

## □実践報告□

ミャンマー連邦共和国における  
シニア海外ボランティアとしての作業療法活動菅原 洋子<sup>1</sup>

## 抄 録

JICA シニア海外ボランティアとして2015年11月より2017年10月までヤンゴン市の国立リハビリテーション病院にて活動した。50床の国立リハビリテーション病院は1959年に設立されたミャンマーのリハビリテーション医療の中心的病院である。シニア海外ボランティアの任務は作業療法の実践と理学療法士への作業療法指導であり、脳卒中、脳性麻痺、頸髄損傷、上肢の外傷後遺症の患者に作業療法を実施し、患者の上肢の機能改善とADL獲得に対して効果を上げることができた。そして作業療法についての講義を行い、また日本から講師を招聘しリハビリテーション医療に関する研修会を開催し知識の普及に努めた。筆者の在任中、国立リハビリテーション病院にはいくつかの国から支援があり、日本からは国際医療福祉大学、「海外に子供用車いすを送る会」から人材育成や医療機器および用具の贈与があった。ミャンマーで作業療法士の養成教育は始まっておらず、またリハビリテーションの思想と技術が広く浸透していない現状で、今後とも継続的な支援が必要と思われた。

キーワード：ミャンマー連邦共和国、作業療法、シニア海外ボランティア

## I. はじめに

独立行政法人国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：以下 JICA）は、開発途上地域等の経済および社会の開発もしくは復興または経済の安定に寄与する役割を持つ。その支援の1つとして開発途上国からのニーズにあわせて専門的知識をもったシニア人材派遣事業が1990年から始まったシニア協力専門家事業である。その後1996年にシニア海外ボランティアと名称変更している<sup>1)</sup>。

筆者は2015年11月から2017年10月まで、作業療法の実践と指導を目的に長期シニア海外ボランティアとしてミャンマー連邦共和国（以下ミャンマー）ヤンゴン市の国立リハビリテーション病院に派遣された。シニア海外ボランティアは現地の人々とともに生活し、異なる文化・習慣に溶け込みながら、草の根レベルで途上国が抱える課題解決のために活動することが求められる。年齢は40歳以上70歳未満で派遣期間は1年未満の短期ボランティアと1年以上の長期ボランティアがある<sup>1)</sup>。ミャンマーは東南アジアの開発途上

国の中でも JICA ボランティア受け入れが少なく<sup>2)</sup>、医療全体が発展途上にあるといわれており、リハビリテーション専門職の養成は理学療法士のみである。そのような中で作業療法支援を行ってきたので報告する。

## II. ミャンマーの状況

## 1. ミャンマーの基本情報

ミャンマーは人口5,389万人（2015）、国土68万km<sup>2</sup>（日本の約1.8倍）であり、135の民族から成り、周囲をバングラデシュ、インド、中国、ラオス、タイと接し、首都をネピドーにおく亜熱帯気候の国である<sup>3)</sup>（図1）。人口の約90%が仏教徒で、2015年の総選挙にて圧勝したアウンサンスーチー氏率いる国民民主連合（NLD）が現在政権をとり、急激な経済発展が期待されている。1988年以来軍事政権の時期は半鎖国の状況が長かったが、2011年から民政移管による開放政策が進みNLD政権への移行も速やかに行われた。

国内には寺院（図2）が多く、そこは宗教活動と同時に弱者（子供、老人、病者、障害者など）救済の場

受付日：2018年8月7日 受理日：2018年11月14日

<sup>1)</sup> 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 作業療法学科

Department of Occupational Therapy, School of Health Sciences at Okawa, International University of Health and Welfare sugawara@iuhw.ac.jp

ともなっている。庶民の多くは熱心な仏教徒であり、毎朝托鉢の僧侶にお布施を行い、寺院への寄付を欠かさず、日々功德をつむことを勤めとしている。

## 2. 医療の現状

ミャンマーの平均寿命は男性 65 歳、女性 68 歳(2015 年)である<sup>3)</sup>。2012 年度の病院での死因統計によれば、第 1 位は感染症と寄生虫症、第 2 位は循環器病、第 3 位は外傷と中毒となっている<sup>4)</sup>。ミャンマー随一の都会であるヤンゴン市内には 1,500 床の国立総合病院があり、その他婦人病院、整形外科病院、小児病院などの専門機能病院と各タウンシップ(ミャンマーの行政区分の 1 つ。人口 10 ～ 20 万)に総合病院と母子保健センターがある。国立病院の受診料は基本的に無料であるが、その内容は最低限の処置にとどまり、その他

