後より一層、仕事に対する責任感を培っていかねばならない。
- 4、現在、形式的に毎週、学習会、カルテ討論会、抄読会をやっており、また報告者も概ね真剣に準備しているが、スタッフが真剣に聞いておらず、効果はあまり上がっていない。

中国語訳読教材「ハビリテ」の活用  
 実践報告

分野	教 材	
	近 教 育 的 目 標	目 標 達 成 状 況
④ 言語訳読法	1. 日本における言語訳読法の理論及び実践に 関して中国語STが十分理解すること 2. 中国語独自の体系的な評価法と訓練法を 作成し、その実施方法に習熟すること 3. 中国語ハビリテーション研究センターに おいて、STの研修や発表が可能になり、 将来的には中国におけるST養成のリーダ ーシップをとること 4. 言語訳読法に関する基礎研究及び実践研 究の発展を促し、実践すること 5. 機器、設備等が上記の活動に十分な程度 整備され、スタッフがその使用方法に習熟し て、他の施設への普及となること	中国側評価、意見 1. 教材共有二人曾赴日本学习，以林松家才代理 指导并协助完成，向松家才工作很努力，传授知识 很耐心认真，教材内容在理论上与松家才一致，在实 践实践方面，向松家才分指导。 2. 在日方松家才帮助完成教材指导指导下，完成三 四种译本和听力检查法教材开始使用，同时 开始正式应用，还不够熟练，试用阶段，今后在 一些问题上，作 修改，逐渐作标准。 3. 教材二人曾在日本学习，基本不受教材的教材 的全国为出所力，属自学自学的学习并参与3第学 习工作，有一定的理论知识和实际经验，具有一些 设备，基本准备与松家才研究条件。 4. ST培训是松家才完成，基本完成教材，然 研究进展不多，希望进一步完成教材。 5. 松家才在教材自改，但松家才在教材 教材正在修改，教材使用在松家才 松家才。
	⑤ リハビリテーション看護の概念理解 ⑥ リハビリテーション看護の理解 1. リハビリテーション看護の概念理解 2. リハビリテーション看護の理解ができる 3. 配属の必要性を理解し実践できる 4. 看護評価ができる 5. 専門職との連携ができる	5 4 ③ 2 5 4 3 2 5 4 3 2 5 4 3 2 5 4 3 2
	専門全体の目標達成度	5 4 3 2

- 1、私の言語療法科には、日本に研修に行ったスタッフが1名しかおらず、また日本人専門家の派遣も遅れた。白坂専門家がとても熱心に仕事をされ、多くの知識を伝えて頂いたが、しかし時間的に見てとても短かった。言語療法科のスタッフは、理論的にはかなりの知識をもっているが、治療実践方面はまだ多くの指導を必要としている。
- 2、日本専門家室と白坂専門家の指導のもとに、4つの言語と聴力検査表を制作し、使用している。正式に使用し始めたが、まだスタッフにおいても熟練していない。試験的に使用している現段階ではいくつかの問題が存在しており、手直しをして徐々に標準化を計っている。
- 3、日本に研修に行った人は1名で、その他のスタッフは、白坂専門家が行なった全国言語聴力リハビリ研修会に参加し、参加研修生に付いて、実習の補助的仕事にあたり、一定の理論と実際の経験を身につけることができた。いくつかの設備はすでにある。基本的設備の充実は、言語療法士の養成と研修の条件である。
- 4、言語療法士は比較的養成が遅く開始され、基礎研究と臨床研究もまだ多くなく、正規の養成をさらに一步、推し進めていきたい。
- 5、器具設備の不足等は改善されたが、正規の言語訓練から見るとまだかなりの差がある。技術水準から言えば、まだ教育学習が必要である。

分野	技術			評価項目	備考	
	最終的価値	目標達成状況	評価			
①言語療法	1. 日本における言語障害学の理論及び実践に関して中国側STが十分理解すること 2. 中国語独自の体系的な評価法と訓練法を作成し、その実施方法に習熟すること 3. 中国リハビリテーション研究センターにおいて、STの研究や実践が可能になり、将来的には中国におけるST養成のリーダーシップをとること 4. 言語障害学に関する基礎研究及び臨床研究の方法論を理解し、実践すること 5. 書籍、設備等が上記の活動に十分な程度整頓され、スタッフがその使用法に習熟し、他の施設の模範となること	5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1 5 4 3 2 1		中国側評価項目		
②リハビリテーション看護	部門全体の目標達成度 1. リハビリテーション看護の概念理解 2. リハビリ看護の展開ができる 3. 証書の必要性を理解し実施できる 4. 看護評価ができる 5. 他部門との連携ができる	5 4 3 2 1 5 ④ 3 2 1 5 ④ 3 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1		① 中国側STが言語障害学の理論及び実践に関して中国側STが十分理解すること ② 中国語独自の体系的な評価法と訓練法を作成し、その実施方法に習熟すること ③ 中国リハビリテーション研究センターにおいて、STの研究や実践が可能になり、将来的には中国におけるST養成のリーダーシップをとること ④ 言語障害学に関する基礎研究及び臨床研究の方法論を理解し、実践すること ⑤ 書籍、設備等が上記の活動に十分な程度整頓され、スタッフがその使用法に習熟し、他の施設の模範となること	① 中国側STが言語障害学の理論及び実践に関して中国側STが十分理解すること ② 中国語独自の体系的な評価法と訓練法を作成し、その実施方法に習熟すること ③ 中国リハビリテーション研究センターにおいて、STの研究や実践が可能になり、将来的には中国におけるST養成のリーダーシップをとること ④ 言語障害学に関する基礎研究及び臨床研究の方法論を理解し、実践すること ⑤ 書籍、設備等が上記の活動に十分な程度整頓され、スタッフがその使用法に習熟し、他の施設の模範となること	① 中国側STが言語障害学の理論及び実践に関して中国側STが十分理解すること ② 中国語独自の体系的な評価法と訓練法を作成し、その実施方法に習熟すること ③ 中国リハビリテーション研究センターにおいて、STの研究や実践が可能になり、将来的には中国におけるST養成のリーダーシップをとること ④ 言語障害学に関する基礎研究及び臨床研究の方法論を理解し、実践すること ⑤ 書籍、設備等が上記の活動に十分な程度整頓され、スタッフがその使用法に習熟し、他の施設の模範となること
	部門全体の目標達成度	5 4 3 2 1			① 中国側STが言語障害学の理論及び実践に関して中国側STが十分理解すること ② 中国語独自の体系的な評価法と訓練法を作成し、その実施方法に習熟すること ③ 中国リハビリテーション研究センターにおいて、STの研究や実践が可能になり、将来的には中国におけるST養成のリーダーシップをとること ④ 言語障害学に関する基礎研究及び臨床研究の方法論を理解し、実践すること ⑤ 書籍、設備等が上記の活動に十分な程度整頓され、スタッフがその使用法に習熟し、他の施設の模範となること	

方玉美



- 1、一部の中堅看護婦にはリハビリ看護の養成を施したが、看護婦全体においては、リハビリ看護概念に一定の理解は持っているが、まだ足りないところが多く、より一層リハビリ看護養成を行っていく必要がある。
- 2、全病院の各病棟でリハビリ看護方面の管理を展開しているが、どの様にこの方面の技術を全面的、体系的に患者に応用するのかがまだ不十分である。特に、看護設備上の改善が必要になっている。
- 3、一部の病棟では、リハビリ看護の記録、日勤と夜勤の引継記録を行っていたが、患者の問題点がよく解らないので、うまく記録できない。また、正確さに向け、全員が修得できていないので、今後より一層の努力が必要である。
- 4、O T、P Tの理論と基本操作方法に対する看護婦の理解不足のため、患者に対する正確なA D L評価ができず、うまく看護ができず、よい方法が定着しない。
- 5、看護婦のグループ指導での役割は、初歩的には発揮されているが、上記の3、4方面の問題や情報収集の方面で、全体的に正しく他の専門職（P T、O T等）との関係がうまくいかない。

中国残疾人リハビリテーション研究センタープロジェクト  
 実施計画書(計画)に基づき評価

M.A

分野	技 術 移 転 目 的			中国側評価・意見
	最終的目 標	目標達成状況		
⑥ 福祉器具	1. 福祉器具製作に必要な専門知識の獲得 2. リハビリテーションチームワークの学習・実践 3. 製作技術・適合技術の獲得 4. 設備等の製作環境の整備 5. 中国内地での材料の入手方法の開始	5 ④ 3 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1 5 4 ③ 2 1	1. 福祉器具製作 (FL, LAMY, CAT-CAM, CAP-CAM) 下位時代、初級(器用)等、下位多分初級方面学習不十分。 2. 在在方面不足、福祉器具製作前(金型)的、幻痛痛、腰痛痛、治癒不十分、減低者健康評價不十分。 3. 2000年度製作材料、適合材料不十分、2000年度材料未使用、材料多、即作送取、福祉器具製作、多量裁新器具、材料裁具、例多裁具、FC裁具、BFO、低型裁具学習不十分。 4. 已完任以福祉器具設備中裁具片裁具、裁具機、鳴目機、不能作下位多分、設備中裁具、Berkeley Horizontal Duplication Instrument、已提供的不十分、裁具片、30枚、命令及裁具用2.5月。 5. 相当多福祉器具製作中心目前唯一解決、Sunjin 板、 5~12月、Laminatum PP板、裁具材料及、 裁具等。	
		5 4 ③ 2 1	部門全体の目標達成度	

最終的目 標	中国側評価・意見		
	目標達成状況		
中国残疾人リハビリテーション研究センター 一歩前進に達せられ、かつ当該分野の研究者に 対する教育、研修機能が充分発揮されるよう、 要員の養成を行う。	5 4 3 2 1		
総合評価			

## 義肢装具 中国側評価・意見

- 1、新しいAK, BK, 義肢ソケット (TC ISNY, CAT-CAM, CAD-CAM)、アラメント、新しい義肢材料、下肢の歩行分析方面はまだ勉強不足である。
- 2、処方が正しく出されていない。義肢装着前後の訓練が不足している。幻肢痛、断端痛の治療が充分でなく、また評価も不十分である。
- 3、義手製作技術の不足、義手の訓練に至ってはまだ行われていない。膝離断、足部の切断についてはまだ学習していない。新型の脊損装具、体幹装具、側湾矯正装具、FO装具、BFO、靴型装具の勉強は不十分である。
- 4、既に援助提供された靴型装具製作の設備において片皮機、底機、鳩目機が不足しており、仕事ができない状況である。下肢生産設備においてBERKELEY HORIZONTAL DUPLICATION INSTRUMENT (バークレイ型アラメント復元機)の機械が不足している。既に援助提供された義足足関節30セットはあと2ヶ月で使い終わる。
- 5、義肢材料はかなりあるが、現在入手が難しいものには次の様なものがある。サーリン板、8r12mm×400ミリ×400ミリpp板、液体樹脂(アクリル、ポリエステル)とそれらの硬化促進剤等である。

## 総合評価

当センターにおいて、つ、麻痺等片麻痺、脳性麻痺、切断の各主任については、すでに基本的リハビリテーション知識を身につけており、理学療法、作業療法、言語療法、義肢装具、社会リハビリ及び心理のスタッフを指導し、チーム的指導を行なうことができる。理学療法長、作業療法長は、理学療法、作業療法訓練の要点及び方法を基本的に習得しており、理学療法、作業療法のセラピストは、すでに基本的な訓練を患者に行なうことができる。言語療法士、義肢装具士はすでに業務を開始した。しかし、まだレベルは低く、より一層の強化を必要とする。

中国リハビリテーションセンター  
附属病院病院長 邢肇刚

我院康复科班、偏瘫班、脑瘫班和截肢科主任已初步

掌握该科康复知识，能领导PT, OT, ST, PC 治疗及心理教

育进行Team工作。PT长、OT长已基本掌握PT, OT训练要点

及方法。PT及OT已能进行基本训练，ST, 装具士已开始工作。

但力量较弱，仍需加强。

(邢肇刚)

附属資料 3

中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
に対する日本の技術協力に関する日本側実施協議チームと  
中国側関係当局との討議議事録

国際協力事業団（以下「JICA」という。）が組織し、国立身体障害者リハビリテーションセンター総長 津山 直一博士を団長とする日本側実施協議チーム（以下「チーム」という。）は中華人民共和国における中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクトについての技術協力計画の詳細を策定するため、1986年11月18日より1986年11月26日までの日程をもって中華人民共和国を訪問した。

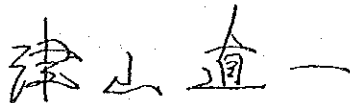
中華人民共和国滞在期間中、チームは上記プロジェクトの有効な実施のため両国政府がとるべき必要な措置に関して中国側関係当局と意見を交換し、一連の討議を行った。

討議の結果、双方はそれぞれの政府に対し、附属文書に記載する諸事項について勧告することに同意した。

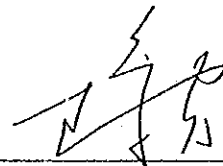
1986年11月25日に北京で、ひとしく正文である日本語、中国語及び英語により本書2通を作成した。解釈に相違がある場合には、英語の本文による。

北 京 市

昭和61年11月25日



津 山 直 一 博 士  
実 施 協 議 チ ャーム 団 長  
国 際 協 力 事 業 団  
日 本 国



王 魯 光  
中 国 残 疾 人 福 利 基 金 会 副 理 事 長  
中 華 人 民 共 和 国

## 附 属 文 書

### I. 両国政府の協力

1. 日本国政府と中華人民共和国政府は、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターがその使命を遂行するために必要とする要員を養成することを目的として、中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト（以下「当該プロジェクト」という。）の実施において相互に協力を行う。
2. 当該プロジェクトは附表 I の基本計画に基づいて実施される。

### II. 日本人専門家の派遣

1. 日本国政府は、日本国において施行されている法律及び規則に従い、日本国政府の技術協力計画の通常の手続きにより、附表 II に掲げる日本人専門家の役務を自己の負担において提供するため、JICA を通じて必要な措置をとる。
2. 上記 1. 項にいう日本人専門家及びその家族は、中華人民共和国において附表 III に掲げる特権、免除及び便宜を与えられるものとする。日本人専門家は、中華人民共和国において任務を遂行中、中華人民共和国において同様の任務を遂行する第三国の専門家又は国際機関の専門家に劣らない特権・免除及び便宜を享受する。

