調査報告

《中国黒龍江省ジャムス康復学院での夏期教育セミナー報告》

韓　　萌・宮　本　重　範

A Summer Education Seminar Report in Chinese Heilongjiang Province Jiamusi Rehabilitation Medicine Academy

HAN Meng and MIYAMOTO Shigenori

1.　中国のリハビリテーション教育事情と国際協力

2006年の中国は既に12億6千万を超える人口がいる。近年の高度経済成長に伴い，平均寿命の伸びと乳幼児死亡率が減少する一方，交通と労災事故による後遺障害者と生活水準の上昇に伴う脳卒中の後遺障害者と生活習慣病に対するリハビリテーション医療の必要性が高まっている。

1982年頃から中国障害者連盟の主導と民政部と衛生部（厚生省相当）の後押しにより,「障害を克服して，全面的社会に復帰する」というリハビリテーションの概念を国内に導入した。更に，リハビリテーションを中国語で康復（Kang Fu）と呼ばれ始めて以来，リハビリテーションの意識が徐々に浸透しつつあるものの，その認識は千差万別である。特に運動器障害と高次脳機能障害などを中心とするリハビリテーション医療について「物理療法」,「養生医療」や「中医鍼灸と推拿」あるいは,「特殊医療」として捉えられていることもあり，日本のような一般診療としての認識は未だに低い[1)]。

このため中国政府はリハビリテーション医療の展開には施設整備と人材育成の２本立てで，ここ十数年の間にさまざまな方面から経済的・技術的援助を行い，各省，市，県，自治区の医療機関にリハビリテーション診療科を設置させると同時に，一部の医科大学にリハビリテーション医学講座を開設するなど積極的な推進政策を実施してきた[2)]。

1984年，中国衛生部は全国の医科大学においてリハビリテーション医学の講義を義務づけ，医学生の卒前教育を行ってきた。その後，広州市の中山医科大学や南京医科大学など一部

の医科大学ではリハビリテーション医学部が開設され，リハビリテーション専門医の人材育成を進めている。近年，ジャムス医学院と北京首都医科大学を含め全国で20校以上のリハビリテーション治療士養成校が開設されているが，未だに年間約1000人のリハビリテーション治療士しか養成できない現状である[3)]。

この十数年間，世界保健機構（WHO）の協力により外国から多くの専門家が招かれ,中国のリハビリテーション教育に大きく貢献した。日本は1986年より日本国際協力機構（JICA）を通じて北京市にある中国リハビリテーション研究センターの建設と理学療法士・作業療法士の教育プロジェクトに携わった。その中で北海道保健福祉部と黒龍江省衛生庁との療育技術及び理学療法・作業療法に関する人材育成事業の一環として，2002年～2006年延び５年間の協力契約が結ばれ，札幌医科大学保健医療学部による黒龍江省ジャムス市ジャムス康復医学院のリハビリテーション治療士の養成事業が実施された。昨年は，その契約の最終年度に当たり，８月11日から23日の夏休みを利用して佳木斯康復医学院における夏期リハビリテーション教育セミナーに札幌医大の教員に通訳兼実技補助として随行した。セミナーを参加したジャムス康復医学院の学生のリハビリテーションに対する学習の熱意に強い感動をおぼえた。一方,ジャムス康復医学院の教育上における問題点も察知し，当医学院に代表される中国のリハビリテーション教育現状を知るための貴重な機会を得られたので本紙面を借りて報告する。

2.　中国東方の都とジャムス康復医学院の歴史と発展

ジャムスは中国語で「佳木斯」と書き，総面積は3270万㎡あり，周辺の町・村を合せて人口240万人を有した。夏は30度を越える日もあるが，冬季の平均気温はマイナス20度以下になる。同市は松花江（スンガリ川)･黒龍江（アムール川）と烏蘇里江（ウスリー川）が合流する三江平原に位置するため,中国東北地方の主な食糧生産基地であり，黒龍江省東北部地方の政治,経済,文化の中心でもある。また，ジャムス市の東側近郊はロシアのハバロフスク市と川を挟んで隣接して，中国大陸において最も早く日の出を迎えるため,「中国東方の都」とも愛称されている。