の薬剤、検査、治療の費用は高額である。またより良い医療を受けるためにタイやシンガポールに行く人も多いのが現状である<sup>4)</sup>。

医療専門職の不足はミャンマーの医療問題の 1 つである。2014 年度のミャンマー保健省の統計によれば、医師 31,542 名、看護師 29,532 名、助産師 21,435 名、薬剤師 2,553 名、伝統治療師 6,063 名である。特徴的なことは看護師の数が医師の数より少ないことと、伝統治療師という医療職が認められていることである<sup>5)</sup>。

因みに医療専門職の 1 つである理学療法士の数は 1,674 名で、これは理学療法士を養成している 3 大学の 2017 年度の発表による。その内訳は 1993 年の学士



図1 ミャンマー連邦共和国



図2 ヤンゴンの中心的寺院 シェダゴン・パゴダ



図3 国立リハビリテーション病院

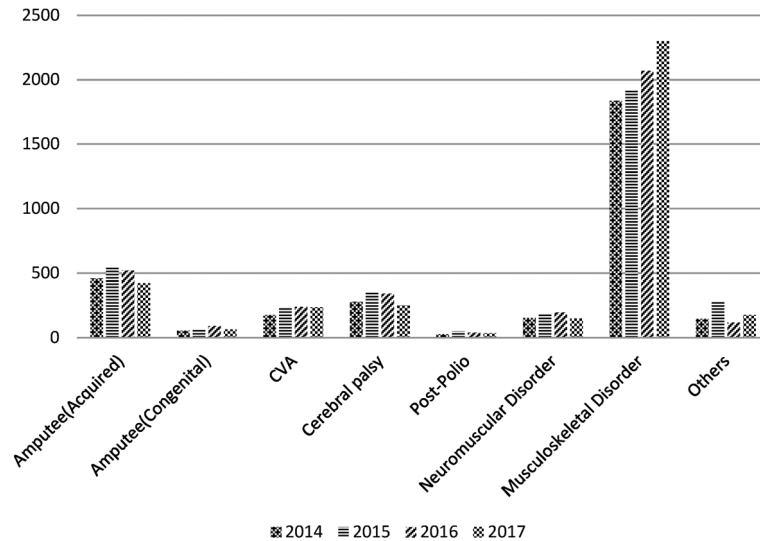


図4 対象疾患の年次変化

課程以前に資格をとった133名と、1993年以後に学士課程を卒業した1,531名である。学士課程卒業者のうち79名は修士課程を修了している<sup>6)</sup>。

### 3. 国立リハビリテーション病院の現状

筆者が派遣された国立リハビリテーション病院は1959年に社会福祉省に障害者病院として設立され、1965年に保健省に移管され、1993年に国立リハビリテーション病院の名称となった(図3)。現在はNLD政権下における省庁併合により保健スポーツ省管轄である<sup>7-10)</sup>。国内では長い間唯一のリハビリテーション病院として各国からの支援も多い。病院スタッフは2017年時に医師5名(院長、副院長を含む)、看護師35名、理学療法士17名(2名は学士課程に留学中)、義肢装具士11名、義肢装具部門技術者5名、社会福祉士1名、事務職5名、ワーカー30名(理学療法室の補助、掃除、庭仕事、門番など)である<sup>10)</sup>。ベッド数は50床、部署は診療部門と看護部門、理学療法部門、義肢装具部門がある。病院の役割は、医学的、社会的、職業的リハビリテーションの実施と、専門職教育とその実習である。ミャンマーにある病院の特徴の1つは必ず仏間があることで、当病院は50床の小さな病院であるため玄関脇の1部屋が仏間になっている。総合病院などの大きな病院では病棟ごとに仏間が

表1 1日の平均入院患者数と下肢切断患者の割合(2016, 2017)

患者属性	平均人数	割合
入院患者	42.3人	100%
男性(下肢切断者)	24.7人	58.39%
男性(その他の疾患)	6.7人	15.83%
女性(下肢切断者)	3.7人	8.74%
女性(その他の疾患)	3.4人	8.03%
小児	3.7人	8.74%

