

2023年2月17日

令和4年度 医療技術等国際展開推進事業 中国における病診連携促進のための研修事業
特別企画：高齢とリハビリテーション

発表1. 「日本の嚥下障害に対する取り組み」

国立国際医療研究センターリハビリテーション科 科長 藤谷順子先生

発表2. 「中国における高齢者リハビリテーション看護の新展開」

中国復旦大学上海医学院・護理学院 包江波先生

—————発表後のディスカッション（質疑応答を含む）—————

司会者：2人の専門家の先生方に、ご発表をして頂きましたが、お互いにご質問はありますでしょうか？まずは日本側の藤谷先生よりお願いいたします。

質問（藤谷先生）：包先生、高齢者リハビリテーション専門看護ということで、包括的な看護、かつ高齢者の心理にまで配慮した専門的な看護の在り方を示して頂き、ありがとうございました。中国において看護師の人材不足、それは専門的スキルだけではなく、数の不足があるというお話も伺いました。今後、看護師の人材育成、そして、その中でさらに高齢者リハビリテーション看護を目指す看護師の人材育成については、どのような状況なのでしょうか。

回答（包先生）：高齢者リハビリ専門の看護師の育成ということでよろしいでしょうか。

質問（藤谷先生）：はい。

回答（包先生）：私が今、担当しているのは、復旦大学の看護学院で看護を担当させていただいて、看護の人材を育成しております。具体的には、大学、修士、博士といった流れとなっています。われわれの専門は看護学ということとなっております。しかし、看護学しかなく、リハビリ看護はありません。一方で、大学院生を指導する先生方、博士を指導する先生方はリハビリ看護についてご存じです。従って、このような先生方が指導された大学院生や博士はリハビリ看護という方向に向かっていると思います。実際、リハビリ看護の大学院学生の人数は非常に少なく、社会のニーズに合っていない現状となっておりますが、うれしいことに、現在の学者や若い学生達は、高齢者のリハビリ看護に非常に興味を持っている方が増えてきています。

一つご報告したいところは、今、病院で、リハビリ科の科長の先生は、大学でもリハビリ看護で教える、つまり、学際的、専門をまたがったといった研究を行う先生もいます。この

先生は今は博士課程の人に講義を行っており、今後はリハビリ人材をより教育、育成することができるのではないかと考えております。機会があれば、ぜひ藤谷先生にご紹介したいと思います。藤谷先生もぜひ中国にいらっしゃって、共にこの話題について検討できればと思います。多くのさまざまなことを藤谷先生から学びたいと思います。

質問（藤谷先生）：ありがとうございます。

司会者：包先生、ありがとうございます。それでは、包先生から藤谷先生にご質問はございますか？

質問（包先生）：素晴らしいご講演ありがとうございます。日本のリハビリの専門家は非常に細かいところまで、深いところまで研究されていることは非常に印象的でした。嚥下障害というところは中国でそれほど重要視されていない専門ではないかと考えています。ご講演を聴かせていただいて、この問題は、特に高齢者にとって非常に重要な問題ではないかと感じました。

一つお伺いしたいのですが、この嚥下障害は発生する前に何か有効な予防方法がありますでしょうか。先ほど高齢者の嚥下障害ということを紹介されましたが、高齢者のみならず、成人、あるいは、中国では、成人から高齢者に移行している段階で、小さな高齢者というような言い方がありますが、このような小さな高齢者に対して、嚥下障害が発生する前の予防処置、また訓練方法もしあれば、ご紹介いただきたいと思います。

回答（藤谷先生）：ありがとうございます。日本でも老年歯科学会等を中心に、口腔機能の低下の予防ということに近年、力を入れています。以前は歯の数を残せばいいということで、80歳でも20本の歯を持つとうという8020運動というのを展開していました。歯磨きを励行することで、（歯周病を予防し）20本の歯を80歳になっても持ち続けようという運動です。8020というのは大変、分かりやすい標語ですので国民に普及し、数年前にこれは達成しました。

