

# JJAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

# 日本作業療法士協会誌

2015

2

特集 協会が推進する認知症への取り組み

## 【論説】

会員の総意に基づく協会活動とするために

会員情報更新のお願い あなたの登録内容は正確ですか？

## 【医療・保健・福祉情報】

障害者雇用率制度の動向

障害者に働ける場所を確保しよう！障害者と一緒に働いてみよう！

作業療法士にもできる障害者雇用



一般社団法人

日本作業療法士協会

## あなたの登録内容は正確ですか？

事務局 統計情報委員会

### 1：再調査アンケートにご回答ください！

平成26年12月時点の会員情報データの中に、未登録あるいは登録内容が正しくない項目がある会員の皆様に対しては再調査アンケートを実施しております。

お手元に案内が届いた会員の皆様のうち、①回答用紙が同封されている方は、必要事項を記入後、同封の返信用封筒でご返送ください。②それ以外の方（回答用紙が同封されていない方）はWEB版会員システムにログインいただき、赤く表示されている部分について変更をお願い致します。（調査期限：**平成27年3月31日**）

なお、赤く表示されている部分が無い場合でも、領域コードのうち「障害者総合支援法」と「児童福祉法関連施設」に関する指定サービスが99（「指定認可を受けていない」）を選択している方が調査対象となっております。大変お手数ですが、今一度その部分をご確認いただき、訂正の必要がある場合は修正していただき、間違いがなければそのままの登録内容で結構です。

皆様にご登録いただいている会員情報は、日本作業療法士協会や、都道府県作業療法士会活動の方針を決める上で重要な基礎資料となるだけでなく、関係省庁などへの対外的な要望を出していく際の裏づけデータにもなります。ご協力のほどお願い申し上げます。

再調査アンケートに関する問い合わせはメールまたはFAXで受け付けております。会員番号、氏名を記入の上、お問合わせください。

問合せ先：E-mail [zokusei@jaot.or.jp](mailto:zokusei@jaot.or.jp), FAX 03-5826-7872

### 2：WEB版会員システムを使ってご自身の会員情報をご確認ください！

平成26年12月末に、WEB版会員システムの一部仕様を変更いたしました。会員情報の中に未登録あるいは登録内容が正しくない項目がある場合は赤く表示されます。

WEB版会員システムにログインいただき、ご自身の会員情報が最新であるかご確認ください。

#### WEB版会員システム利用方法について

協会ホームページ(<http://www.jaot.or.jp>)の「会員向け情報はこちら」→「会員システム」→「会員システムへの入り口」へと進み、協会会員番号とパスワードを入力し、ログインします。ログイン後、「会員情報の閲覧・更新」へ進み、ご自身の「個人情報」、「勤務先」の登録内容を確認し、必要な修正を行ってください。

登録内容を修正後、必ず下にある「送信」をクリックしてください。「送信」をクリックしないと変更が反映されないのご注意ください。

#### WEB版会員システム利用のパスワードが無い方、紛失・忘失した方は…

会員システムにログインするには、パスワードが必要となります。

パスワードを持っていない、あるいは紛失・忘失した場合は、協会ホームページより「WEB版会員システム利用・新規・変更通知書」を印刷し、必要事項を記入・捺印の上、協会事務局まで郵送してください。折り返しご自宅宛にパスワードを郵送いたします。

なお、FAX、メールでの受け付けは行っていませんので、ご注意ください。

WEB版会員システムに関する問い合わせは事務局まで、メールまたはFAXにてお問合わせください。

問合せ先：E-mail [nyukai@jaot.or.jp](mailto:nyukai@jaot.or.jp), FAX 03-5826-7872

**特集 協会が推進する認知症への取り組み**

日本作業療法士協会の認知症への取り組み	荻原 喜茂・香山 明美	9
「新オレンジプラン」のここに注目	苅山 和生	14
認知症サミット日本後継イベント	小川 敬之	17
認知症カフェの取り組み	苅山 和生	19
認知症リハビリテーションの論点と今後	小川 敬之	22
認知症啓発 DVD「二本の傘」の紹介		26
認知症に関するマニュアルと手引きの紹介		34