置かれている。

図4は国立リハビリテーション病院における2014年から2017年までの外来患者と入院患者を併せた対象疾患の年次変化である<sup>7-10)</sup>。これによれば筋骨格系疾患が一番多く、その次に切断患者が続いている。入院患者に切断患者が多いと思ひ、月曜日に行われる院長回診日に入院患者数を確認した。確認は2016年に21回、2017年に26回行ひ、表1は集計結果の平均を算出したものである。この結果によれば男女合わせた入院患者のおよそ7割が下肢切断患者であった。切断患者は病院の義肢装具室にて無料で義足を製作してもらひ、平均およそ40日程度の入院期間で歩行可能となって退院する。国立リハビリテーション病院は義肢装具製作のミャンマーにおける拠点となっており、このことから地方出身の患者も多い。また義肢装具室のスタッフはタイおよびカンボジアから技術指導を受け

ており、加えて2015年から始まった義肢装具士の大学教育の実習指導も行っている。

診療日は月曜日から金曜日までで、病院の1週間のスケジュールは月曜日入院患者の院長回診、火曜日と木曜日は新患外来日、水曜日は退院患者の外来日、金曜日は義肢装具外来日であり、退院後のフォローアップも行われている。木曜日の昼にケース会議があり、金曜日の午後は必要に応じてカウンセリングが行われる。

国立リハビリテーション病院のカウンセリングとは、頸髄損傷や筋ジストロフィーなどの重度の障害の患者に対し医師、看護師、理学療法士、社会福祉士と患者および家族との話し合いの場であり、病気と障害の状況を説明し退院日について合意を得ることを目的としている。患者の希望を取り入れ退院日を延ばすこともあり、筆者は内容を十分に理解できなかったが、医療専門職者側に患者の意見を聞く姿勢ができていたことは予想外であった。

理学療法部門は2つの電気治療室と運動療法室(図5)、成人作業療法室、小児作業療法室の5か所に分かれており、15人の理学療法士が4か月交代で各部署に配属される。

また国立リハビリテーション病院はミャンマーのCBR Serviceの拠点でもある<sup>7-10)</sup>。隔年で保健スポーツ省が定める地方に年間数回訪問し、経費はWHOの支援により診療、薬や装具の提供、地域の医師や理学療法士、保健師の指導を行っている。患者は筋骨格系疾患が多く、その他脳性麻痺、神経疾患などである。

#### 4. 保健医療における諸外国からの支援

ミャンマーおよび国立リハビリテーション病院にはいくつかの国から支援があり、ここでは2016年、2017年に筆者が見聞した支援について述べる。

JICAはミャンマーの保健医療に対しマラリア、結核、HIVなどの感染症対策、地方の医療体制強化、母子保健活動の強化、医学教育強化などのプロジェクトによる支援を2017年度に継続しており、地方の感染症対策や母子保健に大きな改善が認められている<sup>11)</sup>。

また2008年から国立リハビリテーション病院にてJICAリハビリテーション強化プロジェクトが5年間にわたって実施され、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の講義、脳卒中・脊髄損傷・脳性麻痺のテキスト作成、電気治療器・様々な評価用具・小児訓練用具などの機器整備によりリハビリテーション医療の充実がなされた<sup>12)</sup>。

国立リハビリテーション病院に対する支援は、主に車いすに関するものが中心であった。ミャンマーでは普通型車いすしか入手できないため、脳性麻痺児や脊髄損傷患者に対する適切な車いすの提供が難しい。そのような状況に対し日本のNPO法人である「海外に子供用車いすを送る会」が脳性麻痺児の車いすを寄贈している。その車いすは日本全国から寄贈された車いすを分解・清掃し、すぐに使用できる状態に整備してから送られる。またNGOであるタイの「Rajanagariuda Institute of Child Development」は持ち込んだ車いすを技術者が患者の機能や体型に合わせて選択、改修、適用を行っていた。また改修技術については、義肢装具室の技術者に伝達講習が行われていた。その他NGOである「Management Sciences for Health」からの派遣により、英国人とタイ人の講師が5日間の車いす講習会を国立リハビリテーション病院で開催していた。加えてタイ、カンボジアからの義肢製作の技術指導も行われ、この技術を国立リハビリテーション病院が中心となってミャンマー全土に広げている。