### III. 機材供与

1. 日本国政府は、日本国において施行されている法律及び規則に従い、日本国政府の技術協力計画の通常の手続により附表 IV に掲げる当該プロジェクト実施に必要な資機材（以下「機材」という。）を自己の負担において供与するため、JICA を通じて必要な措置をとる。
2. 機材は、陸揚の港あるいは空港にて中国側関係当局へ C I F 建てにて引渡される時、中華人民共和国政府の財産となり、また、それらの機材は、附表 II に掲げる日本人専門家との協議をもって当該プロジェクトの実施のためのみに使用される。

### IV. 研修員受入れ

1. 日本国政府は、日本国において施行されている法律及び規則に従い、日本国政府の技術協力計画の通常の手続きにより日本における技術研修のため、当該プロジェクトに関係する中国人を自己の負担において受入れるため、JICA を通じて必要な措置をとる。
2. 中華人民共和国政府は、中国人が日本における技術研修から得た知識及び経験が当該プロジェクト実施のため有効に用いられることを保証するため、関係当局を通じて必要な措置をとる。

10

15

V. 中国人カウンターパート及び事務職員の役務

1. 中華人民共和国政府は、中華人民共和国において施行されている法律及び規則に従い、附表Vに掲げる中国人カウンターパート及び事務職員の役務を自己の負担において保証するため、関係当局を通じ必要な措置をとる。
2. 中華人民共和国政府は、当該プロジェクトのもとで技術の移転が効果的かつ成功裡に行うため、附表IIに定めた日本国政府により派遣される個々の日本人専門家に対応する適切な資質の人員を必要数配置する。

VI. 中華人民共和国政府が関係当局を通じてとるべき措置

1. 中華人民共和国政府は、中華人民共和国において施行されている法律及び規則に従い、自己の負担において下記を提供するために関係当局を通じて必要な措置をとる。
  - (1) 附表VIに掲げる土地、建物及び付帯施設
  - (2) 上記III条のJICAを通じて供与される機材以外で、当該プロジェクト実施に必要な機械、装置、器具、車両、工具、予備部品及びその他の物品の調達もしくは取替
  - (3) 中華人民共和国における公務出張にかかわる日本人専門家に対する交通の便宜及び市内交通費
  - (4) 日本人専門家及びその家族に対する適当な家具付住居施設
2. 中華人民共和国政府は、中華人民共和国において施行されている法律及び規則に従い、次の経費を負担するため関係当局を通じて必要な措置をとる。
  - (1) 機材の中華人民共和国内における輸送、据付、操作及び維持に必要な経費
  - (2) 当該プロジェクトの実施に必要な全ての運営費
3. 中華人民共和国政府は、上記III条に掲げる機材に対し、中華人民共和国において課せられる関税、国内税及びその他の財政課徴金を負担する。

VII. プロジェクトの管理

1. 中華人民共和国政府は、中国残疾人福利基金会を通じて当該プロジェクトの実施について全責任を負う。
2. 当該プロジェクトの長である中国肢体障害者リハビリテーション研究センター所長は、当該プロジェクトの管理及び運営について責任を負う。
3. 日本人チーフアドバイザーは、当該プロジェクトの長に対して当該プロジェクトの実施に関する技術面及び管理面の事項について、指導及び助言を与える。
4. 日本人専門家は、中国人カウンターパートに対して当該プロジェクトの実施に関して必要な技術的事項について、技術指導及び助言を与える。
5. 当該プロジェクトを効果的かつ成功裡に実施するため、附表VIIに掲げる機能及び構成による合同委員会を設置する。

VIII. 日本人専門家に対する請求

中華人民共和国政府は、日本人専門家の中華人民共和国国内における職務の遂行に起因し、又は、その遂行中に、もしくは、その遂行に関連して発生する日本人専門家に対する請求事由が発生した場合には、日本人専門家の故意又は重大な過失による場合を除きその請求に関する全責任を負う。

IX. 相互協議

両国政府は、本討議議事録から生ずる、あるいは本討議議事録に関連する主要事項について相互に協議を行う。

X. 協力期間

本討議議事録に基づく当該プロジェクトの技術協力期間は、1986年11月25日より1991年11月24日までの5年間とする。

日

子



中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクトのための  
技術協力に関する討議議事録覚書

日本側実施協議チームと中国残疾人福利基金会は、相互に合意し、中国肢体障害者リハビリテーション研究センター（以下「リハビリテーション研究センター」という。）プロジェクトのための技術協力に関する討議議事録（以下「R/D」という。）に署名した。

以下には、R/Dに規定されたいくつかの特定の事項を明確化するために双方により合意された内容を記録することとする。

1. R/D附表IIIの2に記載されている「個人的使用品」には日本人専門家及びその家族が個人的に使用するため海外より持ち込むことのある家財道具が含まれる。
2. R/D附表IIIの2に記載されている「業務に関連する機材」には、日本人専門家及びその家族により使用される一家族当たり1台の自動車が含まれる。
3. R/D附表VIに記載されている土地建物及び施設については、
  - (1) リハビリテーション研究センター開所以前の技術協力は中日友好病院において行う。ただし、必要ある場合にはリハビリテーション研究センター第1分院においても実習及び技術指導を行う。
  - (2) 第1分院は、リハビリテーション研究センターが開所されるまでの、暫定的な実習及び技術指導の場所と位置づけられ、同分院が中国残疾人福利基金会に所属する施設であることを明確にするため、施設名「中国肢体障害者リハビリテーション研究センター第1分院」の表示をする。
4. R/D附表IVに記載されている資機材のうち、上記3の(1)に関連して使用される資機材は、リハビリテーション研究センター開所後はとして同センターに移動されるものとする。
5. R/D付属文書VI条1.(3)に述べられている交通費については、日本側は都市間の交通費を日本側にて負担する旨表明した。

附表I.

基 本 計 画

1. 目 的

当該プロジェクトは、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターにおいて、下記 2 及び 3 に記載の協力をを行うことにより中華人民共和国における近代的、総合的リハビリテーション技術の確立に寄与することを目的とする。

2. 技術協力の実施

日本国政府は相互の合意による年次実施計画に基づき、日本人専門家の派遣、日本における研修のための中国人の受入れ及び機材の供与を通じて、当該プロジェクトの実施について中華人民共和国政府に協力する。

3. 協力分野

- (1) リハビリテーション医学
- (2) 理学療法
- (3) 作業療法
- (4) 言語療法
- (5) リハビリテーション看護
- (6) 義肢・装具・福祉関連機器製作
- (7) リハビリテーション工学
- (8) 臨床・放射線検査
- (9) リハビリテーション研究センターの管理・運営
- (10) その他相互の合意による必要な分野

12

子

附表II.

日 本 人 専 門 家

日本国政府は、次の専門家を派遣する。

- (1) チーフアドバイザー
- (2) 専門家チームリーダー
- (3) コーディネーター
- (4) 附表I.の3 の分野の専門家

附表III.

特権、免除及び便宜

1. 中華人民共和国政府は、海外から送金される報酬に対して、又はそれに関連して課せられる所得税及びその他の課徴金を免除する。
2. 中華人民共和国政府は、日本人専門家及びその家族の持ち込む個人的使用品及び業務に関連する機材に対して関税を免除する。
3. 中華人民共和国政府は、医療の便宜を提供する。

津

至

附表IV.

資 機 材

相互の合意による当該プロジェクトに必要な機材、器具及びその他の材料

附表V.

カウンターパート及び事務職員

1. 当該プロジェクトの実施責任者  
中国肢体障害者リハビリテーション研究センター所長
2. 附表IIの日本人専門家に対するカウンターパート
3. 事務及び秘書職員
4. その他相互の合意による必要な職員

附表VI.

土地、建物及び付帯施設

中華人民共和国は、当該プロジェクトの実施のために必要な次の土地、建物及び施設を提供する。

- (1) 肢体障害者リハビリテーション研究センター
- (2) 中日友好病院（ただし、中国肢体障害者リハビリテーション研究センター開所まで）
- (3) 相互の合意による必要な土地、建物及び施設

津

王

附表VII.

合同委員会

1.機能

合同委員会は少なくとも年1回、及び必要が生じた時に開催され、次の機能を持つものとする。

- (1) 本討議事録の枠内で当該プロジェクトの年次計画を策定する。
- (2) 当該プロジェクトの技術協力プログラム全体の進捗及び、上記の年次計画の達成に関する検討を行う。
- (3) 当該プロジェクトの技術協力プログラムから生ずる、あるいは当該プロジェクトの技術協力プログラムに関連する主要事項につき検討し、意見交換を行う。

2.構成

(1) 中国側

①委員長：

中国残疾人福利基金会副理事長

②委員：

- (a) 中国国家科学技術委員会の代表
- (b) 中国肢体障害者リハビリテーション研究センター所長
- (c) 中国肢体障害者リハビリテーション研究センター副所長
- (d) 中国残疾人福利基金会幹部
- (e) その他当該プロジェクトの関係者

(2) 日本側

- (a) チーフアドバイザー
- (b) 専門家チームリーダー
- (c) コーディネーター
- (d) その他の専門家
- (e) JICA北京事務所長
- (f) 必要に応じJICAより当該プロジェクトために派遣される調査団メンバー

(注) 在北京日本大使館員は、合同委員会にオブザーヴァーとして出席することができる。

津

五

6. R/D付属文書VI条1.(4)に述べられている日本人専門家の住居施設について中国側は、両国間で合意している次の条件に従って、適切な措置を講ずる用意がある旨表明した。即ち中国側は、日本人専門家に対し適切な宿舎を提供する用意があり、なかでも長期専門家のためには可能な限り自炊条件を具備した宿舎を提供し、特に家族を同伴する長期専門家のためには、原則として自炊条件を具備した宿舎を提供する用意がある旨表明した。

また、宿舎費について中国側は、短期専門家については1日当り100元を超える金額を、長期専門家(家族を含む)については、専門家本人の宿舎費が日本政府が専門家に支給する住居手当よりも高額な場合にあっては、その超過部分の金額を中国側にて負担する容易がある旨表明した。

これに対し日本側は、長期専門家を派遣する際、当該専門家の中国における住居手当の等級及び上限額を中国側に提示する旨表明した。

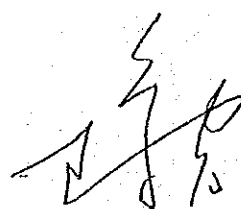
7. 協力期間中に技術移転が遅延なく行なわれるためリハビリテーション研究センター建設は、計画通り終了し開所すること。

北 京 市

昭和61年11月25日

津山直一

津山 直一 博士  
実施協議チーム団長  
国際協力事業団  
日 本 国



王 魯 光  
中国残疾人福利基金会副理事长  
中 華 人 民 共 和 国

中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト  
に対する日本の技術協力に関する暫定実施計画

日本側実施協議チームと中国残疾人福利基金会は、当該プロジェクトの暫定実施計画を共同で作成した。

この暫定実施計画は、日本側実施協議チームと中国残疾人福利基金会との間で当該プロジェクトの実施に必要な予算が確保されることを前提として合意した議論議事録の付属文書中のI-2に基づき策定された。本計画は、当該プロジェクトの実施段階において必要が生じた場合、議論議事録の枠内で変更されるものとする。

北京でひとしく正文である日本語、中国語及び英語による本書2通を作成した。

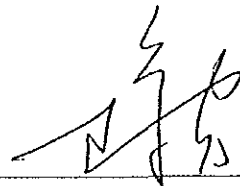
解釈に相違がある場合には、英語の本文によるものとする。

北 京 市

1986年11月25日

津山直一

津山 直一 博士  
実施協議チーム団長  
国際協力事業団  
日 本 国



王 魯 光  
中国残疾人福利基金会副理事长  
中 華 人 民 共 和 国







暫 定 的 実 施 計 画  
(リハビリテーション研究センター開所まで)

	1986/87			1987/88												1988/89												1989/90				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
日本人専門家の派遣 [リハビリテーション研究センター] 医師 [中日友好病院] 医師 PT・OT 看護 [第一分院] 技術指導チーム (医師、PT・OT、看護、他)				約16名(期間:約1ヵ月)												約16名(期間:約1ヵ月)												*センター 開所 約16名(期間:約1ヵ月)				
日本でのカウンターパート研修	5名 1年以内 ・医師 ・補装具技師 ・リハエンジニア			5名 (3~6ヵ月) ・看護婦												5名 (1年) ・医師(含PT OT 担当)																
機材供与	・医療機材 ・訓練機材 ・視聴覚機材、他			・医療機材 ・訓練機材 ・視聴覚機材 ・看護機材、他												・医療機材 ・訓練機材 ・視聴覚機材 ・他																









中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト技術協力に  
関する日本側評価調査団と中国側関係当局との合同評価報告書

国際協力事業団は、国立身体障害者リハビリテーションセンター、津山直一総長を団長とする、中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト評価調査団を1991年9月1日から9月5日までの間、中華人民共和国に派遣した。

中華人民共和国滞在中、同調査団は呉金章主任をはじめとする中国側関係者と1986年11月25日に締結された中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクトのための技術協力に係わる討議議事録を基に、これまでの技術協力活動の評価について、忌憚のない討議を行った。

本文は、これらの一連の評価会議の報告書であり、日本側及び中国側の双方が確認し、その代表者により署名されたものである。

於：北京市  
1991年9月4日

津山直一

津 山 直 一

評価調査団 団長  
国際協力事業団

日本国

呉金章

呉 金 章

中国肢体障害者リハビリテーション  
研究センター 主任

中国人民共和国

## 1、プロジェクトの当初計画

### (1) 要請内容とプロジェクト成立の経緯

中国においては、近年の産業の発達、交通量の増大に伴い障害者は、増加傾向にあり、かかる状況から障害者の社会復帰への対策は重要な課題となっており、1984年に中国障害者福利基金会が設立され、このもとでリハビリテーション研究センターが開設されることになった。センターは主に日本政府の無償資金協力による建設資機材及び医療機材の供与により、建設されることとなったが、中国政府は同国に近代的・総合的リハビリテーション医療が確立されていないため、センター運営のための要員の養成に係る技術協力について日本政府に再要請した。