**【論説】**

会員の総意に基づく協会活動とするために	小林 毅	2
---------------------	------	---

<b>役員候補者選挙 インターネット投票開始</b>		4
----------------------------	--	---

**【会議録】**

平成 26 年度第 9 回理事会抄録		6
--------------------	--	---

<b>【各部・室・事務局活動報告】</b>		7
-----------------------	--	---

**【医療・保健・福祉情報】**

障害者雇用率制度の動向		36
-------------	--	----

**障害者に働ける場所を確保しよう！障害者と一緒に働いてみよう！**

作業療法士にもできる障害者雇用	太田 睦美	39
-----------------	-------	----

**【作業療法の実践】 地域移行支援への取り組み<sup>④</sup>**

「生活の場」だからこそ作業療法士	平田 藍子	42
------------------	-------	----

**【窓】 女性会員のためのページ<sup>③</sup>**

私たちも成長している	稲垣 陽子	43
------------	-------	----

<b>【第 49 回日本作業療法学会だより】</b>		44
----------------------------	--	----

<b>本山幸子さん「身体障害者等社会参加促進功労者」として厚生労働大臣表彰を受賞</b>		48
--	--	----

<b>役員横顔</b>		49
-------------	--	----

<b>【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】</b>	50	<b>催物・企画案内</b>	49
----------------------------	----	----------------	----

<b>【日本作業療法士連盟だより】</b>	50	<b>求人広告</b>	51
-----------------------	----	-------------	----

協会主催研修会案内	45	<b>編集後記</b>	52
-----------	----	-------------	----

第 20 回 3 学会合同呼吸療法認定士認定講習会 及び認定試験のお知らせ		46
--	--	----

## 会員の総意に基づく協会活動とするために

理 事 小林 毅

### はじめに

13.57% - 8.34% - 11.82% - 11.11%<sup>1)</sup>。この数値が何を表しているか、ご存じだろうか。13.57% = 平成 17 年度（理事）、8.34% = 平成 19 年度（監事）、11.82% = 平成 23 年度（副会長、理事）、11.11% = 平成 25 年度（会長候補兼理事候補、理事候補、監事候補）の、日本作業療法士協会<sup>注</sup> 役員選挙のインターネット投票による「投票率」である。

そもそも、インターネット投票の導入は、当時は総会に出席した会員による投票で役員選挙が行われていた平成 13 年度第 36 回総会で、「総会に出席できない会員は選挙投票もできない。会員の総意を反映できる方法にできないか」<sup>2)</sup> という会員からの意見に始まっている。つまり、協会運営は会員一人ひとりの投票という権利行使に基づき、その総意を反映して行われるべきという理念が原点となっているのである。それが（それなのに）今、上記のような投票率である。これでは会員が自らの権利を放棄していると言われても致し方なく、費用対効果の観点からインターネット投票の廃止が提起されてもやむを得ない状況になっているのである。ましてや代議員制導入後の現在においては、正会員による役員候補者選挙で役員を直接選出することはできず、最終的には社員総会において代議員による投票に委ねることになるが、その際に、正会員による役員候補者選挙の結果を正会員の“総意”として有意に示すためには、当然それ相応の投票率が求められることになる。

それでは、なぜ会員が自らの重大な権利を放棄するような状況にあるのだろうか。本稿では改めて、会員一人ひとりの意見がいかに重要で、理事の活動を後押ししてくれる大きな力となるかについて、自身の経験を踏まえて私見を述べたい。