国際医療福祉大学はミャンマーの医療支援を多方面から実施している。ミャンマーと国際医療福祉大学の交流は2013年のヤンゴン第一医科大学、ヤンゴン看護大学、ヤンゴン医療技術大学との学術交流協定から始まる。その協定に基づき2013年より2016年まで、14名の医療専門職(医師、薬剤師、看護師、放射線技師、理学療法士)が奨学生として国際医療福祉大学大学院に入学し、修士号・博士号を取得後ミャンマーの教育・医療機関で活躍している。特にリハビリテーション職の技術向上と専門職の拡大を目的に、ミャンマーの理学療法士から2名が理学療学分野修士課程を、1名が理学療学分野博士課程を、2名が作業療

法学分野修士課程を修了した。加えて2017年と2018年度には作業療法学科と言語聴覚学科に各1名ずつ本学奨学生として入学し、日本の国家資格取得を目指して勉学中である。加えて2017年度開設の医学部にはミャンマーの2つの医大の学生が2017年度と2018年度にそれぞれ3名ずつ奨学生として入学し、日本の国家資格取得を目指している。一方2013年から2016年まで保健スポーツ省の役人、大学病院や国立リハビリテーション病院の医師、看護師、放射線技術者および理学療法士延べ46名が短期研修生として約2週間の期間、国際医療福祉大学関連施設の見学と講習を受けている。

上記の人材育成に加えて、2016年には国立リハビリテーション病院敷地内にあったレクリエーションセンターを国際医療福祉大学研修センターに改築し、受講用机や機材を整えた。2017年にはリハビリテーション訓練用機器および器具12種類2,198点(訓練用ベッド、抗菌マット、治療用ボール、上肢機能評価セット、訓練用いすなど)が国立リハビリテーション病院に寄贈された。

### Ⅲ. シニア海外ボランティアとしての作業療法活動

#### 1. 作業療法実践と指導

シニア海外ボランティアとして赴任した筆者に対するミャンマーの要請は、①患者に対する作業療法の実践、②理学療法士に対する作業療法の指導、③自助具、スプリントの製作と適用(なるべく現地の材料を利用する)、④リハビリテーション知識・技術の普及であった。

筆者は成人作業療法室(図6)にて19か月、小児作業療法室にて4か月活動した。成人作業療法室では外来患者として脳卒中後遺症が最も多く、その他肩関節周囲炎、上肢の外傷後後遺症の患者に作業療法を行った。入院患者は脊髄損傷と頸髄損傷、ギランバレー症候群などの疾患で、それらの患者の身体機能改善と、日常生活動作(ADL)の獲得を目標に指導した。小児作業療法室の大半は脳性麻痺児であり、その他重度心身障害児、先天性肢欠損児であった。

具体的には脳卒中患者や上肢の外傷、頸髄損傷、神経難病の患者に対し関節可動域訓練、筋力強化、手指の使い方の指導を中心に行い、その後ADL指導へ繋がった。指導に際しては必要なスプリントの製作と自助具の適用を行った。既製の自助具は先のJICAリハビリテーション強化プロジェクトが購入したものを利用した。またスプリントの材料は日本から入手したものを使用した。ADL自立に対する患者の希望は少なく、脳卒中患者ではADL自立より機能改善を望んでいた。回復期を過ぎてからの上肢機能訓練では、著しい機能改善は望めないが機能維持目的の介入方法を新たにいくつか紹介した。頸髄損傷患者に対しては自助具を使用した食事動作自立と車いすへの移乗と車いす操作の自立を可能にした。また橈骨遠位端骨折や上肢の腱損傷術後の指導が他病院で少なく、術後数か月後に可動域制限や筋力低下などが生じ来院してきた。彼らに対し機能改善の後、整容や衣服着脱の指導を行った。筋ジストロフィー患者に対しポータブルスプリングバランスを適用したところ、患者家族が患者の生活に必要な機能を備えた器具を製作したことに驚いた。

脳性麻痺児に対しては発達の全体を評価できるように発達検査を紹介し、粗大運動だけではない発達全体を観察し親指導ができるような糸口を示した(図7)。小児の起居動作訓練、姿勢・バランス指導、上肢訓練などに際し、遊びを取り入れることを実施し子供の意欲を引き出すように努めた。地方から就学を前に入院してくる子供もあり、食事や書字などの自立に向けた指導と自助具の適用を行った。また先天的下肢変形に対するスプリントを製作し、変形の増長を予防した。