しかしながら、歯の数を残すだけではなくて、舌や口の機能、筋肉の強さなどを維持しなければならぬということも近年は分かってきています。そこで、先ほど少しスライドでご紹介したように、オーラルフレイル、つまり機能低下するちょっと前のフレイルな状態で、ただ、訓練すれば戻ることのできる状態をオーラルフレイル状態と名付けて、現在はそのオーラルフレイルの早期発見と、そして、それを戻すための運動の指導等に力を入れている状況です。行政や保健所でオーラルフレイルに関する情報提供をするとともに、歯科医のほうでも高齢者歯科検診とあって、歯の数だけではなくて、口の機能を評価するということがインセンティブが付くような政策が行われ始めています。

しかしながら、健康意識や意欲の高い高齢者と、自らの健康にあまり注意を払わない高

齢者と、さまざまな方がいらっしゃるの、まだオーラルフレイルについては全て広まっていない状況です。また機会がありましたら、このオーラルフレイルや口腔機能低下症、また、その対策についてご説明したいと思います。

質問（包先生）：ありがとうございます。もう一つ質問があります。先ほど先生から看護人材の不足の質問がありましたけれども、日本側の施設では、人材の育成、教育、トレーニングはどのような具体的な方法がありますでしょうか。例えば、嚥下障害に関しては、人材育成に具体的な方法がもしあれば、ご紹介いただきたいと思います。

回答（藤谷先生）：ご質問ありがとうございます。先ほど包先生のほうでは、大学院などでの教育というのがありますが、日本の看護師は、もちろん大学院もあるとは思いますが、かなりオン・ザ・ジョブ・トレーニングというか、現場に出てから嚥下障害などの重要性に気付く方が多くあります。おそらく、若い頃にはそこまで余裕がないのですが、ある程度、経験を積んでくると、患者さんが嚥下障害で困っていることを何とかしたいと考えてくださる看護婦さんが多いのだと思います。そのような看護婦さんの教育には、二つの経路があり、一つは、日本看護協会が行っている専門看護師制度で、嚥下障害専門看護師というのがあります。経験のある看護師さんに、新たに研修とか実習を行い、嚥下の専門看護師というライセンスを与える専門看護師制度です。この専門看護師制度は嚥下だけではなくて、十幾つあります。例えば、がんの専門看護とか、脳卒中の専門看護とか、糖尿病の専門看護のように、看護協会が、看護師資格（国家資格）の上にさらに認定した専門看護師制度を持っているという 2 段階の構造になっています。ですから、大学院の学位があれば、またそれはそれでキャリアになりますけど、大学院に入らなくても、そのような専門看護師のライセンスを持つと、仕事の幅が広がり、給与的なインセンティブがあるので、そういうことを目指す看護師さんが一定数おられます。

もう一つが、多職種から学ぶような研修方法です。例えば、日本摂食嚥下リハビリテーション学会は会員数が 15,000 人程ですが、その 12%は看護師さんで、学会や研修会で医師や言語聴覚士と共に嚥下について話し合ったり、学ぶことができます。学会でなくても、地域での嚥下研究会に参加して、医師や言語聴覚士、あるいは、他の病院で意欲のある看護師さんと交流することによって、自らの知識を深めていく看護師さんがいらっしゃいます。以上のような二つの方法でスキルアップが図られている状況になります。

質問（包先生）：ありがとうございます。

司会者：ありがとうございました。ちょっと時間が過ぎておりますが、私から 2 人の先生に一つだけ質問をさせていただきます。今、どちらの国も大事なものは、専門的な人材育成だと思います。近年はオンラインで、本日行ったように中国と日本をあっという間につないで、何

千人か、何万人か、それ以上の多くの聴衆者に一度に配信することができるようになりました。中国でも日本でも、オンラインを使った教育とか人材育成は行われていると思っておりますが、お伺いしたいのは、このリハビリの分野でどういうものはオンラインでやりやすく、こういうものはオンラインでは難しいっていうことを、2人の先生方の経験を教えていただければ、今後、このようなセミナーを開催する時の参考になると思いますので、2人の先生方より、それぞれのご経験からお答えいただければと思います。

回答（包先生）：ご質問ありがとうございます。オンラインでの教育、人材育成は非常にやりやすい方法だと思います。コストも節約できますし、効率も高いと思います。現在、中国の看護人材の育成では、オンラインで動画を通じて行うことが非常に多くなってきています。このようなプラットフォームとか専門的なウェブサイトも数多くあります。看護師さんにとってはインターネットでこのような資料を調べたり、自分で勉強することもできます。