### どんな視点で投票をしたらよいか

今回の役員選挙は、平成 27 年 6 月 1 日から平成 29 年 5 月 31 日までの 2 年間の任期の役員を選出することになる。すでに、協会活動の方向性としては「第二次作業療法 5 ヶ年戦略（2013-2017）」が策定され、来る平成 27 年度の活動については「平成 27 年度重点活動項目」が承認されている。そこでは何が課題となっているのだろうか。「平成 27 年度重点活動項目」の前文からは、以下の諸点が協会の活動方針であることを読み取っていただけるものと思う（本誌第 33 号 p.10 参照）。

- 地域包括ケアシステムの構築に寄与するため、対象者の身近な場所で作業療法の提供が可能な体制を整備する。
- 47 都道府県委員会（仮称）を設置し、作業療法に関わる課題解決に対して、全国各地域で迅速に対処する体制の運用を開始する。
- 作業療法の普及、利用者の理解、多職種連携のために、当事者を含む関連団体や職種団体との交流を促進する。
- アジア地域の作業療法の質的向上に寄与するため、国際的な学術交流を活発化する。
- 協会設立 50 周年に関わる事業と並行して、定義の改定などで作業療法を内外に明示する。

そこで会員一人ひとりに求められているのは、「第二次作業療法 5 ヶ年戦略（2013-2017）」に対応する 7 項目への取り組みとともに、5 万人になんなんとする会員が「作業療法士の学術技能の研鑽及び人格資質の陶冶に努め、作業療法の普及発展を図り、もって国民の健康と福祉の向上に資する」（一般社団法人日本作業療法士協会定款第 3 条）という目的を達成していくために、会員を代表して行動する役員として誰が相応しいかを問い、その役員候補者に投票することである。

役員には会員の代表として、会員の声に耳を傾け、それを代弁して協会活動に意見し、適正な協会事業運営をしていくことが求められている。また、対外的にも渉外活動の担い手としての適性が問われる。これらの観点からも、どの候補者が適任であるかを判断し投票することが、会員の義務であり権利である。

### 協会としての課題

他方、投票率を上げるためには協会側にも課題がある。平成 25 年度定時社員総会で、インターネット投票の投票率の低さとかかる費用から、「投票率が低ければインターネット投票を廃止すべきではないか」という意見が出たのに対して、「投票率を上げるための工夫は必要であると認識している」こと、「代議員制度になって会員の意思表示の機会をなくしてしまうのはいかがなものかということから、さらに充実させていく方向性で検討すべきである」との答弁がなされている<sup>3)</sup>。協会としても、投票率を上げるためにどのような対応をしてきたかを点検する必要があり、また今後もたゆまぬ努力を続けていかなければならないと考えている。

例えば「協会がどんな活動をしているのか分からない」という会員の意見がある。これに対しては、機関誌のさらなる充実や記事内容の精査、編集上の工夫、またホームページによる情報の充実や発信方法の改善などを通して、協会活動のさらなる可視化・透明化を図ることが必要だろう。その際、協会側の伝えたい思いが、必ずしも受け取り側である会員の意識や関心に寄り添っていないために、十分な認識や満足が得られていない可能性があることも、よくよく考慮しなければならないと考えている。

### 会員の力

理事（役員）として活動するとき、特に対外的な渉外の場合では、役員の責任は重大である。それは、「会員に選挙で選ばれた」という会員の大きな力が責任となるのである。また、渉外相手も、「選ばれた役員」であるから、全作業療法士協会会員約 5 万人の声の代弁として耳を傾けてくれるのである。会員一人ひとりの声は小さいかも

しれないが、5 万人の声が集まれば大きな力となる。それゆえ、会員として「投票することで、自分の意見（権利）を行使する」という力を発揮すべきであり、また協会としても、会員の総意を汲み取る方法としての選挙を充実させていく工夫を真摯に検討していきたいと考える。