これに対して、日本側は、1986年11月18日から実施協議調査団を派遣し、討議議事録による協力内容の策定、議事録案文についての細部にわたる中国側との協議を行った後、日本側津山直一国立身体障害者リハビリテーションセンター総長、中国側王魯光中国障害者福利基金会副理事長との間で1986年11月25日、討議議事録の署名交換が行われ、5か年に亘る技術協力が実施されたものである。

### (2) プロジェクトの目的

当該プロジェクトは、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターにおいて、日中双方の合意による年次実施計画に基づき、中国肢体障害者リハビリテーション研究センターが円滑に運営され、かつ当該分野の従事者に対する教育・研修機能が充分発揮されるよう、要員の養成を行うことにより中国における近代的・総合的なりハビリテーション技術の確立に寄与することを目的とした。

### (3) 協力の分野

当該プロジェクトは以下の分野に関する技術移転の実施を計画した。

- ① リハビリテーション医学
- ② 理学療法
- ③ 作業療法
- ④ 言語療法
- ⑤ リハビリテーション看護
- ⑥ 義肢 装具 福祉関連機器製作
- ⑦ リハビリテーション工学
- ⑧ 臨床・放射線検査
- ⑨ センターの管理運営
- ⑩ その他



## 2. 日本側投入実績

### (1) 調査団派遣実績

(A) 1986年3月	事前調査団	津山直一団長他5人
(B) 1986年11月	実施協議調査団	津山直一団長他5人
(C) 1987年12月	計画打合せ調査団	津山直一団長他4人
(D) 1989年2月	巡回指導調査団	津山直一団長他3人
(E) 1990年11月	巡回指導調査団	津山直一団長他4人

### (2) 専門家派遣実績

(人)

日本の会計年度	長期専門家	短期専門家	合計
1986年度	0	5	5
1987年度	2	49	51
1988年度	2	14	16
1989年度	3	20	23
1990年度	3	17	20
1991年度	3	※ 27	30
合計	13	132	145

※ 9月9日派遣予定の短期専門家1名を含む。

### (3) 研修会開催実績

(A) 1987年2月～1987年8月	第1回リハビリテーション医師研修会
(B) 1987年9月～1988年2月	前期OT、PT研修会
(C) 1989年2月～1989年3月	リハビリテーション看護研修会
(D) 1989年4月～1989年6月及び 1990年2月～1990年4月	後期OT、PT研修会
(E) 1990年10月～1991年2月	グループ指導 (脳性麻痺、片麻痺、脊髄損傷、切断)
(F) 1991年4月～1991年8月	第2回リハビリテーション医師研修会

(4) 研修員受入れ実績

(人)

日本の会計年度	人 数
1986年度	5
1987年度	5
1988年度	5
1989年度	5
1990年度	5
1991年度	5
合 計	30

(5) 機材供与額実績

(千円)

日本の会計年度	供与機材額
1986年度	21809
1987年度	54788
1988年度	45164
1989年度	54281
1990年度	55269
合 計	231311

※1991年度分は現在手続中であり、金額は未定である。

### 3. 評価の方法

日本側は調査団の団長、各団員及び派遣専門家が、中国側は中国肢体障害者リハビリテーション研究センター呉金章主任及び各科主任が参加し、分野別評価を行った。また、病院、センターを視察し、活動状況、要員養成状況等を調査するとともに供与機材の稼働状況を調査した。

加えてこれらの担当スタッフから説明を聞き、日本側の技術協力効果につき双方の意見交換を行った。

この結果をもとに日中双方は合同会議において、これまでの本プロジェクトに係る技術協力効果の評価を行った。

### 4. 分野別評価

#### (1) リハビリテーション医学

本分野は、1987年2月から同年8月までの第1回リハビリテーション医師研修会において、中国で最初の医師に対する近代的リハビリテーション医学に係る指導を派遣専門家により行い、また1991年4月から8月にかけて開催された第2回リハビリテーション医師研修会では片麻痺、脊髄損傷、脳性麻痺、切断に係る講義及び実習が行われた。その結果、技術協力開始当初はリハビリテーション医学に関する概念の導入、専門用語の確立など困難な問題もあったが、指導内容は徐々に中国側に浸透し医師として活動するための必要な知識技能は修得されたと評価される。但し、リハビリテーション全体に対する医師のリーダーシップ、調整機能については充分確立したものとは言えない。

#### (2) 理学療法及び作業療法

両分野は、1987年9月から1988年2月にかけて開催された前期OT、PT研修会、及び1989年、90年の後期研修会において実技指導と講義が行われ、また研修会終了後も派遣専門家による実務指導及びグループ指導を通じ、専門職としての技術の移転が図られた。その結果脊髄損傷、脳血管障害、切断、脳性麻痺の各テーマにおいて各療法の評価、治療プログラムの実施、物品及び人員管理、抄読会及びケース会議の開催などの各面において進歩が認められる。基本的には専門職として必要な知識、技能は修得されたが国際規格水準から見れば、足りない部分もある。

#### (3) 言語療法

本分野は1990年10月から1991年5月にかけて派遣された専門家により、言語障害学の理論及び実践に関する理解、体系的な評価法と訓練法の作成や実施方法等につき技術指導が行われた。その結果、理論的な面での技術移転は順調に進歩したが、臨床指導の絶対量が充分ではない。

(4) リハビリテーション看護

本分野は1989年2月から同年3月にかけて行われた看護研修会や1990年10月から1991年2月にかけて行われたグループ指導において、リハビリテーション看護の概念理解、リハビリ看護の展開、記録の必要性の理解及び実践、看護評価、そして他の職種との関係について指導が行われた。その結果、指導を受けた項目について中国側に技術が徐々に移転され、病院として機能するための必要な基本的水準までに到達したと評価される。

(5) 義肢装具 福祉関連機器製作

本分野は1991年1月に初めて専門家派遣が行われ、専門知識の修得、チームワークの学習・実践、及び製作技術・適合の修得などに係る指導が行われた。しかしながら、まだ十分な水準に達したとは言い難い。

(6) リハビリテーション工学、臨床補助検査、職業リハビリテーション、センターの管理運営

これらの分野に関しては研修員数名の受け入れを行い、専門知識の学習及び実技指導などが行われ、各分野につき技術水準が向上した。但し、センターの管理運営については十分な指導が行われなかった。

(7) 研修員受入れ

日本で研修を受けたカウンターパートは現在研修中の5名を含め計30名である。そのほとんどは現在研究センターにおける各科の主任、副主任、婦長及び責任者として活動しており、各分野の中心的な役割を果たしていることから、おおむね技術研修効果が発揮されていると評価される。

(8) 機材供与

機材の供与については、リハビリテーション活動に必要な各種医療機器、視聴覚機器、書籍、及びスペアパーツ類の送付を行った。高額な主要機材を中心に機器の使用状況について調査を行った結果、全般的にはおおむね適正に使用されており、機材供与の効果は確実に発揮されていると評価される。

5. 総合評価

上記分野別評価を基に判断するならば、本件プロジェクトに対する技術協力は、おおむね当初の目的を達成したと判断されるも、一部の分野では技術移転が未完了であると考えられる。

具体的にはリハビリテーション医学、理学療法、作業療法、及びリハビリテーション看護等については各分野ごとの研修会などを通じ一定の水準まで技術が移転されたと判断されるが、相互の連係体制については充分には確立されていない。また、言語療法、義肢装具に関しては人材の育成がまだ不十分であり、当初の目標を達成したとは言い難い。なお管理運営の人材についてもまだ問題があると考えられる。

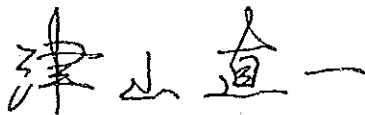
日本评价调查团与中国方面有关当局  
关于中国肢体伤残康复研究中心技术  
合作项目的共同评价报告书

国际协力事业团于1991年9月1日至9月5日向中华人民共和国派遣了以国立身体障害者康复中心津山直一总长为团长的中国肢体伤残康复研究中心项目评价调查团。

该调查团在中华人民共和国逗留期间，与以吴金章主任为首的中国方面有关人员，根据1986年11月25日签署的中国肢体伤残康复研究中心技术合作项目协议，就截止目前的技术合作评价事宜坦率地进行了讨论。

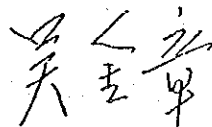
本文是此次评价会议的报告书，经日本方面和中国方面双方确认，由代表人签字。

于：北 京 市  
1 9 9 1 年 9 月 4 日



---

津山直一  
评价调查团团长  
国际协力事业团  
日本国



---

吴金章  
肢体伤残康复  
研究中心主任  
中华人民共和国

## 1、项目的最初计划

### (1)、申请内容及项目达成的经过

在中国，近年来，随着工业的发展、交通量的增加，残疾人有增加的趋势。残疾人从得病到回归社会的对策已成了重要的课题。1984年成立了中国残疾人福利基金会，紧接着建立了它下属的中国康复研究中心。该中心主要是由日本政府无偿援助提供的建筑器材和医疗器械建成的。由于中国政府在该国还没有确立现代化的、综合的康复医疗(体系)，为使中心能够运营，向日本政府申请与人材培训有关的技术援助。

对此，日本方面于1986年11月18日派遣了实施协商调查团，制定了会谈纪要的协作内容，并就协议的细节部分与中国方面协商之后，由日本方面国立身体障害者康复中心总长津山直一和中国方面中国残疾人福利基金会副理事长王鲁光于1986年11月25日签署了会谈纪要，从此为期5年的技术合作开始实施。

### (2)、项目目的

该项目的目的是，为使中国肢体伤残康复研究中心能够顺利运转，根据中日双方达成的年度实施计划，充分发挥对各部门的工作人员进行教育和培训作用，通过人材培训，在中国确立现代化的、综合性康复技术。

### (3)、合作领域

该项目计划实施以下领域的技术转让

(一)、康复医学 (二)、理学疗法 (三)作业疗法 (四)、语言疗法 (五)、康复护理 (六)、假肢、支具、与福利有关的器具制作 (七)、康复工程 (八)、临床、放射线检查 (九)、中心的管理运营 (十)、其他。

## 2. 日本方面投入实绩

### (1) 调查团派遣实绩

- (A) 1986年3月 事前调查团 津山直一团长一行5人
- (B) 1986年11月 实施协议调查团 津山直一团长一行5人
- (C) 1987年12月 计划协商调查团 津山直一团长一行4人
- (D) 1989年2月 巡回指导调查团 津山直一团长一行3人
- (E) 1990年11月 巡回指导调查团 津山直一团长一行4人

### (2) 专家派遣实绩

日本财政年度	长期专家	短期专家	合计
1986年度	0	5	5
1987年度	2	49	51
1988年度	2	14	16
1989年度	3	20	23
1990年度	3	17	20
1991年度	3	27	30
合计	13	132	145

※ 其中包括予计在9月9日派遣的1名短期专家

### (3) 举办进修班实绩

- (A) 1987年2月—1987年8月 第一期康复医师进修班
- (B) 1987年9月—1988年2月 前期OT、PT进修班
- (C) 1989年2月—19889年3月 康复护理进修班
- (D) 1989年4月—1989年6月和1990年2月—1990年4月及  
后期OT、PT进修班
- (E) 1990年10月—1991年2月 进行了脑瘫、偏瘫、脊髓损伤、  
截肢的小组指导
- (F) 1991年4月—1991年8月 第二期康复医师进修班

(4)接收进修员实绩

(人)

日本财政年度	人数
1986年度	5
1987年度	5
1988年度	5
1989年度	5
1990年度	5
1991年度	5
合 计	30



(5) 器材提供额实绩

(千日元)

日本财政年度	提供器材额
1986年度	21809
1987年度	54788
1988年度	45164
1989年度	54281
1990年度	55269
合 计	231311

※ 1991年器材提供手续正在办理中，金额未定。

3. 评价方法

日本方面由调查团团长、各位团员及派遣专家，中国方面由中国肢体伤残康复研究中心主任及各科主任参加，进行了各部门的评价，然后视察医院和中心，对于活动情况和人材培训等情况进行调查，同时调查提供器材的运转情况，听取各处负责人员的说明，并就日本方面技术合作效果问题进行解答。

根据调查结果，日中双方共同举行会议，对到目前为止的本项技术合作效果进行评价。

#### 4、对各业务领域的分别评价

##### (1)、康复医学

1987年2月至8月，举办了第一期康复医师进修班，由日本派专家对中国第一批医师进行了现代康复医学指导，1991年4月至8月，开办了第二期康复医师进修班，进行了有关偏瘫、脊髓损伤、脑瘫及截肢方面的讲课和实习。通过这二期进修班，尽管技术协作刚刚开始，有关康复医学的概念引进和专用语的确定等也曾产生过困难，但日方专家所指导的内容逐渐渗透到中国方面，中国的医师从中获得了开展工作所必需的知识和技能。但是，就整体康复而言，还不能说充分地确立了医师的指导作用和协调职能。

##### (2)、理学疗法和作业疗法

就这两个领域，分别于1987年9月至1988年2月和1989年、90年开办了前期OT、PT进修班及后期进修班，日方专家进行了实际技术指导和讲课，并于进修班结束之后，通过派遣专家进行实务指导和小组指导，进行专业技术转让工作，结果，在脊髓损伤、脑血管障碍、截肢及脑瘫各课题中，就各种疗法的评价、治疗项目的实施、物品及人员管理、抄读会及评价会的召开等各方面都取得了进步。虽然基本掌握了必要的专业知识和技能，但是，从国际上规定的标准来看，还存在不足的地方。

##### (3)、语言疗法

从1990年10月至1991年5月，就对语言障碍学理论及其实践的理解，系统性的评价方法和训练方法的制定及实施等，由日方派遣专家进行了技术指导，结果，虽然理论方面的技术转让进展比较顺利，但临床指导的绝对量还不够充分。

##### (4)、康复护理

1989年2月至3月举办了护理进修班，1990年10月至1991年2月进行了小组指导，就康复护理的概念理解、康复护理的实施、记录的必要性及其实践、护理评价以及与其他职种的联系进行了指导。结果，就接受指导的