頸髄損傷、筋ジストロフィーによる重度の障害者には家族に対して介護指導と家屋調整を指導した。地方での生活は床にじかに座り込む、寝るという様式であるため床からの立ち上がり、起き上がりの指導は必須であった。また必要に応じてベッドやいすの生活を提案した。理学療法士は退院後の具体的な生活について自分たちの指導の対象であるという認識が低いように思われた。重度障害を持つ退院患者には理学療法士とともに退院後の生活チェックをするように心がけ、これ



図5 運動療法室 下肢切断患者の立位訓練



図6 成人作業療法室



図7 小児作業療法室

表2 脳卒中患者の発症年齢とリハビリテーション開始時期

調査年月日	2017年6月1日～6月14日
対象者	男性：33名 女性：13名
麻痺側	右麻痺：22名 左麻痺：23名 両麻痺：1名
発症年齢	平均50.8歳
発症からリハ開始までの期間	平均6.5か月（1年以上経過した7名を除く）

表3 下肢切断患者の切断原因

調査日	2017年8月21日、9月25日
対象者	男性：46名 女性：14名
切断原因	事故 男性：29名 女性：5名 疾病 男性：17名 女性：9名
切断原因となった事故種別	交通事故、列車事故、機械への巻き込まれ
切断原因となった疾患	糖尿病、急性虚血性疾患、骨髄炎、壊疽、横紋筋筋腫、慢性潰瘍、血栓性動脈炎、骨幹炎

らもセラピストの責任であることを指導した。

亜熱帯地域に属するヤンゴン市は夏、雨期、冬と季節が3つに分かれ、夏は日中の温度が40度を越し、エアコンのない成人作業療法室での指導は流れる汗をふきながら行った。小児作業療法室にはエアコンがついていたが、筆者が小児の指導に関わった時には1か月にわたりエアコンが故障して、患者とセラピスト共々ぐったりしている状況であった。

作業療法知識の普及のため、定期的な講義を病院の理学療法士に12回行った。初期にはリハビリテーションや作業療法の理念や日本での実践について講義したが、経験のある理学療法士たちはよく勉強しており、それらの内容をすでに知っていることがうかがえた。その後スプリント製作の講義と実習、上肢機能の運動学とモビライゼーションなどの講義では興味深く傾聴していた。2016年度と2017年度に国際医療福祉大学の支援により、ミャンマーのリハビリテーション医師と理学療法士を対象に3日間の研修会を開催した。講師として日本のリハビリテーション専門医、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を招聘しリハビリテーション医療の講義を行った。各研修の受講者は30名でミャンマー各地から参加していた。

## 2. 国立リハビリテーション病院の現状調査

リハビリテーション医療の背景を知るために2つの

調査を行った。1つは脳卒中患者について、2つ目は下肢切断患者についてである。

表2は脳卒中患者の発症年齢とリハビリテーション開始時期を示したものである。調査は外来患者46名の診療記録より疾患名、対象者の性別、麻痺側、発症年齢、発症から当病院のリハビリテーション開始までの期間について情報を収集した。男性と女性の比は33名：13名で著しく男性が多かった。このことは発症数の違いというより、通院には自らの交通手段と1人以上の付き添い人がいることから経済的裏付けが必要となり、一家の中心である男性が優遇される状況を反映していると考えられる。対象患者の平均発症年齢は50.8歳と若く、日常の食事に塩分が多いことや予防知識がないことが考えられる。

また46名中7名が発症後1年以上経過した患者であったので、彼らを除き、対象者39名の発症からリハビリテーション開始までの期間を算出した。それは平均6.5か月であった。開始までの期間が一番短い患者は発症後2週間で来院していたが、半数は回復期を過ぎてからの来院であることがわかった。

2つ目は入院している下肢切断患者の切断原因を知るため、2017年8月21日と9月25日の入院患者を調査した。表3は下肢切断患者の切断原因を示したものである。術後からの期間は正確な情報が得られなかったが、入院患者のほとんどは断端の状態は良好で