### おわりに

協会活動を会員の総意に基づいて運営するのは当然のことである。会員一人ひとりが意思を持ち、その意思を役員が担うことで協会活動は成り立っている。今こうした関係性についての意識が希薄になり、会員の協会活動に関心をもたない、ひいては敬遠するような傾向があり、それが投票率の低さとなって表れているのではないか。だとすれば今一度、会員は自らの意思を表示することに一歩を踏み出し、また役員は真摯に会員の声に耳を傾けて、「会員の、会員による、会員のための協会活動」となるように努めなければならない。

選挙管理委員長の公示によれば、平成 27 年 2 月 14 日正午から平成 27 年 3 月 14 日正午までインターネット投票が実施される。全会員が一人ひとり投票を行い、その総意を表すことができれば、投票率の低さからインターネット投票制度を廃止しようなどという論議にはならず、むしろ会員の総意を反映する有効な制度として末永く維持していくことができると思う。改めて会員諸氏に積極的な投票行動を期待したい。

- 1) 平成 26 年度第 8 回理事会の選挙管理委員会資料から引用
- 2) 平成 13 年度社団法人日本作業療法士協会第 36 回総会議事録 P2
- 3) 一般社団法人日本作業療法士協会平成 25 年度定期社員総会議事録. P13

注) 平成 17・19・23 年は「社団法人日本作業療法士協会」、平成 25 年は「一般社団法人日本作業療法士協会」

# 役員候補者選挙 インターネット投票開始

投票期間：2月14日（土曜日）正午～3月14日（土曜日）正午

## ● 選挙の方法【重要事項】

- ・ 郵送された投票用ID番号・パスワードを手元に用意する。
- ・ 携帯電話やパソコンなどインターネットに接続できる端末を用意する。
- ・ 投票サイトへアクセスする。方法は、①投票用紙のURLを手入力する、②投票用紙のQRコードを読み取る、③協会ホームページから入る、の3つである。
- ・ ログインの画面で、投票用ID番号・パスワードを入力する。
- ・ ログインしたら、画面に従って順に投票を行っていく。
- ・ もし画面が途中終了しても、ID番号とパスワードを入力すれば再ログイン可能である。
- ・ 投票する人を修正したいときには、一度途中終了し再ログインにて可能である。
- ・ 「全ての投票が完了しました」という画面に到達したら再ログインは不可となり、投票する人を修正することもできなくなるので注意されたい。

## ● ID番号とパスワードの再発行等

会員個々人で異なる番号であり、個人識別ができないようランダムに割り振りされている。  
不正防止等のため、いかなる場合でも再発行や再郵送は行っていない。

## ● 立候補者に関する情報

郵送した告示と選挙公報以外にも、協会ホームページや投票画面からも宣伝文が閲覧できる。  
下記に立候補者の一覧を掲載する（受付順、氏名フリガナ省略）。投票の参考にしていただければ幸いである。

	受付番号	氏名	所属
会長兼理事候補	1	中村 春基	兵庫県立リハビリテーション中央病院
理事候補	1	藤井 浩美	山形県立保健医療大学
	2	川本 愛一郎	有限会社 リハシップあい
	3	二神 雅一	株式会社 創心會
	4	大浦 由紀	株式会社 セラピット
	5	座小田 孝安	株式会社 シダー
	6	山本 伸一	山梨リハビリテーション病院
	7	谷 隆博	株式会社かなえるリンク
	8	大庭 潤平	神戸学院大学
	9	三澤 一登	愛媛十全医療学院
	10	吉川 法生	株式会社 リハステージ
	11	宮口 英樹	広島大学
	12	小川 敬之	九州保健福祉大学
	13	荻原 喜茂	一般社団法人日本作業療法士協会
	14	儀間 智	琉球リハビリテーション学院
	15	佐藤 孝臣	株式会社 ライフリー
	16	小林 毅	千葉県立保健医療大学
	17	香山 明美	宮城県立精神医療センター
	18	土井 勝幸	介護老人保健施設 せんだんの丘
	19	清水 順市	東京工科大学
	20	宇田 薫	クリニック安里訪問リハビリテーションセンター
	21	小林 正義	信州大学
	22	酒井 康年	うめだ・あけぼの学園
	23	清水 兼悦	札幌山の上病院
	24	高島 千敬	大阪大学医学部附属病院
	25	陣内 大輔	国際医療福祉大学
	26	林 亜遊	大阪医療福祉専門学校
	27	苅山 和生	佛教大学
	28	仲地 宗幸	株式会社NSP キングコング