各项目而言，技术逐渐转让给中国方面，基本达到了医院所必需的机能标准。

#### (5)、假肢、支具及与福利相关的器具制作

1991年1月第一次派专家，就专业知识的学习、team工作的学习与实践，以及制作技术和适合技术的掌握等进行了指导，但是，还不能说已经达到了充分的水平。

#### (6)、康复工程、临床辅助检查、职业康复及中心的管理运行

关于这个领域，日方接收了中方数名进修人员，指导他们学习专业知识和实际技术，各方面的技术水平都得到了提高。对于中心管理运营方面还没有进行充分地指导。

#### (7)、接收进修人员

已在日本进修的中心人员，包括目前仍在进修的5人在内，共计30人。其中大多数现在担任中心各科的主任、副主任、护士长或负责人，在各领域发挥着骨干作用。由此可见，技术培训的效果大体上都正在发挥作用。

#### (8)、器材供应

日方还为中心提供了康复活动所必需的各种医疗器械，视听觉器材，书籍和备件。对主要高价器材在中心的使用情况所做的调查结果表明，总的来说使用得当，运转正常，切实发挥出了所提供器材的作用。

## 5. 综合评价

基于上述对各领域的分科评价，双方认为，本项目的技术协作，大体上达到了预期的目的。不过，部分领域的技术转让还未最后完成。

具体地讲，双方判断，虽然通过分别举办各领域的进修班，在康复医学、理学疗法、作业疗法，以及康复护理等方面，技术转让已达到了一定的标准，但是，各部门间的协调体制还没有充分地确立。在语言疗法和假肢、支具方面，人材的培养还不够充分，不能说已达到了最初的目标，在运营管理人材的培养方面还存在问题。

中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクトに関する  
フォローアップ協力に係る日本側と中国側関係当局との覚書

1991年9月1日から9月5日までの日程で中華人民共和国を訪問した国立身体障害者リハビリテーションセンター津山直一総長を団長とする中国肢体障害者リハビリテーション研究センタープロジェクト評価調査団は、中国肢体障害者リハビリテーション研究センター呉金章主任を代表とする中国側関係者との間で本プロジェクトのための技術協力に関する合同評価調査を行い、両国関係者は同年9月4日に合同評価調査報告書を取りまとめ署名を行った。

国際協力事業団中国事務所三浦敏一所長は、同報告書の提言を受け、本プロジェクトに係る今後の対応を中国側関係者と協議したところ、双方はそれぞれの政府に対し付属文書に掲げるフォローアップ協力について勧告することに同意した。

於：北京市

1991年11月8日

河西 孝

代

三浦 敏一

中国事務所 所長

国際協力事業団

日本国

吳金章

吳 金章

中国肢体障害者リハビリテーション

研究センター 主任

中華人民共和国

1. フォローアップ協力内容

1986年11月25日から1991年11月24日までの期間で実施中の技術協力内容を更に定着させ、かつ確実な技術移転を実施するため、以下の協力を行う。

- (1) 言語療法分野への協力の継続。
- (2) 義肢装具分野への協力の継続。

2. 協力期間

1991年11月25日から1993年11月24日までの2か年間とする。

3. 協力分野

別表にあげる専門家派遣、研修生受入れ及び機材供与とする。

中国肢体障害者リハビリテーション研究センター  
プロジェクト・フォローアップ協力に係る暫定実施計画

協力年度	第一年度 1991/1992						第二年度 1992/1993						
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. 日本人専門家の派遣													
(1) チームリーダー													
(2) 業務調整													
(3) 言語療法													
(4) 義肢装具													
2. 中国人研修員の受入れ (人数：年間3人 期間：6か月～1年間、但し、期間は分野によって異なる。)													
3. 機材供与													
4. 日本側専門家チームの派遣													

(注) 本計画は、両国政府において必要な予算措置が取られることを前提としている。  
本計画は、本プロジェクトの実施の過程で計画変更の必要が生じた場合、本プロジェクト・フォローアップ覚書の枠内で変更される。

## 中日双方关于中国肢体伤残 康复研究中心项目后续合作的备忘录

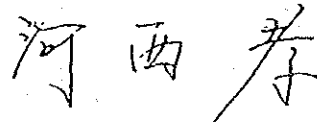
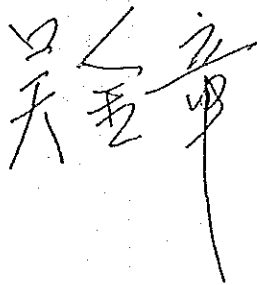
以日本国立身体障害者康复中心津山直一总长为团长的中国肢体伤残康复研究中心项目评价调查团，于1991年9月1日至9月5日，访问了中华人民共和国，与中国康复研究中心主任吴金章为代表的中国方面有关人员，就本项目的技术合作进行了联合评价调查。并于同年9月4日，由两国有关人员在联合评价调查报告书上签字。

日本国际协力事业团中国事务所所长三浦敏一，接受本报告书的提议，与中国方面有关人员，关于本项目今后合作问题进行了磋商，并同意向各自政府提出关于后续合作的文件。

中华人民共和国  
中国康复研究中心  
主任 吴金章

日本国国际协力事业团  
中国事务所  
所长 三浦敏一

代



1991年11月8日

于北京



## 附属文件

### 1、后续援助内容

为使1986年11月25日至1991年11月24日期间实施的技术合作项目更加巩固，为更有效地实施技术转让，将进行以下合作。

(1)继续进行语言疗法方面的合作

(2)继续进行假肢支具方面的合作

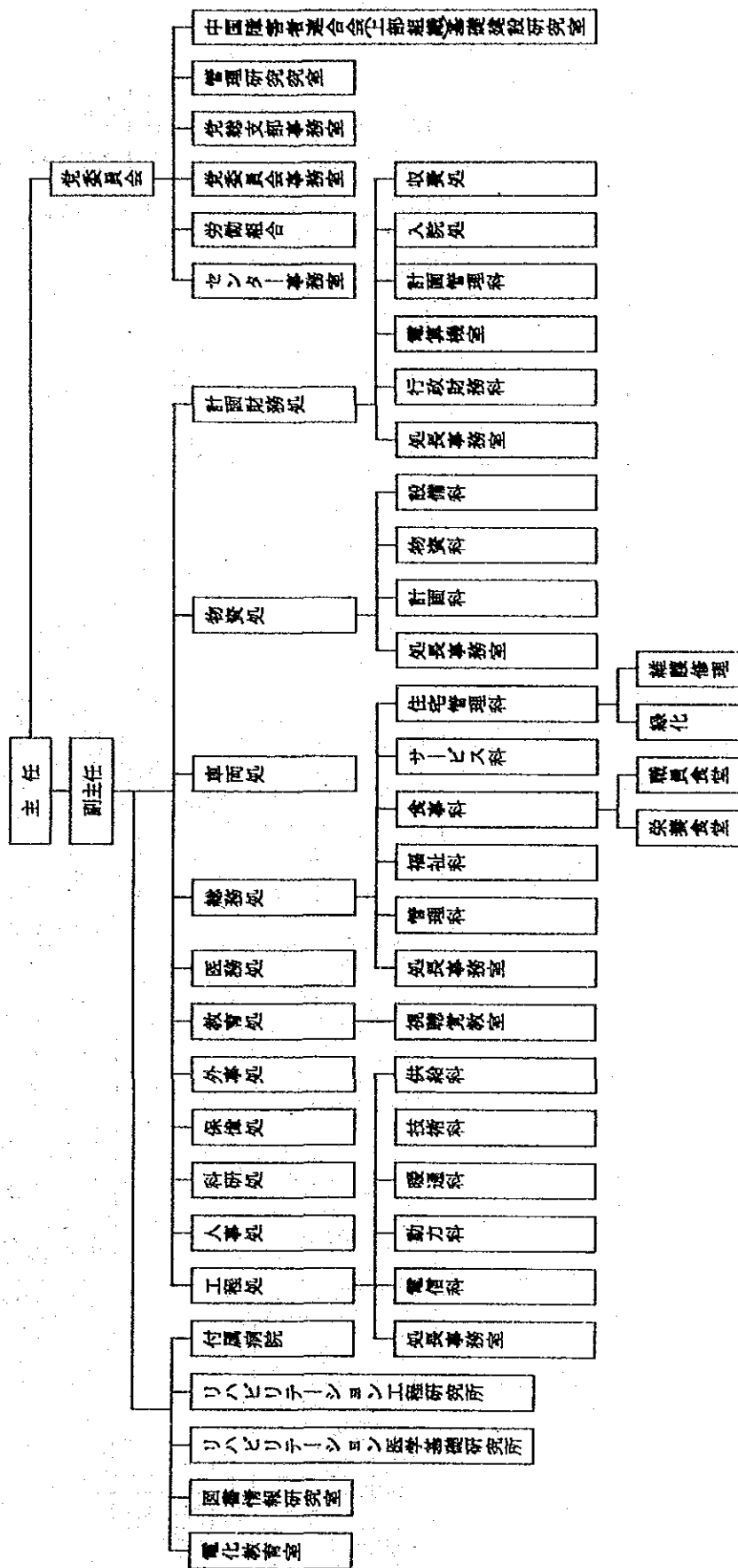
### 2、合作期限

1991年11月25日至1993年11月24日2年。

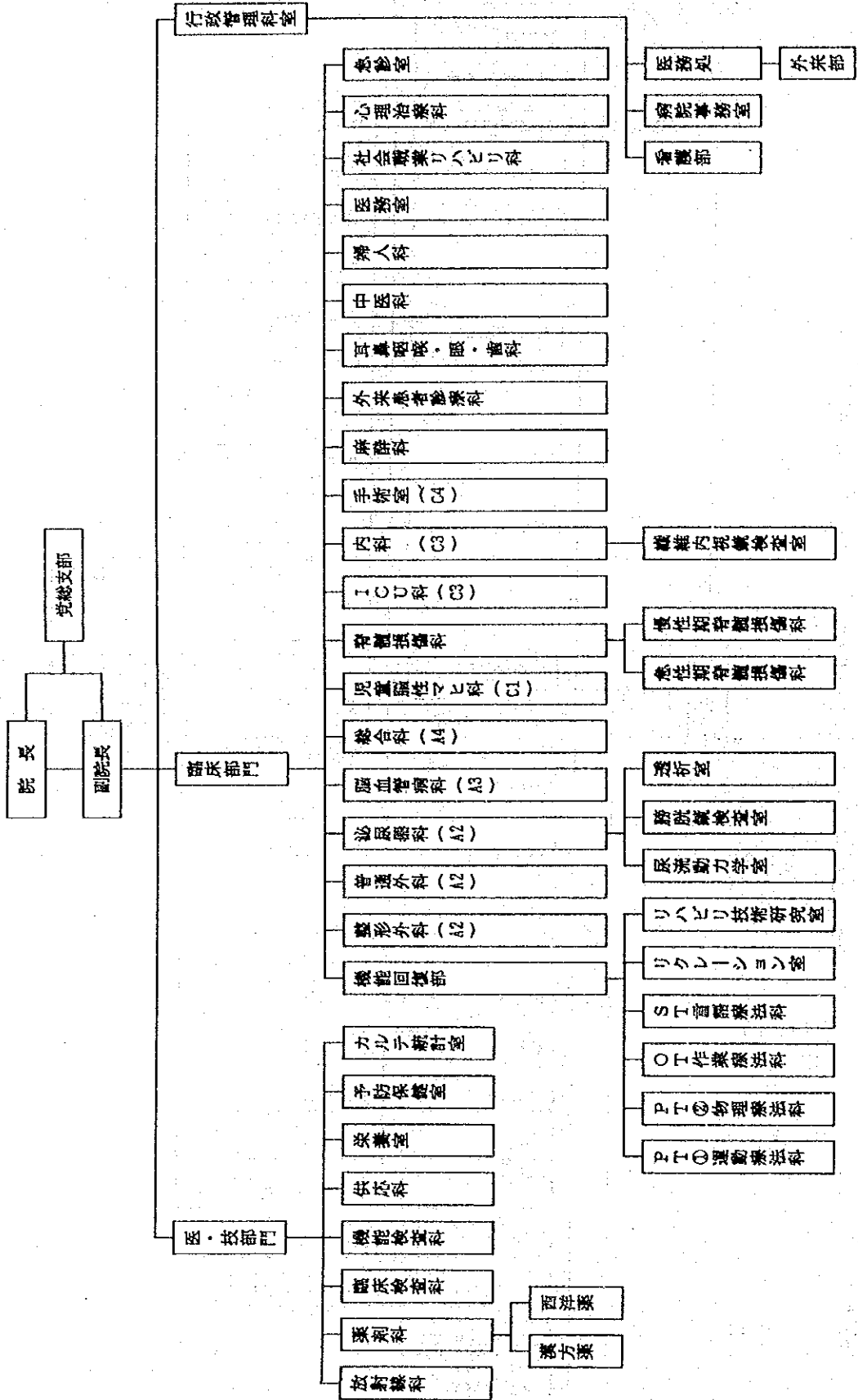
### 3、合作领域

派遣专家、接受研修人员，供给器材(详见附表)