あった。疾病による切断が予想以上に多かった。それらの疾病は診療録によれば糖尿病、急性虚血性疾患、壊疽、横紋筋腫、慢性潰瘍などと多岐にわたった。壊疽による切断の患者は畑作業中に蛇にかまれ、運ばれた病院に血清がなく他の病院に運ばれた時には手遅れだったと話してくれた。医療専門職は英語を実用的に話すのが、患者の多くは英語を実用的に話すことが難しく、直接患者から話を聞けなかったことは残念であった。

#### IV. 作業療法活動の限界と今後の課題

##### 1. シニア海外ボランティアとしての限界

筆者は作業療法士として機能改善から、日常生活の自立を目指して指導したいと考え、上肢の外傷など軽度の機能障害ではADL活動につなげることができた。しかし半側麻痺や四肢麻痺などの重度の障害では、自立生活に結び付ける指導はできなかった。その原因の1つとしてミャンマー仏教徒は困っている人を助けることが自らの功德になるという考えと、高齢者を敬い大切にするという考え方が浸透していることから障害者を手伝ってしまう傾向にあると思われた<sup>13)</sup>。家族の絆の強いミャンマーでは本人、家族とも障害を持ちながら自立するということに関心は低いと思われた。

脳卒中の外來患者は長く通院している者も多く、機能改善ではなく機能維持と自覚して病院を利用している患者もいた。機能改善と機能維持について理学療法士に十分伝えることができなかったが、今後は病期の視点、すなわち回復期の患者と維持期の患者の介入プログラムの違いを指導していく必要があると思われた。

頸髄損傷患者への自助具や上肢の外傷患者の治療的スプリント製作については、日本で購入した既製品の自助具や材料を使用して指導した。地元材料を使用した自助具を製作することやスプリント材購入の方法を示すことができなかったため、今後材料がなくなれば自助具の使用やスプリントの製作は困難になると予測され、この点は今後の支援に繋げなければならないと考える。

##### 2. ミャンマーにおけるリハビリテーション医療の課題

ミャンマーの理学療法士の養成教育は1963年に始まるが、未だ作業療法士、言語聴覚士の養成は行われておらず患者に対するリハビリテーション医療は不十分である。筆者が活動した国立リハビリテーション病院はミャンマーにおけるリハビリテーション医療の中心的病院として機能しており、これまで切断やポリオを中心に治療してきたが、今後は脳卒中、脊髄損傷、外傷後後遺症に対するリハビリテーション医療が期待されている。2008年からのJICAリハビリテーション強化プロジェクトの成果により、治療機器、装具・自助具などが整備されたが新しい疾患に対する適用方法などが不十分であった。

また理学療法士は徒手療法にて患者を触ることに対する抵抗感があり、徒手運動療法の修得が求められる。同時に重度障害者の退院に際し在宅での起居動作の評価や指導など理学療法士のADLに関わる技術向上が必要と思われた。

またミャンマー全体の医療水準の向上が望まれる中で、第三の医学といわれるリハビリテーション医療では後遺症を伴う疾病に対する早期リハビリテーションの必要性が十分に認識されておらず、関節拘縮や筋力低下、褥瘡、そして寝たきり状態になってからリハビリテーション病院を訪れる患者が少なからずあり、早期リハビリテーション開始の考え方が医師の間に広まる必要があると思われる。

#### V. まとめ

2011年の民政移管よりミャンマーに対する経済制裁解除が始まり多くの国から支援が入るようになったが、それ以前より日本のミャンマーに対する支援はJICAを中心に様々に行われてきた<sup>1)</sup>。保健医療分野では感染症対策がほぼ成功をおさめ、母子保健に関しても地方での改善が見込まれている。2008年から国立リハビリテーション病院にてリハビリテーション強化プロジェクトが5年にわたって実施され、その後短期シニア海外ボランティアが作業療法実践のために派



遣され、続いて筆者が2年間の長期シニア海外ボランティアとして派遣された。

国立リハビリテーション病院に派遣された筆者は主に脳卒中、頸髄損傷、脳性麻痺、上肢の外傷の患者に上肢機能回復と日常生活の指導を行い、リハビリテーション医療に関する講義や研修会を実施した。ミャンマーには作業療法士が養成されておらず、作業療法について国立リハビリテーション病院の理学療法士に指導した。2年間の活動を通して理学療法士の技術的な不十分さや、発症後のリハビリテーション医療の開始の遅れ、作業療法士や言語聴覚士の専門職教育が始まっていないなどの状況から、リハビリテーション医療が発展途上であることが理解できた。