## Q & A コーナー

### Q 会長候補兼理事候補というのは何か。

A これは、会長にも理事にも立候補を表明している候補者のことである。法律上、会長（法律上の代表理事）は理事の中から理事会が選出するとなっているため、会長となるには、まず社員総会で理事として選出され、次に理事会で会長として選出されなければならない。この選挙での投票結果は、会員の意見として理事会へ提出され、理事会が会長を決める際の参考にしてもらうこととなる。

### Q 1人の正会員は何人の候補者に投票できるのか。

A 役員として適していると思われるのであれば、投票できる候補者の数に制限はなく、何人にも投票可能である。それにより、その候補者がどのくらいの会員から支持されているかが表されることになり、これが社員総会への参考意見となる。

### Q 投票サイトにつながらない。

A 使用端末機の安全性の問題でアクセス制限がかかっている場合がある。対応策として別の端末機をご使用される方法をお願いしたい。

### Q ログインができない。

A まず考えられるのは英字と数字の誤入力である。読み仮名が振ってあるので、よく確認して入力していただき、それでもログインできない場合は選挙管理委員会まで連絡をお願いしたい。

### Q 大勢が使用するパソコンを使用しても大丈夫か。

A 職場等のパソコンからも投票が可能である。会員一人一人に別々のID・パスワードを配布しているので、仮に同一パソコンから複数の会員が投票しても何の問題もない。ただし、投票した情報がパソコンのハードディスク上に残るため、履歴とキャッシュファイルを削除してからブラウザを閉じる方法を推奨する。

### Q ID番号・パスワードを失くしてしまった。個別でID番号・パスワードを教えてもらえるか。

A ID番号とパスワードは、不正投票を防止するため及び投票した個人を特定できないようにするため、コンピュータによってランダムな割り付けをしている。どの会員にどの番号が割り付けられているかは選挙管理委員会でも把握できないシステムにしているため、個別に教えたり再発行することはできない。

### Q 選挙結果の報告はあるのか。

A 役員候補者選挙の結果は、協会ホームページと協会誌に掲載する。最終的な新役員は、5月開催の社員総会とその後の理事会を経たのち、協会ホームページと協会誌で報告する。

※ 協会ホームページにもQ & Aを掲載しているので参照されたい。

### 投票・選挙に関する問い合わせ先

○選挙管理委員会専用メールアドレス：elect@jaot.or.jp

○メール以外での方法 選挙管理委員長 伊藤貴子 ⇒ FAX：028-623-6151

## 平成 26 年度 第 9 回 理事会抄録

日 時：平成 27 年 1 月 24 日（土）14：15～17：40  
場 所：一般社団法人日本作業療法士協会事務所 10 階会議室  
出 席：中村（会長）、清水順、荻原（副会長）、宇田、香山、小林正、陣内、土井、三澤、山本（常務理事）、大庭、小林毅、高島、谷、藤井、宮口（理事）、古川、長尾、早川（監事）