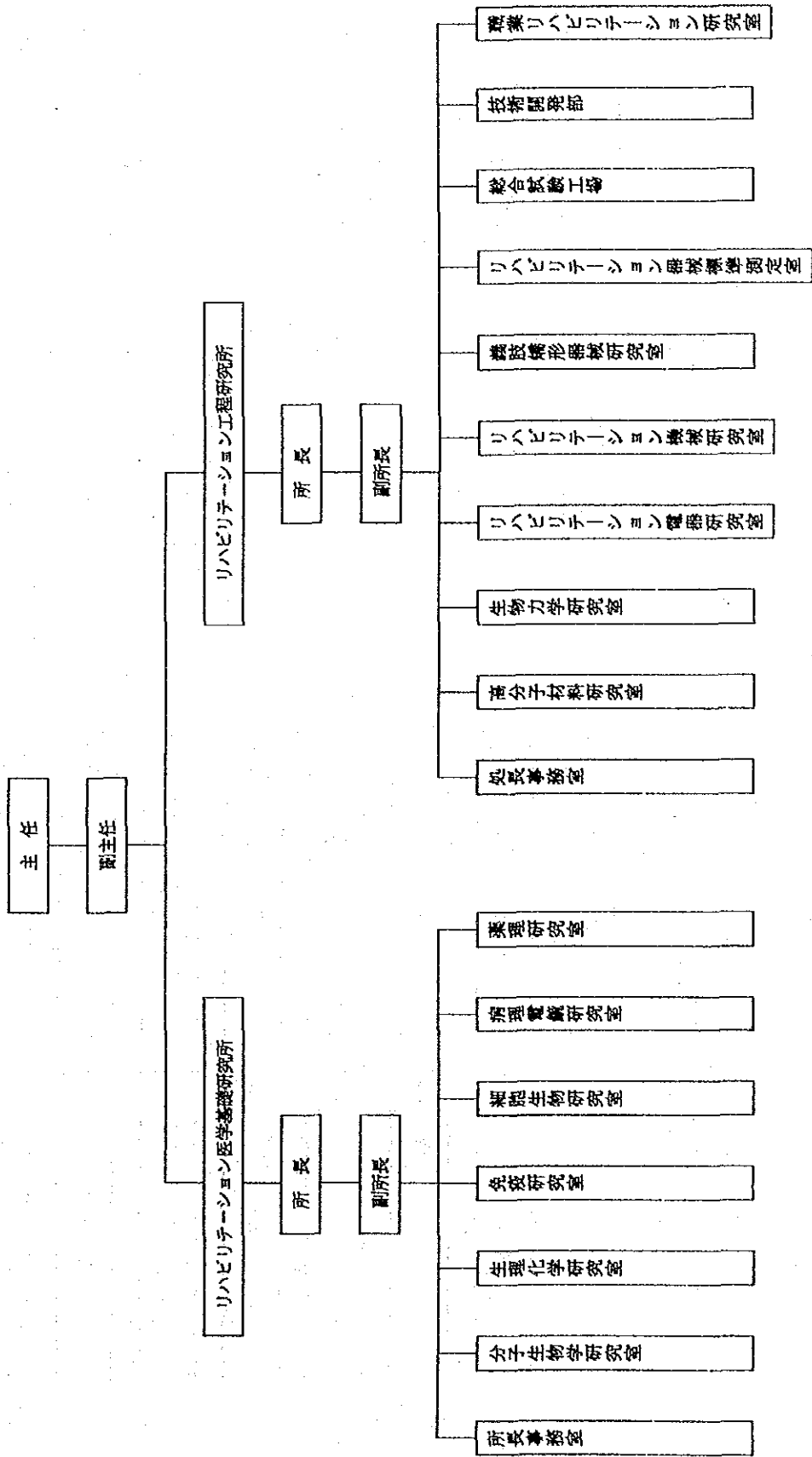




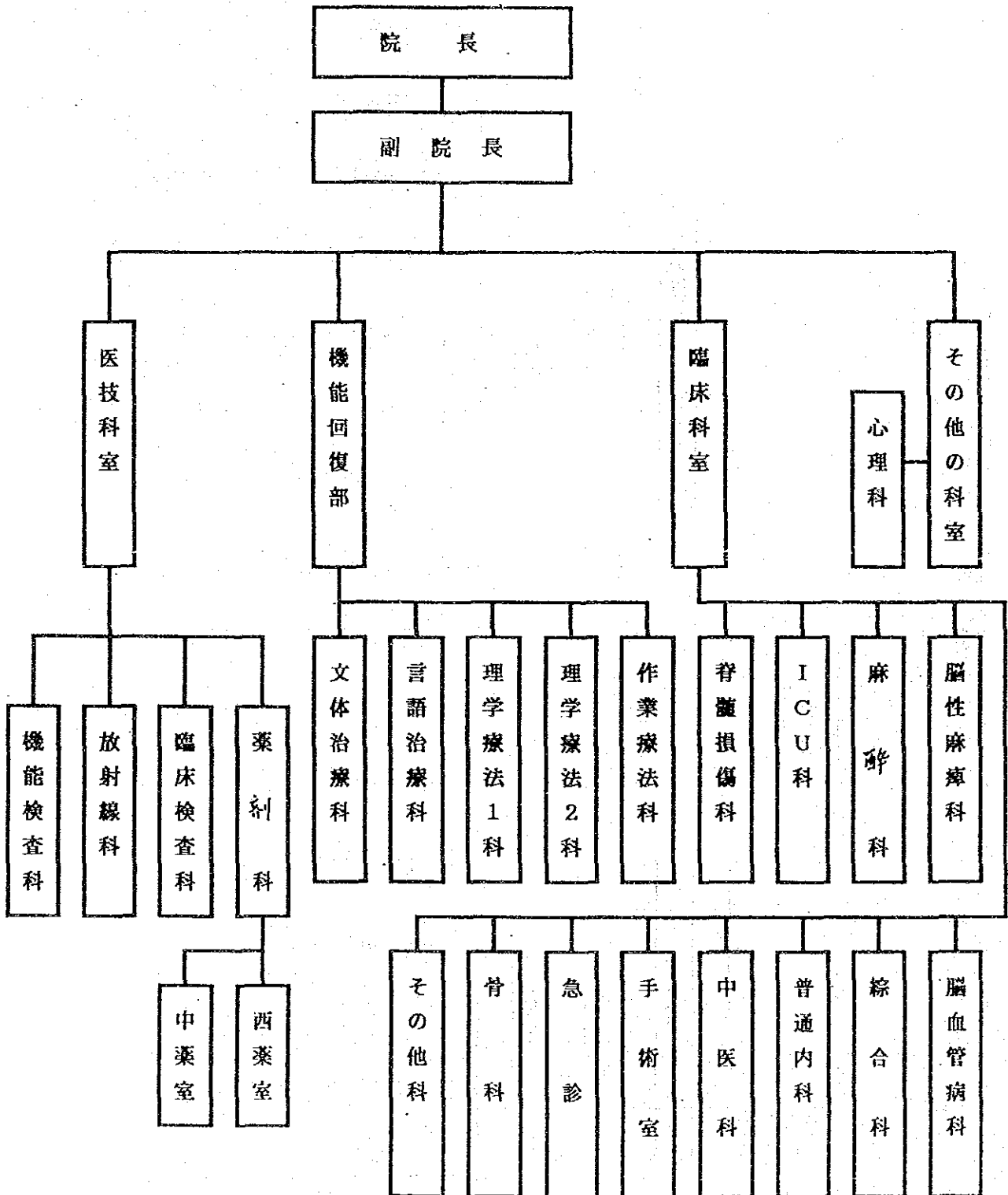
(中国リハビリテーション研究センター付属病院組織機構図) 1991年8月24日現在