日中友好正常化後の1983年春に，当時は中国黒龍省ジャムス市ジャムス医学院小児科教授の李樹春氏が日本を訪問，中国での脳性麻痺早期診断について講演され，障害児療育を推進するために日本からの協力を訴えた。同年５月に札幌肢体不自由児総合療育センター長の佐久間氏と技師長の三島氏が訪中し，ジャムス医学院で１ヶ月間にわたり講習会を開いた。同年７月には札幌肢体不自由児総合療育センターで行われた「ボイタ氏による脳性麻痺早期発見，早期治療の講習会」に李樹春教授が招かれたことを契機に中国の医師が日本での研修に参加するようになった。こうして1987年に黒龍江省ジャムス市が中国で初めての脳性麻痺療育センターが設立されることに当たり，札幌肢体不自由児総合療育センター長と技師長の他，北海道衛生部長の稲垣是成氏，札幌医科大学整形外科教授の河邨文一郎氏と保健医療学部・理学療法学科教授の宮本重範氏が中心とした北海道「李樹春教授支援団」の呼びかけにより日本各地から書籍をはじめ,訓練器機，救急車など多くの機材が寄付された。その後も日本各地の療育センターから医師がジャムス市へ指導に訪れ，ジャムス市脳性麻痺防治療育センターは徐々に軌道に乗ることができた。このため1994年に黒龍江省衛生局の認可を受けて当センターは「黒龍

江省ジャムス市日中友好脳性麻痺防治療育センター」と名前を変えて成人康復科，神経内科，神経外科が増設された。1996年にはジャムス医学院が他の３つの学院とともにジャムス大学に合併され，現在のジャムス大学ジャムス康復医学院となり，脳性麻痺防治療育センターも大学の第三附属病院として今日まで日本との交流を続けている（写真１）[4]。

合併後のジャムス康復医学院は３年間の準備期間の後，1999年９月に康復看護学科を開設し，始めて本格的なリハビリテーション医療に向けた教育をスタートさせた。2001年９月に３年制の理学療法短期育成学科を開設した。翌年には札幌医科大学は北海道と黒龍江省の交流事業の１つとして，ジャムス康復医学院と提携し，当時札幌医科大学保健医療学部に在学している筆者も授業でジャムスに出向ける教員の資料の翻訳作業に参加することができた。同学科は2004年９月に４年制の理学療法学科に昇格し，現在１クラスの定員は40名で，１学年と２学年合わせて80名の学生が在籍している。それに対して教授５名，助教授２名，講師３名，助手６名の専任教師陣が確保されている。特に早期より李樹春教授と一緒に学んだ李曉杰女士を中心とする新時代の医学院長たちの努力とジャムス大学孟副学長の支援によりジャムス康復医学院は更に発展した。現在同学院は中国康復医学会・中国障害者康復協会の脳性麻痺専門委員会に所属しながら,中国衛生部のリハビリテーション医学人材育成基地として指定されている。また，学生教育のほかに全国脳性麻痺講習会ならびに発達障害における全国康復学会の開催も担っている。