理事会の求めによる出席：岡本（財務担当）、富岡（WFOT 代表）、能登（学会運営委員長）、清水兼（士会連絡協議会会長）

\*理事会に先立ち、理事勉強会として田中裕一調査官（文部科学省特別支援教育課）の講話及び質疑応答が行われた。

### I. 報告事項

1. 執行部・各部署の会議日程とその確認方法（案）について（荻原事務局長）関係部署間の連携を目的として、理事が各部署の会議にオブザーバー出席できるようにするため、理事会時に向こう 3 ヶ月の会議日程表を提示し、協会ホームページにも掲載する。
2. 平成 27・28 年度の部員の委嘱について（荻原事務局長）2 月末までに次年度の部員候補を各部署の担当事務員宛に提出する。
3. 平成 26 年度免許取得者の養成校別入会者数と入会率について（荻原事務局長）2014 年 4 月 1 日～12 月 31 日までの養成校別入会者と入会率を一覧にまとめた。
4. 他職種・他団体からの共催打診が入っている高齢者対応研修会・会議（荻原事務局長）1 月 20 日現在の他職種・他団体からの共催打診の状況をまとめた。
5. 叙勲候補者の推薦について（現状報告）（中村会長）栄典団体に登録申請することと叙勲候補者を推薦することは理事会で承認済みである。栄典団体登録に向けて進める。
6. 作業療法教育ガイドライン（第 1 版）案について（陣内教育部長）今までの検討を踏まえて修正を加えた。3 月に報告する予定なので、2 月初旬までに意見をいただきたい。
7. 平成 26 年度教育関連審査について（陣内教育部長）
  - 1) 平成 26 年度認定作業療法士の資格再認定試験の受験者：資格再認定受験者数 6 名、2 月 11 日試験実施予定。結果は 3 月理事会に審議事項として上程する。
  - 2) 平成 26 年度第 1 回専門作業療法士等認定審査会：読み替え申請 9 名、認定試験申込 8 名、既得者 9 名、2 月 11 日試験実施、結果は 3 月理事会に審議事項として上程する。
8. 協会ホームページ再構築に係る委託業者の選定について（荻原事務局長）昨年 7 月に委託業者の公募をした結果、6 社から応募があった。各社からの見積・提案内容を広報部で検討の結果、委託業者として NTT ラーニングシステムズを選定した。
9. 協会・士会間の協定書（案）について（宇田士会組織担当理事）来年度中に全士会と協定書を交わせるように進めている。
10. 47 都道府県委員会規程（案）について（宇田士会組織担当理事）規程案をまとめた。
11. 渉外活動報告 文書報告  
小林毅理事：チーム医療推進協議会運営委員会が開催さ

れた。平成 28 年度の改定に向けて結果のレビューが出ている。改定に向けた準備のため厚労省を訪問予定。

12. 日本作業療法士連盟報告（谷連盟担当理事）政策協定を締結し、推薦状を発行した田野瀬氏、とよた氏、榊屋氏は当選。総会を 2 月 22 日に開催。3 月 22 日研修会開催。
13. 訪問リハビリテーション振興財団報告（谷財団担当理事）12 月 24 日財団月次経営会議開催。1 月 17 日に訪問リハビリテーション事務職面接を実施した。
14. その他