中国リハビリテーション研究センター リハビリテーション医学基礎研究所組織機構図 1991年8月24日現在  
 リハビリテーション工学研究所組織機構図

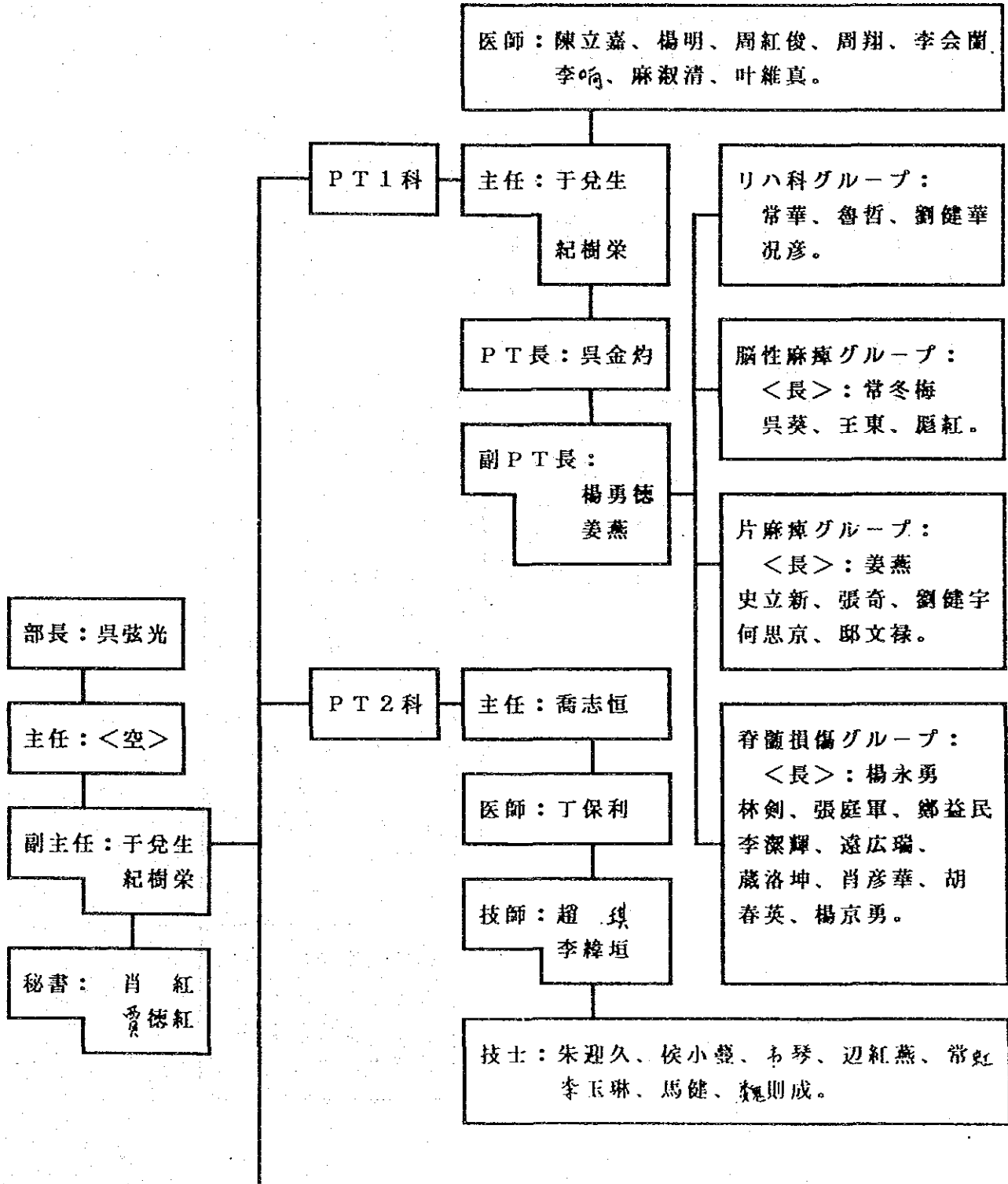


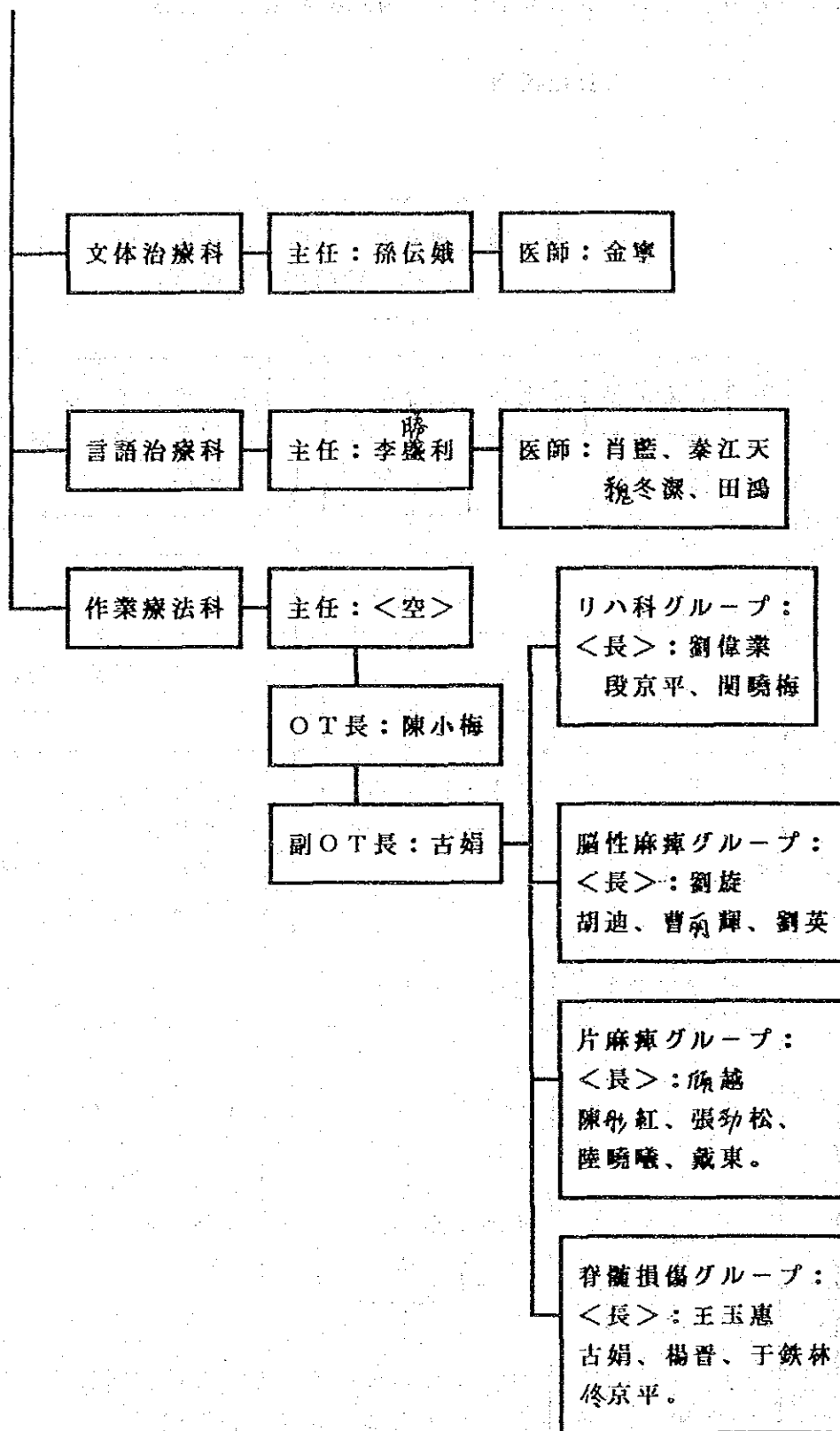
中国リハビリテーション研究センター付属病院組織結構図



中国リハビリテーション研究センター付属病院機能回復部

人員配置図

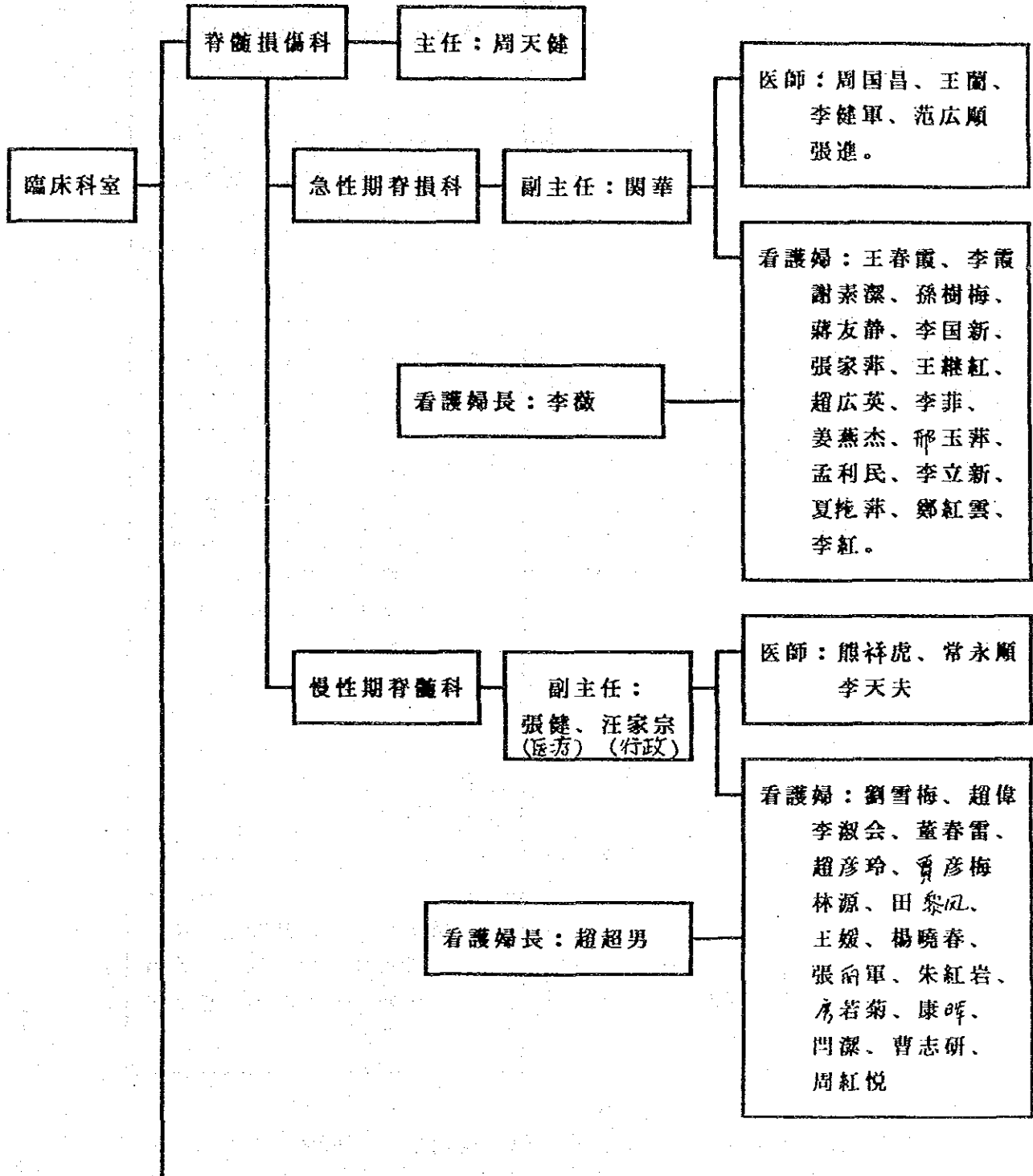


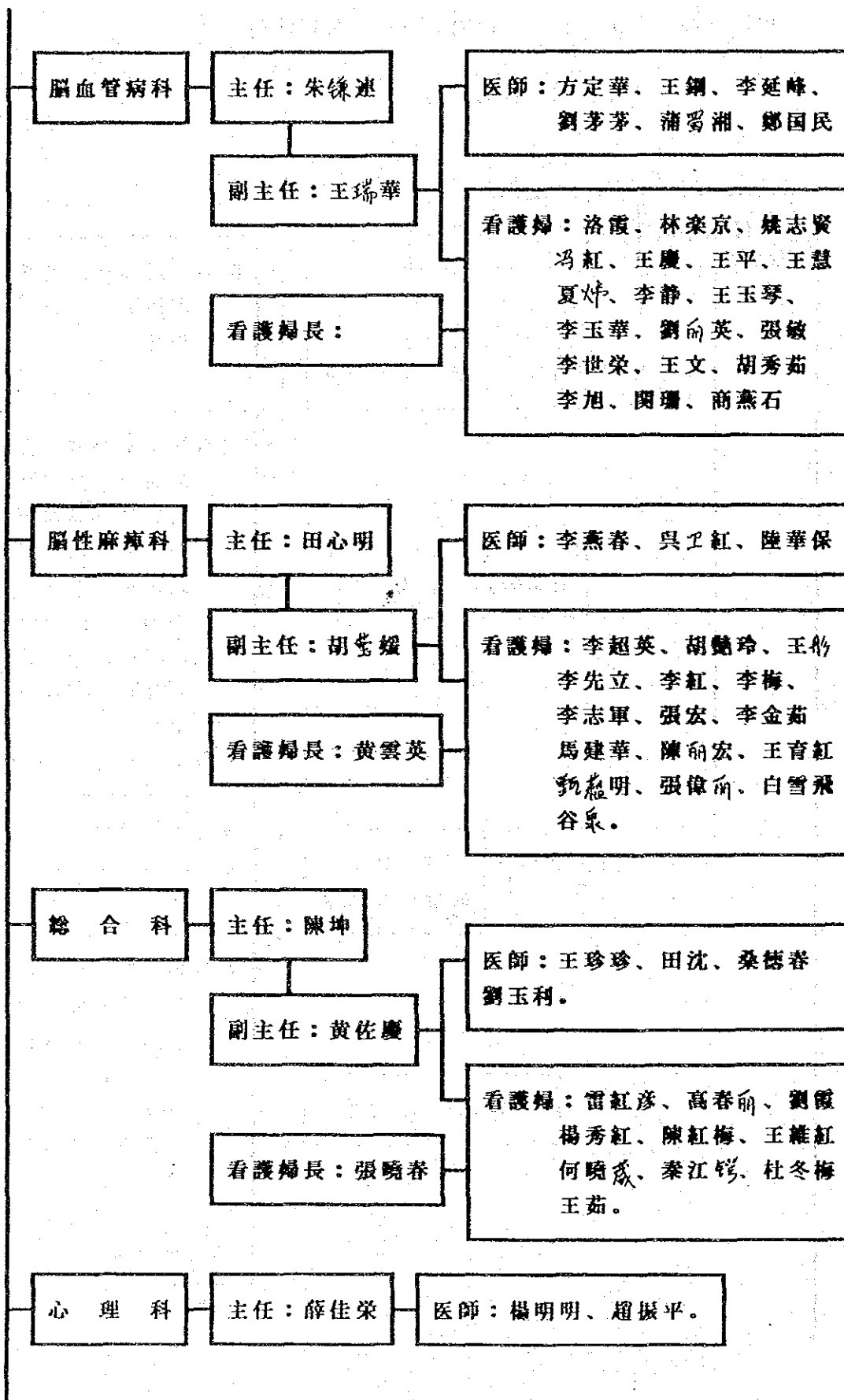


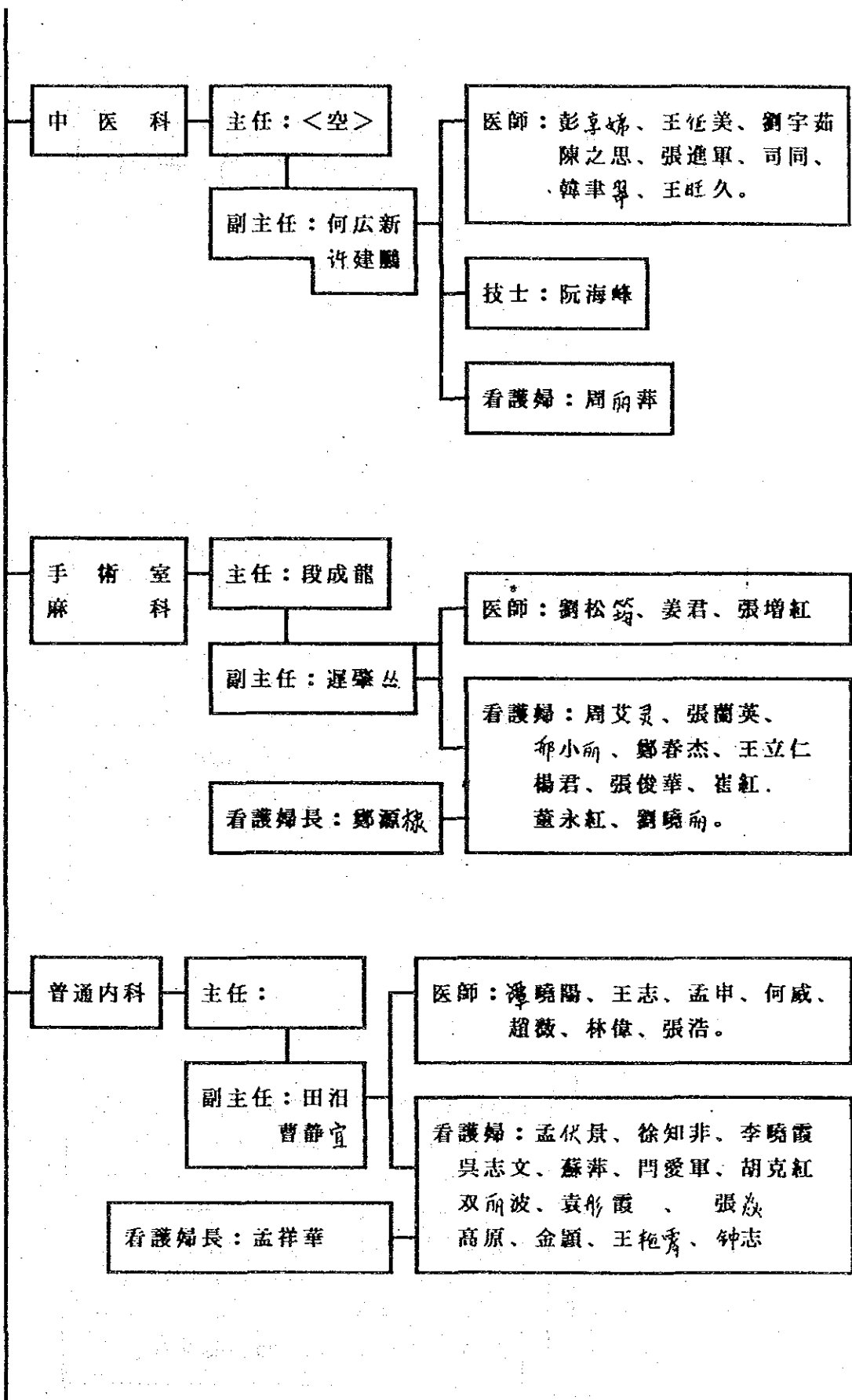


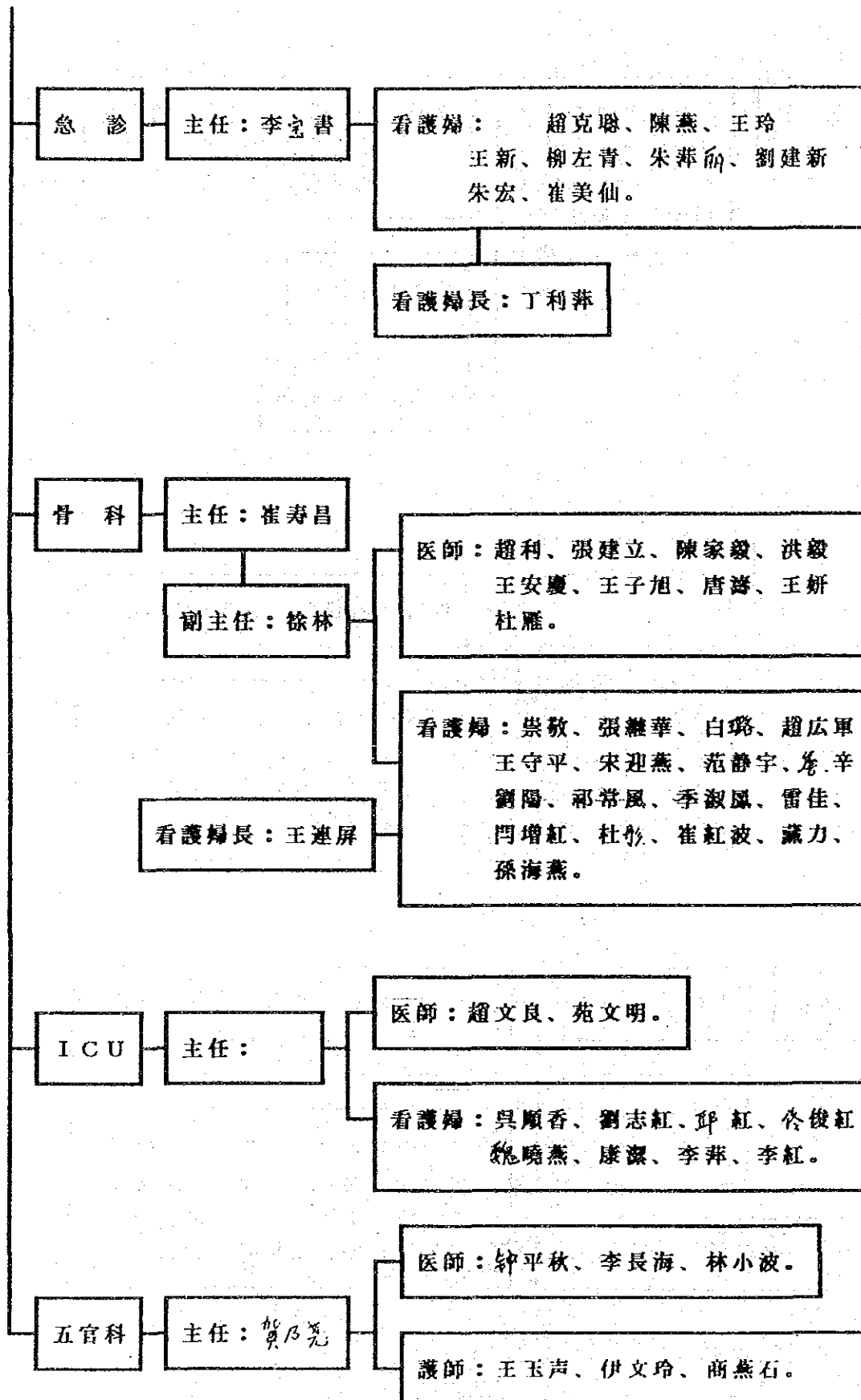
中国リハビリテーション研究センター付属病院

臨床科室人員配置図



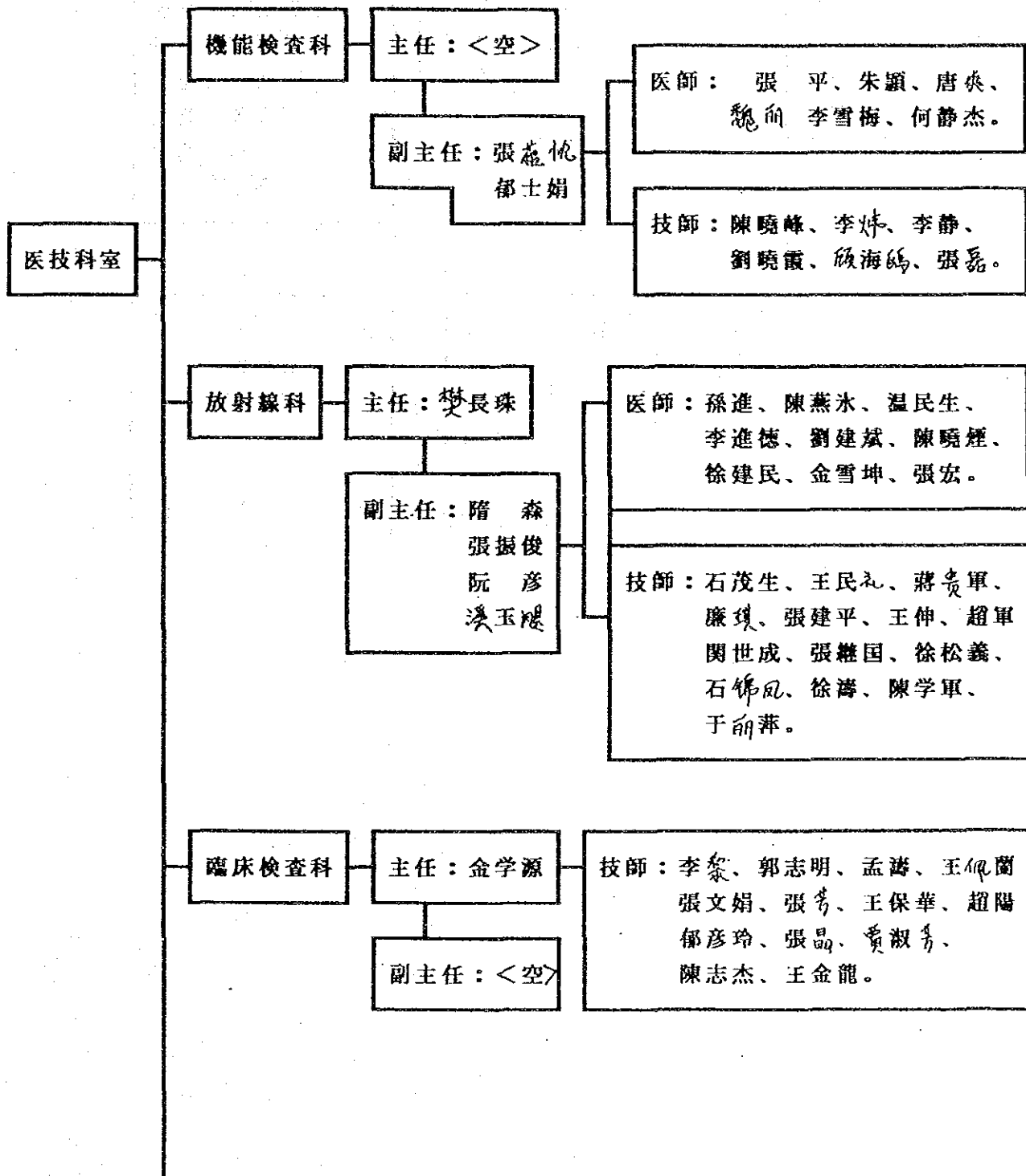


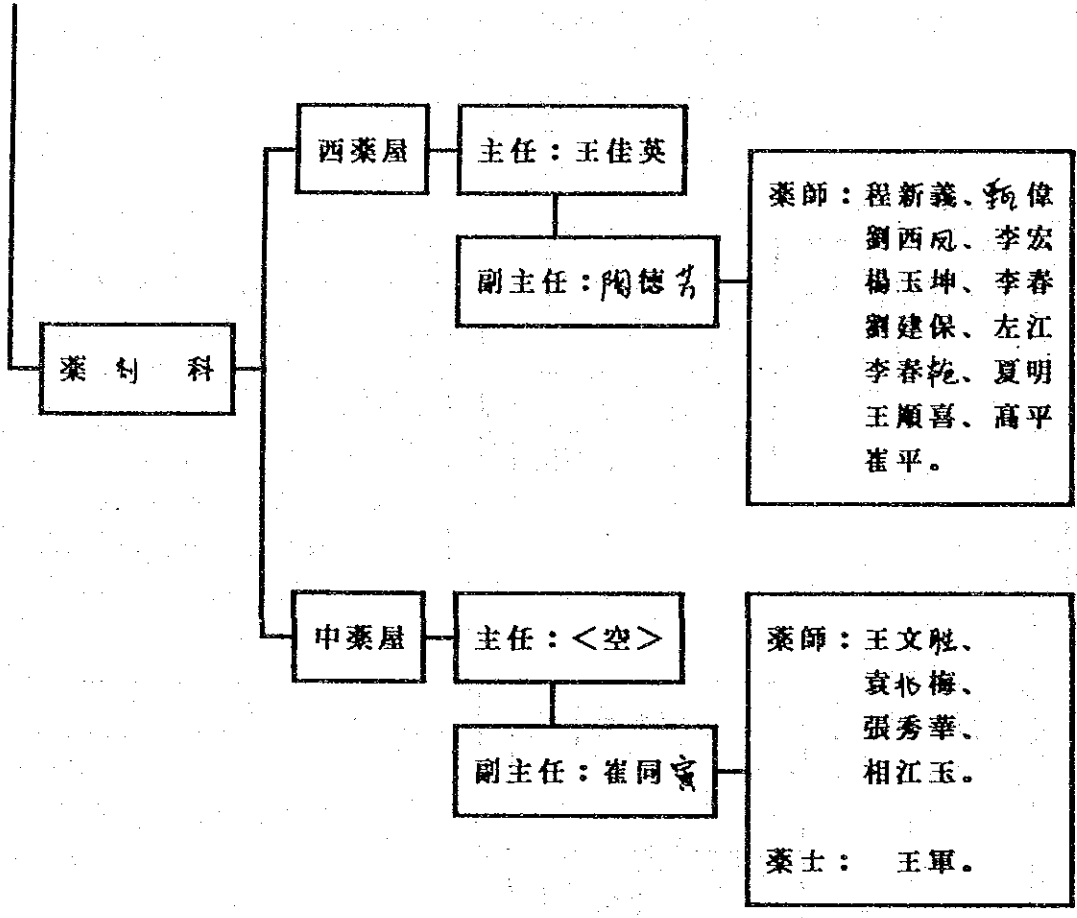