2017年から青年海外協力隊の派遣も始まり、リハビリテーション医療においても継続的な支援が期待される。この国のリハビリテーション専門医師と理学療法士の志は高く、勉強熱心で、様々な知識・技術を柔軟に受け入れる姿勢があり、今後の急速な進歩が予想される。

ミャンマーは急速な経済発展により朝夕の交通渋滞は激しいが、人々の生活は安全でヤンゴン市内には大型スーパーマーケットがいくつもあり必要な品々は入手可能である。最近、バス路線が整備され移動も容易になっている。本手記を通して多くの方がミャンマーに関心を寄せ、支援の一端を担っていただければ幸い

に思う。

## 文献

- 1) JICA ボランティア：https://www.jica.go.jp/volunteer 2018.9.5
- 2) JICA ボランティア事業実績／派遣実績：https://www.jica.go.jp/volunteer/outline/publication/results/ 2018.9.6
- 3) Myanmar: WHO statistical profile http://www.who.int/gho/countries.2018.2.15
- 4) Nyi Nyi latt, Su Myat Cho, Nang Mie Mie Htun et al. Healthcare in Myanmar. Nagoya J. Med. Sci. 2016; 78: 123-134
- 5) 秋葉敏夫. ミャンマーの保健医療分野における課題と展望. 九州保健医療大学研究紀要 2015; 16: 1-7
- 6) Thanda Aye, Khin Saw OO, Myo Thuzar Khin, et al. Current situation of Myanmar Rehabilitation team and its Educational Relationship with Japan. Journal of Asian Rehabilitation Science 2018; 1: 1-10
- 7) Union of Myanmar Ministry of Health Department of Health National Rehabilitation Hospital. Yangon Profile 2014 (January to December): 2015
- 8) Union of Myanmar Ministry of Health Department of Health National Rehabilitation Hospital. Yangon Profile 2015 (January to December): 2016
- 9) Union of Myanmar Ministry of Health Department of Health National Rehabilitation Hospital. Yangon Profile 2016 (January to December): 2017
- 10) Republic of the Union of Myanmar Ministry of Health and Sports Department of Medical Services National Rehabilitation Hospital. Profile (2017): 2018
- 11) JICA ミャンマー 保健医療プロジェクト：http://www.jica.go.jp/project/Myanmar/. 2018.7.15
- 12) ミャンマー連邦共和国 JICA リハビリ強化プロジェクト終了時評価調査報告書：http://libopac.jica.go.jp/images/report/P1000013130.html. 2018.7.31
- 13) 福森哲也, 小原祥嵩. ミャンマー・カンボジア・ラオスのことがマンガでわかる本. 東京：明日香出版社, 2012: 90

## **Occupational therapy activities as a senior Japan International Cooperation Agency volunteer in the Republic of the Union of Myanmar**

**Yoko SUGAWARA**

### **Abstract**

I practiced Occupational therapy as a senior Japan International Cooperation Agency (JICA) volunteer at the National Rehabilitation Hospital in Yangon city from November 2015 to October 2017. The National Rehabilitation Hospital, which has 50 beds, was established in 1959 and is the center for rehabilitation medicine in the Republic of the Union of Myanmar. My role as a senior JICA volunteer was to provide occupational therapy to patients and instruct physical therapists about occupational therapy. I treated patients with cerebrovascular accident, cerebral palsy, spinal cord injury or hand injury, and I improved the function of some patients. I conducted some lectures and organized two workshops about Rehabilitation medicine, inviting four speakers (a physician, a physical therapist, an occupational therapist and a speech-language-hearing therapist) from Japan. During my practice in the National Rehabilitation Hospital, several organizations from foreign countries contributed to our work. The International University of Health and Welfare and The Volunteers Group to Send Wheelchairs to Overseas Children in Japan donated many medical instruments and assisted in medical staff development. In the Republic of the Union of Myanmar, concepts and techniques in Rehabilitation medicine have not spread widely and are not practiced rigidly. In addition, no training course is available for occupational therapists. I think the support for rehabilitation medicine must continue in the Republic of the Union of Myanmar in the future.

**Keywords** : the Republic of the Union of Myanmar, Occupational therapy, senior JICA volunteer