香山理事：①レジリエンス・アワード・ジャパン賞に岩泉町での「生きがい創造事業」をエントリーした。②2 月初め、岩泉町でヒアリングを広報部とともに行う。

小林毅理事：教育部に対応していただいた他職種連携教育に関連して、2 月 11 日にシンポジウム開催後、意見を公開するので協会としての意見をとりまとめた。

清水順副会長（五十年史編集委員長より）：協会事業活動史の進捗状況について原稿未提出の部署は至急提出いただきたい。2 月 21 日午前中に編集会議を開催する。

### II. 審議事項

1. 定款の変更案について（中村会長）定款第 4 条第 6 号及び第 22 条第 2 項を変更する。提案の一部文言を修正し、5 月 30 日開催の社員総会に諮る。 →承認
2. 平成 27 年度の会議のあり方と開催日程（案）について（荻原事務局長）平成 27 年度は常務理事会、三役会を各々年 6 回開催し、理事会は年 11 回開催する。提案のあった「作業療法士確保対策室の設置」は、平成 27 年度上半期においては常務理事会で対応する。 →承認
3. 平成 26 年度事業報告、平成 27 年度事業計画、反省と抱負について（荻原事務局長）議案書に掲載する。1 月 30 日までに事務局に修正・追加等を提出する。 →承認
4. 平成 27 年度予算案について（香山財務担当理事・会計事務所市川氏）各部・委員からのヒアリング後、調整・修正を行い、最終的な予算案をまとめた。 →承認
5. 第 50 回日本作業療法学会（北海道）の趣意書について（小林正学術部長）学会運営委員会が検討した案に三役会の修正を加えた最終案を作成した。 →承認
6. 第 51 回日本作業療法学会（東京）以降の学会業務委託業者の選定について（小林正学術部長）3 業者によるプレゼンテーションを行い、その審査結果を提示。 →学会業務委託業者として日本旅行を理事会決定
7. 第 2 回東アジア地域との交流会について（清水副会長）6 月 18 日に交流会を行う。招聘及び案内状を作成し発送する。 →承認
8. 会員の入退会について（荻原事務局長）会費未納による会員資格喪失後の再度入会希望者 8 名。未納分は精算済み。 →承認
9. その他  
①平成 26 年度免許取得者の養成校別入会者数と入会率の公表について（荻原事務局長）当該校のデータを当該校へ送付する。各士会及び 47 委員会にも情報を提供する。 →承認

# 各部・室・事務局活動報告

## 学術部

【**学術委員会**】平成27年度総会議案書原稿の作成。MTDLP推進プロジェクト学術班によるHP・事例登録・研修会等の検討。高次脳機能障害、就労支援、地域生活支援、研究法マニュアルの準備（継続）。疾患別ガイドライン（脳卒中、脳性麻痺）の作成・発行準備（継続）。

【**学術誌編集委員会**】学術誌「作業療法」の論文表彰候補者（最優秀賞、奨励賞）の選定作業。学術誌「作業療法」とAsian Journal of OTの査読管理・編集業務。

【**学会運営委員会**】第50回（北海道）学会趣意書・プログラム（案）の作成。第51回学会、第52回学会の学会長候補者の推薦と運営業者の選定。東アジア諸国との学術交流（学会案内、Asian Journal of OTの査読者推薦依頼）の検討。

## 教育部

平成27年度事業計画（案）および予算（案）の最終検討。

【**養成教育委員会**】教育ガイドライン第1案を作成。臨床実習指導者研修企画、研修および臨床実習指導施設認定制度の啓発、研修会シラバスおよび実習の手引き改訂に向けた検討、国家試験採点除外問題の検討準備。

【**生涯教育委員会**】認定作業療法士資格再認定試験および専門作業療法士資格認定試験準備。専門作業療法士新規分野特定の方の考え方の再検討。新規分野「訪問作業療法」カリキュラム詳細再検討。生涯教育受講登録システム第三次開発の検討。

【**研修運営委員会**】平成27年度研修会詳細計画。研修会のあり方および運営の再検討。

【**教育関連審査委員会**】WFOT認定等教育水準審査：WFOT認定証の検討、実地調査結果のまとめ。資格試験作成とブラッシュアップ、各種資格認定試験の再確認作業および資格審査準備。

【**作業療法学全書検討委員会**】第3回会議の準備。

## 制度対策部

【**保険対策委員会**】①診療報酬・介護報酬に関する各分野調査実施中。②平成27年度介護報酬改定情報収集。③制度改定研修会（3/1開催予定）の準備。

【**障害保健福祉対策委員会**】①「就労支援フォーラム（12/6～7）」運営協力（委員会より配員11名）。②「JDDNET 体験博覧会（ワークショップ）（12/7）」運営（同配員4名）。参加者99名。協会企画ワークショップに18名参加。展示ブース運営。③生涯教育部「学校を理解して支援が出来る作業療法士の育成研修会（12/13～14）」講師協力。参加者49人。④障害者総合支援法の一部改正「病院の敷地内における指定共同生活援助の事業等の経過的特例について」に係るパブリックコメント作成。12/15事務局より厚生労働省に進達。