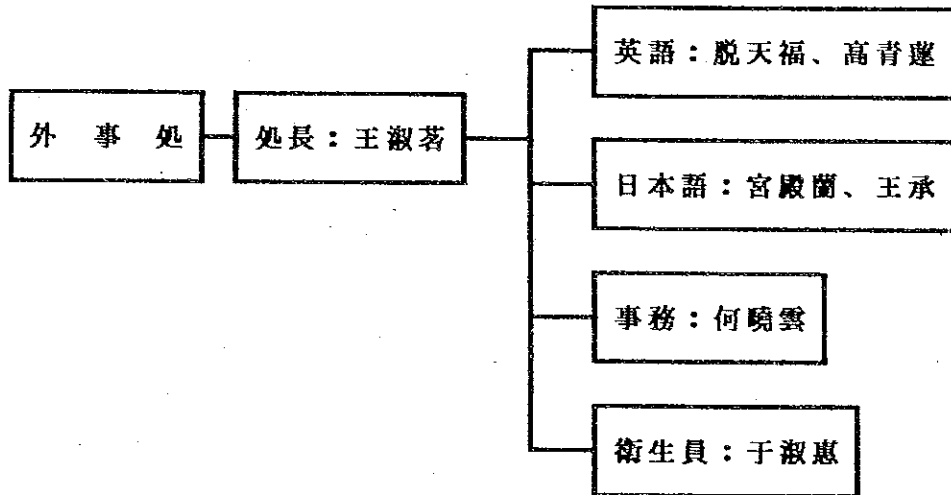
中国リハビリテーション研究センター付属病院

医技科室人員配置図





中国康復研究中心教育處、外事處人員配置圖



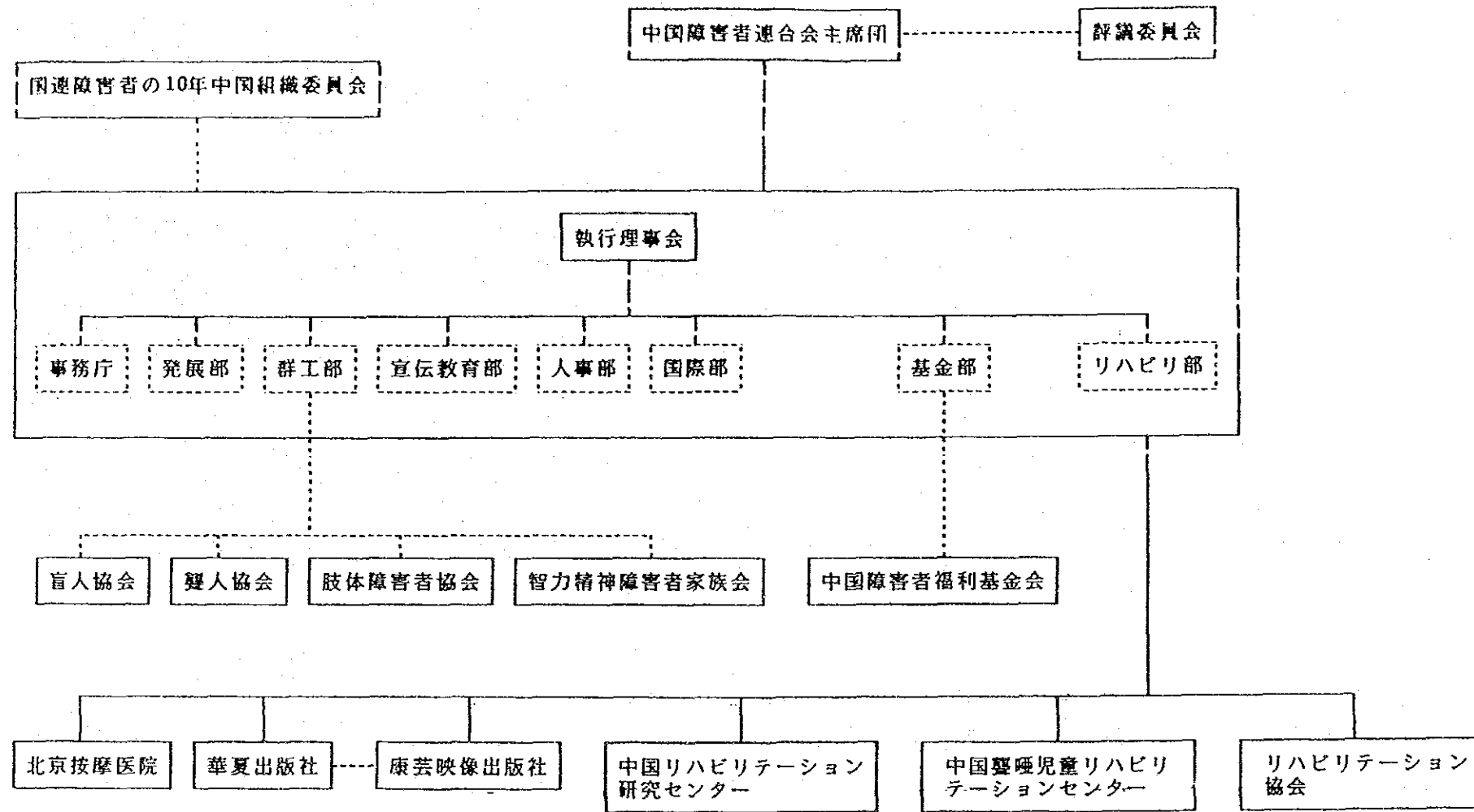






中国障害者連合会機構図及び人員配置図

1991.8.26



- 中国障害者連合会主席団  
 主席 鄧樸方 (肢体障害)  
 副主席 黄乃 (盲)  
 李石涵 (聾)  
 謝晋 (智力障害者家族)  
 劉小成  
 江亦曼
- 執行理事会  
 理事長 鄧樸方  
 副理事長 劉小成、劉京、林太  
 關敬東、郭建模  
 理事 恩元、滕偉民、富志偉  
 李三友
- 評議委員会  
 主席 吳慶彤  
 副主席 錢信忠、甘柏林、謝晋
- 中国障害者福祉基金会  
 理事長 鄧樸方
- 中国盲人協会  
 主席 甘柏林  
 副主席 滕偉民
- 中国聾人協会  
 主席 戴目  
 副主席 富志偉
- 中国肢体障害者協会  
 主席 謝良  
 副主席 郭建模