3.　滞在中のセミナーおよび生活の実況

セミナーの実況

講義と実習のための教室確保や必要な器具・器械などは概ね準備されていて，授業に用いた資料は教員個人で作成，コピーして現地まで持参した。初日の午前中の授業だけは康復医学院の古い建物の中で行われたが，夏休み期間中であり，大学全体の空調設備が稼動していないので，午後からは空調設備が完備されている附属第３病院の会議室を借りて講義を行った。授業は午前と午後に分けて，午前中は８時30分から11時30分，午後は２時から４時と比較的ゆとりした時間配分で理学療法学と作業療法学の講義を交互に行った。しかし，学生達は日本人講師の講義に対して大変興味を示し，授業時間終了後も質問が相次ぎ，講義と実技はいつも30分から１時間ほどオーバーした(写真２)。また，授業のない半日は，日本のリハビリの専門家が来たことを耳にした患者さん達が市内各地から訪れ, 整形外科系障害や脳卒中後遺症等の治療・指導を受け，好評であった。その中には早期に適切なリハビリテーションを受けていなかった障害が重度の患者さんもいたが，即座に効果が現れた診療を通して病院のリハビリスタッフや患者とその家族からも高く評価された。

滞在中の生活

滞在中の生活はジャムス大学側の配慮により非常に快適であった。毎日のホテルと大学附属病院間の送迎は大学のマイクロバスによって行われ，食事は３とも総てホテルで用意され，食事の好みに合わない教員は一人もいなかった。むしろ美味しくて食べ過ぎるきらいがあり，腹の調子を悪くする人もいた。宿泊したホテルの設備は市内で一番の大学附属国際交流ホテルであったが，ただインターネットの接続ができなかった。国際電話をかける場合にはホテルで販売されているプリペイドカードを用いて自室からも可能であるが，通話できる時間は朝８時から夜５時まで制限されており，私達が通話可能

なのは昼休み時間帯のみであった。

教育セミナーの最終日に全国小児学会の出張先から帰宅された李樹春教授がわざわざ駆けつけて来られ，私達のために立派な中華レストランにて歓迎の宴を設けていただいた。退官後の李樹春教授は生涯の仕事として「小児脳性麻痺」という権威ある本にまとめられ，今も中国の発達障害児の幸福を願って支援されている（写真３　左から李曉杰学院長，宮本重範教授，李樹春教授，坪田貞子教授）。

4.　ジャムス康復医学院のリハビリテーション教育の現状

授業内容と時間配分

ジャムス大学康復医学院の教育方針は基礎医学と臨床医学，そしてリハビリテーション医学の基本的知識と技術を身につけることは無論のこと，特に徳（道徳），智（知識），体（体力），能（能力）においても有能な人材を育てることとなっている。現在の中国には統一した理学療法士と作業療法士の国家試験がないため,学生は４年間で合計2577時間の学内授業（表１）と27週1080時間の実習（表２）を終え，176単位の授業を修了すれば卒業が定められ，同時に「理学学士」学位が授与される。授業内容の内訳として，一般教養科目は40％，専門基礎科目は34％，専門科目は19％，また思想道徳教育を含む撰修科目は７％の割合で編成されている。

現在の中国はリハビリテーション・セラピストのライセンスもなければ国家試験もないだけに，当医学院は理学療法の内容を中心としながらもあえて理学療法と作業療法を区分していない。このため，必修専門科目には作業療法と言語療法のほか，中国伝統のリハビリテーション療法などが数多く盛り込まれている。

臨床実習は総て四年次にまとめて24週間行う。内訳として，前期は内科が２週間，外科が１週間，神経科が２週間の見学実習と物理療法実技が２週間の合計７週間の実習を行う。後期には理学療法総合実習が７週間，作業療法が５週間,言語療法が２週間,伝統リハビリテーション療法が２週間と義肢装具療法が１週間の合計17週間の実習を行っている。また，１年次から４年次まで計440時間の選択科目が設けている（表３）。

開講科目の特徴

開講科目の特徴として，必修専門科目の中にはこれまでに中国の伝統リハビリテーション療法として行われている鍼灸と推拿（すいな）を盛り組まれている。また，実習の必須科目の中には「兵隊訓練」もあるが,これは主に学生の秩序性と団体性を身につけ，忍耐力と非常時の対処能力を高める中国大学教育プログラムの一つの特徴でもある。一方，一般教養の必修科目には政治学と哲学の授業時間が多く，社会主義国家の特色が現れている。その他，基礎医学の生理学と病理学は２年生の授業となっており，特に小児科学及び地域リハビリテーションなど日本におけるリハビリテーション医療の視点から見れば重要な科目が撰択科目に入っていることは問題であるといえる。