このような学習は、例えば、本日、CCMTV というプラットフォームを中国側は使っておりますが、このプラットフォームでも多くの関連資料を載せています。看護師にとっては、非常に忙しい毎日で、集めてどこかでトレーニング・育成することは難しい感じで、このようなプラットフォームを利用して、自分の時間に合わせて勉強したほうが、とても便利なことだと思います。看護師さんの夜勤とか、いろんな時間の、規則ではないというところもありまして、プラットフォームでの資料の勉強は有用であると思います。もう一つ、デメリットがありまして、看護師というのは臨床で実際に技能を学ぶということをメインにしておりまして、ただ操作を見るだけで、実際に自分の手でやることなく身に付けることは難しいのではないかと思います。よって、先ほどご紹介いただいた装置の操作もそうですが、やはり直接その場で実際に操作したほうが理解しやすく、現在の状況の中ではオンラインとオフライン、両方とも必要不可欠ではないかと思います。これからは日本に来て、先生がたについて学ぶことができればと思っております、また、先生がたは中国にいらっしゃって、一緒にいろんな問題に対して検討していきたいと思っております。

司会者：ありがとうございました。それでは、藤谷先生からもお願いいたします。

回答（藤谷先生）：包先生のご意見には大変賛成いたします。日本でもコロナによってオンライン教育が大変進んだため、忙しい人、特に女性などは好きな時間に勉強することができるので、大変好評です。繰り返し動画を見ることができるというメリットもあります。しかしながら、先生がおっしゃっているように、手技を覚えるということが難しいのが現在のオンラインのシステムの欠点だと思っております。それを打開するために、私どもは近年、双方向性にオンラインを使うということをやっております。先日もベトナムの関連している病院と行いました。それは、作業療法士がある装具を患者さんの手に合わせて作るとい

う手技を覚えるオンライン講義です。一般的に、オンライン講義は講義する側のほうを映しますけれども、双方向性に作っている側のほうも映していただきました。そして、まず教える側が作ってみせる、そして、教わる側が作ってみる、その教わる側が作っている様子を見て、専門家のほうは、そこは違うというように指導するということをしました。カメラを両方に置くということで、できるだけリアルでやっているのに近いような講義の実現を目指しました。パソコンがなくても、スマートフォンやタブレットなどでも動画を送ることができますので、できるだけ双方向性に、教わる側の動画を見ながら教えるということで、当分の間はオンラインの欠点を回避していくようなことを考えてはどうかと考えております。

回答（包先生）：ありがとうございます。その方法はとても良いと思います。

回答（藤谷先生）：それでさっき(休憩の前に機器の実演を) お見せしたのです。スマートフォンでリアルタイムに撮影して、拡大したりすることにより、よりビビッドにお伝えしたかったのです。動画を用意することだけではなくて、リアル撮影も併用していくと、オンラインももっと楽しくなると思います。

回答（包先生）：ハグができないところが不便です。

司会者：どうもありがとうございました。今日は短い時間でしたけども、両国、中国、日本、リハビリについて、そしてまた嚥下障害について、非常に全般的な話、そして嚥下の深いところの話、互いが共有できて非常によかったと思います。今後このように時々、会って話ができればよいのですが、実際、一番良いのは、両国に行き来できるのが良いのですがこのオンラインを使うことで簡単に接することができます。また機会がありましたら、このように情報交換ができればと思っております。では、そろそろ終わりにしようと思っておりますが、包先生のほうから何か最後に一言ございましたら、お願いいたします。

包先生：本日はありがとうございます。このようなオンラインの交流の場を設けさせていただいて、本当にうれしく思っております、日本の専門家、友人の皆さま、藤谷先生、今年、ぜひ直接お会いしたいと思っております。このようなオンラインでの意見の交流を通してさまざまな交流を行って、中国側は日本に対して非常にさまざまな分野で、いろんな面で学ばなければならないところが大変ありますので、ぜひいろいろと会って話して、勉強していきたいと思っております。ありがとうございます。

司会者：どうもありがとうございました。きょうは本当に多くの皆さまのご参加と、準備して頂いた皆様、多くの関係者の方々のご協力で実現することができました。皆さまに感謝

いたします。また機会がありましたら、このような会を設けたいと思います。きょうは本当にどうもありがとうございました。(丁)