## 中国リハビリテーション研究センター プロジェクトについての総合評価

### I 概要

1. プロジェクト名：中国リハビリテーション研究センター  
(原名：中国肢体障害者リハビリテーション研究センター)
2. 中国側主管機関：中国障害者連合会  
(原名：中国障害者福祉基金会)
3. 具体実施機関：中国リハビリテーション研究センター
4. 日本側主管機関：日本国際協力事業団（JICA）
5. 日本側具体実施機関：日本国立身体障害者リハビリテーションセンター
6. 協力場所：北京市豊台区角門北路10号
7. プロジェクト運行組織図：（附件1の通り）
8. 協力の規模：日本側投入の総金額は約38.8億円  
(その中に無償資金協力約33.8億円、技術協力約5億円)  
中国側投入の総金額は約7525万人民幣元
9. 協力期間：1986年11月25日～1991年11月24日
10. プロジェクトの実行状況：1986年4月 工程が始まり  
1988年10月28日 落成  
1989年3月 一部の患者を受け入れ開始  
1989年8月 開院

中国リハビリテーション研究センターは（以下はセンターと略す）中国障害者連合会の指導の下に障害者に対して、全面的なリハビリテーションとリハビリテーションの研究、リハビリテーション教育を行っている総合的なリハビリテーション施設である。

当センターは大別すると、付属病院（北京博愛医院と称する）と、三つの研究所（リハビリテーション基礎医学研究所、リハビリテーション工程研究所、リハビリテーション医学情報研究所）と、二つの室（視聴覚教室、コンピューター室）から構成されている。

現段階でのリハビリテーションの対象者は、外傷による対マヒ、脳血管傷害後の片マヒ、脳性マヒ、切断とポリオの後遺症などがあげられる。

現在、当センターの職員数は1200人で、付属病院は、臨床部門、リハビリテーション部門、医療技術に関する部門などが30余りあり、また病床は、基本設計では216ベットであるが、現在はすでに294ベットに増床した。

当センターは開院以来、延べ9万7千余りの外来患者を診察し、入院患者は延べ2270人に達

し、また科学研究方面でも価値のある成果をとげることができました。

中国リハビリテーション研究センタープロジェクトが1986年11月25日サインされてから、中日両国政府からの親切な関心と有力な支持を得られた。中国政府は当プロジェクトを“七・五”期間の国家重点工事とし、各方面から保障をあたえてくださった。万里、王震、田紀震、陳慕華、康克清を始めとする党および国家の指導者は、当センターの落成式に参加され、日本側の現首相海部俊樹、元首相中曽根康弘、外相中山太郎、大蔵相橋本龍太郎および多くの国会議員も当センターを訪問、見学し、また、多くの日本民間団体およびリハビリ分野における有名な人々もたびたび来訪し、友好的な交流を行って、中国リハビリ事業の発展を促進するために貢献を下された。

当プロジェクトがサインされてから、中日双方はR/D協議を厳しく実行してきた。JICA側は年ごとに、1~2の調査団を派遣して、当プロジェクトの進む状況についての調査、評価を行ない、その上に次年度の実行計画を立てた。85年から今まで、JICA側から当センターに派遣された調査評価団があわせて13回に達した。特に本プロジェクトのリーダーとして、日本国立リハビリテーションセンターの総長、津山直一先生は、プロジェクトの組織者でもあり、実行者でもある。津山先生は調査団を率いてセンターについての調査、評価を行ったことが10回もあり、夏の暑さと冬の寒さにもかかわらず、センターでの研修会学生への講義をなさったこともあり、高く評価されている。また、二瓶隆一院長、初山泰弘先生および木村哲彦先生も打ち合せと講義のために、たびたびセンターに来られたこともある。彼らは中国のリハビリ事業の発展と中日友好のために素晴らしい貢献をした。

## II 各種の研修会を通じて、リハビリ技術を教えることについて

### 1. リハビリ医師研修会

1987年2月~8月、第1回全国リハビリ医師研修会が行われた。参加した學員が60名で、本センターの15名医師のほかに、わが国の10省、22都市、40部門にわたる医師も含まれていた。JICA側からあわせて、35名の日本人リハビリ専門家を派遣し、講義を行った。この研修会によって、学生たちはリハビリの基本的な知識と技術を把握させ、全国各地に帰って、熱心にリハビリの仕事を行なわれ、今、その初歩の成果をあげられる。

たとえば、本センターの學員の田心明さん、王瑞華さん、陳坤さんがそれぞれ小児脳性マヒ科、神経内科、総合科の主任になり、その学科のリーダーにもなった。湖北省から来た学生の馬大力さん、陝西省からの王穎さん、山東省からの都建亮さんらはその病院のリハ科主任になった。上海市から来た赴婉華さん、遼寧省からの張守無さんが副病院長にもなった。

第2回リハ医師研修会が1991年4月13日~8月3日行われた。参加した學員は40人で、本センターの10名のほかに、全国17省、市の26部門の医者たちである。JICAから30回

名の専門家を派遣して、講義を行なった。この研修会によって、学生さんがCP、CVA、SCI、切断のリハ基本知識と技術を把握させた。彼らは全国各地に帰って、きっとわが国のリハビリ事業の発展に積極的な役割を果たすだろう。

## 2. OT、PT研修会

1987年9月～88年3月、第一回のPT、OT研修会を行なった。49名の学生は全部本センターの者で、JICA側から18名の専門家を派遣して、講義を行なった。1989年4月～1990年2月に渡って、四か月の臨床実習をした。今、彼らは一人ずつ6～7名の患者さんを持って、独立で、One To Oneの訓練をやっている。彼らは本センターおよび全国の第一陣のPT、OT専門人材として、中国の障害者事業に対して、重要な役割を果たすだろう。

## 3. リハ看護研修会

1989年2月～4月、日本側は4名のリハ看護の専門家を派遣して、本センターでリハ看護研修会を行なった。センターの48名の看護婦さんがリハ研修会に参加した。この研修会によって、彼女たちはリハ看護の概念と機能を把握した。今、各病棟で重要な役割を果たしている。

## 4. 聴力、言語障害リハ研修会

1990年11月～1991年 月、日本人専門家の白坂康俊先生はセンターで、二期の聴力、言語障害リハ研修会をやった。学生が35名を養成した。聴力、言語障害の基礎理論を講義した。臨床実習もした。効果がよく、学生さんが聴力、言語障害リハの基本知識を把握したということである。

## Ⅲ リハビリGroupを派遣して、Team指導をする

1990年10月～1991年2月、JICA側から脳性マヒ、片マヒ、脊損、切断など4つのGroup、延べ14人の日本人専門家を派遣して、グループ指導をしてきた。この際、日本人専門家は40回を分けて、約100時間の講義をなさった。受講した人が延べ2500人に達した。CP、CVA、SCI、及び切断の基本的な知識を教え、リハビリ医療の実習の中で技術指導を下さった。我がセンターの各科主任及びリハ医にTeam Workの方式を習得させ、またリハ医はTeam Workの中心として、いかにOT、PT、ST、看護、義肢装具士、ソーシャルワーカーを指導するかをわかるようになった。CP、CVA、SCI、及び切断の各分野のリハビリ流れとその技術を基本的に把握することができた。それから、会診及びリハビリ看護の理論と実践を定着するようになって、ケースカンファレンスの内容と方法もはっきりわかるようになった。

グループ指導が我が病院のリハビリ医療及びリハ看護の質とレベルを促進することに大きな役割を担った。

#### IV 日本人専門家に対する評価

1986年以来、JICA側は長期専門家2名、調整員3名、短期専門家115人をセンターに派遣した。その中に、日本リハビリテーション医学領域で有名な専門家もいる。大部分の専門家は豊かなリハビリテーション医学の知識と豊富な臨床経験をもっているだけでなく、教育態度も真剣的で、厳しかった。積極的に、熱心に仕事をなされた。

例の1) 岩崎光茂先生は脳性マヒリハグループのリーダーとして、我がセンターに来られた。病気にかかれた状態で、真剣に講義された。最後に病気で途中で止むを得ず帰国されたが、帰国されてからも、中国の脳性マヒの子供が気に掛けられていたが、わざと、日本でビデオ、テレビ、ビデオカメラなどを買って、脳性マヒ病棟に送った。

例の2) 言語療法の専門家白坂康俊先生はセンターで仕事をなさる間に、言語療法科に熱心的に指導されるだけでなく、二回の育成コースを開いた。35名の言語治療人材を養成された。それに、北京言語学院の専門と共に中国の言語に適する治療方法を検討した。よりよい仕事をなさるために、白坂先生はよく早く着いて、遅く帰って、残業する。自転車で通勤する。好評を博した。

例の3) 日本国立リハビリテーションセンター看護部長の落合美子先生は前後合わせて、9回センターへ指導に来られた。よく病棟へ行って、実際の調査、研究をし、熱心に指導をなされた。センターの看護部長と看護婦長はほとんどみんな一回ずつ日本へ研修に行った。落合部長は日本で研修している中国の看護婦に対して、仕事に厳しく要求され、生活にも関心をよせ、行き届いた注意をなされた。中日両国の看護婦の間に深い友情をつくった。中国リハビリテーション看護のチームをつくり、養成するために、立派な貢献をなされた。落合部長の事績と写真は中国の《光明日報》に載せた。

充分でないところ：

1. 長期専門家の数は少ない。今まで、2名しかなかった。今後長期専門家の数が増え、レベルを高め、費用を節約するよう期待している。
2. 二回のリハビリテーション医師研修会の際に、専門家の人数が多すぎて、滞在する期間が短過ぎて、往来が頻繁で、授業の連続性と強調性に影響する。

#### V 研修生に対する評価

1987年3月以来、JICAによって研修生を30人日本へ派遣して、今、研修しおわって帰国するのは25人になっている。研修の専門はリハ医師、OT、PT、ST、リハ看護、リハ工程、職業リハおよび基礎科学研究などである。帰国後、皆はリハ医学の専門知識を学んで、



中日リハ界の交流を拡大して、中日友好事業の発展を促進して、日本語のレベルも高めたという話である。

25人の中で、7人は当科の主任になって、5人は看護婦長になって、3人は技師長になった。

例1) 胡瑩媛、小児脳性マヒ科の副主任

日本で勉強してから、脳性マヒ科の創建および小児脳性マヒのリハ治療に対して積極的な役割を果たして、今、当分野の学術リーダーになった。

例2) 于兌生、機能回復部

日本でリハ医学の授業を研修して、リハ医学の基礎理論とテクニックを身に付けた。帰国後、機能回復部の副主任に昇任されて、OT、PT、STおよびリハ医師の仕事を組織する。《中国康復医学》、《現代康復医学》の編集仕事に参加した。それから、衛生部主催のリハ医師研修会と、中華医学会主催のリハ医師研修会、中国障害児リハ育成センターの講義仕事もやった。今は、中国リハ治療技術研究会の予備組の組長である。

例3) 呉金灼、陳曉梅

研修によって、PT、OTの専門技術をよく身につけ、PT長、OT長に昇任された。同時に、日本語レベルも高め、JICAプロジェクトの研修会で、通訳として重要な役割を果たした。

不足の点：

1. 何人かの研修生は日本語レベルが低いから、研修効果に影響した。
2. 5年間、日本へ研修したのは30人しかいない。これは本センターの全体的な計画と障害者リハ事業に比べて、人数が少なすぎる。

## VI 提供された器材の使用状況についての評価

### (1) 提供状況

1. 1986年、日本側は13.6億円の一期援助を提供された。その中に、動力設備が3.12億円で、設備としてはエレベーター11台、電話交換機1セット、リフリジェレーター組4台を含む。
2. 1987年、日本側は医療、科学研究器材費として、18.4億円の二期援助を提供されて、4080台(件)ある。その中に、器械、設備を約960台(セット)含む。
3. 年度技術援助は、1987年～1990年の設備、器材費があわせて1.98億円で、その中に設備を100台(セット)含む。1991年度の技術援助は今、実行中である。

### (2) 設備の運行状況

JICAから援助された器材、設備はほとんど正常に運行して、十分に役割を果たして

No.	状態	台(セット)数	%
1	使用率高い	110	10.4
2	使用正常	846	79.8
3	使用率低い	24	2.3
4	未使用	50	4.7
5	ストップ	30	2.8
	そのなかに	故障	17
		消耗品なし	8
		部品欠く	5

### (3) 使用効果

日本側から援助された器械、設備はほとんど80年代中期の製品で、技術レベルもわりに高いから、中国リハビリテーション研究センターが全体上、始めから高いレベルに位置されている。これらの器械、設備は障害者のリハビリに重要な役割を果たしている。詳細は次表をご覧ください。(1991年5月31日まで)

### (4) 問題点と困難

1. 二年余りの運行により、器械、設備の面では、不完全なところがあり、いくつかの設備を増加しなければならない。たとえば、臨床生化学検査用の装置、筋電誘発装置などである。
2. 大多数の輸入された設備の消耗品が中国国内で生産できなく、入手も難しい状態なので、一部の設備はそれによってストップしている。時間の推移によって、こういう現象が続々と出てくるだろうと予測している。
3. 輸入された設備の部品の入手が難しい。今、一部の設備は部品がないから、修理できなく、ストップしている。もう一部の設備は故障のあるままで、運行している状態になっている。
4. 年度技術援助の提供周期が長過ぎる。中日双方は器材提供計画について、二～三回の検討するチャンスがあれば、援助の効果がもっと良かろうと思う。

No.	部 門	設備の名称	仕 事 量	説 明
1	外来		55,432人・回	
2	急診		7,091人・回	
3	病棟		130,375ベット・日	
4	医学 放射線科	全身C T (TCT-600S)	10,786人・回	
		血管造影システム (KXO-1250A)	1,403人・回	
5	機能検査科	筋誘発電位装置 (TM-3400)	424人・回	神経後根切断術に応用 国内でトップレベル
		動態心電図装置 (8000T)	657人・回	
6	P T科	P T訓練設備	55,395人・回	国内トップレベル
	O T科	O T訓練設備	39,264人・回	国内トップレベル
7	手術室	手術室設備	1,053例・回	
8	基礎研究所	原子吸収スペクトル 装置 (Z-8000)		唐山市 100名対マヒの 患者に髪中のZn, Cu, Feな どを測定してあげた。
9	視聴覚教育 教室	視聴覚教育設備	ビデオテープを27 本取り、製作した。	7本、中央テレビ放送 局で上演。1本は全国 一等賞をとった。