5.　ジャムス大学康復医学院の課題と展望

課題としては，まず作業療法の社会的認知度が低いことと教員の数不足などが原因で理学療法学科，作業療法学科を分けていないことに問題がある。また，専門基礎科目の中で理学療法評価学の授業がないため卒業した治療師は独自で患者の評価ができず,リハビリテーション医の評価に委ねられている。この上，発達障害のリハビリテーションを中心として歩んできた

ジャムス大学康復医学院は全国のリハビリテーション育成基地になっているだけに，今後は生活および医療水準の向上に伴う発達障害児の減少と高齢患者や生活習慣病の増加に対応できる成人障害者に対するリハビリテーション教育も積極的に取り組む必要があろうと考える。更に，世界保健機構が提唱している総合的リハビリテーションとして，医学的リハビリテーションの他に，教育的リハビリテーション，職業的リハビリテーションおよび社会的リハビリテーションも含まれように，単に失った身体機能の回復がだけでなく，障害者の“全人間的復権”を目指すことこそが真のリハビリテーションの理念であるべきと考える。しかし，現状では教員の多くと学生はリハビリテーションの理念と理論の学習よりも手技の習得に熱心である。

一方，ジャムス康復医学院に代表される全国のリハビリテーション治療を専攻する学生は，医学生とほぼ同程度の成績で大学に入学し，リハビリテーションの勉強を志している。そのため，学生の基礎学力が普遍的に高く，勉強にも熱心である。一方，当医学院は教員自身の人材教育にも力が惜しまず，毎年２～３名の若い教員を国外または国内の他の大学に送り，積極的に教員の養成と研修を行っているため，多くの教員は日本またはリハビリテーション先進国での研修経験を有している。今後は中国の国内リハビリテーション事情に合せながら更なる成長を遂げていくことを心より願ってやまない。

6. 結語

現在，中国には様々な障害を有する者は５千万人以上と推定されている。これに対して，リハビリテーション医師は1000名，治療師は約２万人いるが，この中で専門的なリハビリテーション教育を受けた者は１割に過ぎない。国際的な基準にまで達するには，中国ではリハビリテーション医師は３万名，治療士は約30万人が必要とされている[5)]。従って，リハビリテーション教育及びリハビリテーション医と治療士の養成はきわめて重要かつ早急な課題となっている。中国には「十年植樹，百年育人」という言葉があるように，体制と制度が変っても人材を育成する教員そのものが居なければ，教育は成り立たない。故に現在の中国リハビリテーション事業を展開するキーワードは「人材育成」の一言につきるべきであろう。

7. 参考文献

1）敷麗娟：医患現代康復意識調査分析，中国康復医学雑誌，l15：111 - 112，2000.

2）劉昭純：中国におけるリハビリテーション医学教育の現状と問題点，リハビリテーション医学，39 - 1，17－21，2002.

3）丸山仁司，藤沢しげ子，霍明：中国における理学療法学教育への国際協力，PTジャーナル，38 - 12，1013 - 1019，2004.

4）李海華，李小杰，姜志梅，その他：中国黒竜省の脳性麻痺防治療育中心と脳性麻痺児療育の現状，北海道リハビリテーション学会雑誌，Vol31，31 - 33，2003.

5）潮見泰蔵，霍明：中国におけるリハビリテーションの現状，日中医学，19 - 4，17 - 21，2004.

（2007年１月25日受稿）

表1　学内の必修科目

	必修科目	時間分配			開講年次			
No	科目名	総時間	授業	実技	1年	2年	3年	4年
1	大学英語	60	60		○			
2	国防軍事理論	36	18	18	○			
3	パソコン文化基礎	60	30	30	○			
4	思想道徳修養	51	30	21	○			
5	大学英語	216	216		○	○		
6	公共体育	108	24	84	○	○		
7	大学生健康教育	30	28	2	○			
8	法律基礎	34	18	16	○			
9	パソコン技能基礎	72	36	36	○			
10	毛沢東思想概論	54	32	22		○		
11	鄧小平理論概論	70	45	25		○		
12	政治経済学原理	40	28	12			○	
13	マルクスの哲学原理	54	32	22			○	
14	形勢と政策	18		18			○	
15	高等数学	36	36		○			
16	医療用無機化学	50	42	8	○			
17	医療用物理学	56	44	12	○			
18	医療用有機化学	54	46	8	○			
19	人体解剖学	112	56	56	○			
20	生理学	116	72	44		○		
21	生物化学	90	50	40		○		
22	病理生理学	54	38	16		○		
23	発達学	30	22	8		○		
24	病理解剖学	108	60	48		○		
25	医学免疫学	48	26	22		○		
26	リハビリテーション心理	36	36				○	
27	リハビリテーション概要	30	30				○	
28	運動学	100	70	30			○	
29	診断学	80	46	34			○	
30	医学映像学	36	28	8			○	
31	神経・精神病学	44	36	8				○
32	外科学基礎	72	40	32				○
33	義肢装具学	56	40	16				○
34	運動療法	144	88	56				○
35	作業療法	120	80	40				○
36	物理療法	40	30	10				○
37	言語治療学	30	24	6				○
38	伝統康復治療Ⅰ	60	42	18				○
39	伝統康復治療Ⅱ	72	52	20				○
計		2577	1731	846				

表2　実習科目（必修）

No	科目名	実習内容	実習時期		場所	週間
1	入学教育	障害児模擬体験，適応性訓練など	1年		学内	1
2	兵隊訓練	体操，射撃訓練，緊急時処置	1年		学内	2
3	内科学	運動療法，内部障害リハビリテーション		4年	臨床	2
4	外科学	術前と術後のリハビリテーション		4年	臨床	1
5	神経病学	神経難病のリハビリテーション		4年	臨床	2
6	物理療法	牽引療法と温熱・電気治療		4年	臨床	2
7	理学療法	発達障害を中心とする総合臨床実習		4年	臨床	7
8	作業療法	作業療法の体験と実践		4年	臨床	5
9	言語療法	言語療法の体験と実践		4年	臨床	2
10	伝統療法	按摩・針灸などの体験と実践		4年	臨床	2
11	義肢装具	義肢・装具の製作とその臨床応用		4年	臨床	1
計						27週

表3　学内での選択科目

	選択科目	時間配分			開講年次			
No	科目名	総時間	授業	実技	1年	2年	3年	4年
1	小児科学	40	40				○	
2	人畜共患病学	20	20		○			
3	地域康復	36	36				○	
4	神経生物学	20	20			○		
5	文献検索	20	20				○	
6	医学科研究法	20	20				○	
7	医学倫理学	18	18			○		
8	医学生物学	42	42		○			
9	医学遺伝学	60	60			○		
10	導引式教育	20	20					○
11	全科医学概論	20	20		○			
12	医学疾病学概論	30	30		○			
13	医学史	20	20		○			
14	就職指導	24	24				○	
15	幼児玩具製作と環境	36	20	16		○		
16	安全教育	14	14		○			
計		440	424	16				

〈写真１〉

〈写真２〉

〈写真３〉

Abstract

I participated in the summer rehabilitation education seminar from 11 to 23 August 2006. It was held at the Jiamusi Rehabilitation Medical Academy in the Chinese province of Heilongjiang. I accompanied a teacher from the Sapporo Medical College as an assistant and interpreter. On the one hand, the students who participated in the seminar had strong enthusiasm for learning about rehabilitation. On the other hand, I sensed problems with the education of Jiamusi Medical Rehabilitation Academy. This is my report on the present conditions of the Chinese rehabilitation education.