【**福祉用具対策委員会**】①50周年記念史の原稿作成の準備として、過去の日本作業療法士協会の総会議案書を資料とし、福祉用具に関する取り組みを抽出。

## 広報部

【**広報委員会**】ホームページ再構築業者決定。再構築に向けて、事務局と共同で作業。広報誌Opera20号、

企画立案、作業療法啓発ポスター作成準備、都道府県士会の広報活動に関する情報を収集するとともに、都道府県士会へ協会広報部活動を定期的に連絡。

【**公開講座企画委員会**】作業療法フォーラム開催準備。「地域包括ケアシステムにおける作業療法士の役割」をテーマに地域包括支援センター職員等、関連職種を対象に、2015年2月22日明石市立産業交流センターにて開催予定。

## 国際部

【**国際部役員会**】平成27年度活動計画の確認。

【**国際委員会**】アジア諸国（韓国、台湾、フィリピン、香港、シンガポール）との交流会案内状の作成。

【**WFOT委員会**】2016年アジア太平洋作業療法大会（ニュージーランド：ロトルア）の広報。

## 災害対策室

災害支援ボランティア登録の随時受付。ボランティア登録者向け研修会（2/15）の企画準備。JRAT、JIMTEFへの活動協力。

## 事務局

【**財務**】平成27年度予算案の最終的な取りまとめ、会計事務所との確認作業、理事会への上程。

【**庶務**】平成26年度会費納入管理。新規休会申請者への対応、現休会会員への延長・復会確認。新規入会・再度入会会員登録業務。東京事務所リニューアルに向けた検討と内装業者との打合せ。京都サテライト事務所の事務所整備打合せ。事務局職員の求人・採用検討。

【**企画調整委員会**】『作業療法白書2015』のアンケート検討。

【**規約委員会**】定款変更、定款性行規則改正案に関する検討及び理事会への上程。

【**統計情報委員会**】非有効データ調査の実施。平成26年免許取得者の養成校別入会者数と入会率のデータ作成。

【**選挙管理委員会**】平成27年度役員改選に係る立候補者受付、役員候補者選挙の告示の印刷・発送準備、機関誌における広報。インターネットによるトライアル投票の実施、本投票に向けてのシステム設定等準備作業。

【**表彰委員会**】平成27年度特別表彰候補者の表彰審査会に向けての準備作業。

【**倫理委員会**】倫理問題事案の収集・整理と対応。

【**50周年記念誌編集委員会**】各部の事業活動史執筆の進捗状況の取りまとめ。歴代会長座談会の原稿整理。

【**協会内組織との連絡調整**】WFOT大会会計報告に係るTeam Japan、WFOT本部及び外部委託業者との連絡調整。47都道府県委員会（仮称）準備委員会との連絡調整、委員会規程・士会との協定書策定に向けての検討、キックオフ会議に向けての準備作業。協会ホームページリニューアルに係る委託業者・広報部と合同の検討。

【**国内外関係団体との連絡調整**】厚生労働省老健局老人保健課、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課、チーム医療推進協議会、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）、国民医療推進協議会、等々との交渉・連絡調整・会議参加など。

# 特集

## 協会が推進する認知症への取り組み

当協会では、1990年に認知症（当時は痴呆と表記された）に関わる業務指針シリーズを発行してから現在に至るまで、長く認知症への対策を行ってきた。折しも本年1月27日、厚生労働省が新オレンジプランを公表し、注目が集まっている。本号では、協会でも第二次作業療法5ヵ年戦略の重要事項として位置付ける認知症について特集する。認知症と協会の歴史、現在の取り組みを中心に認知症サミット後継イベントの報告や認知症カフェについて、また認知症リハビリテーション研修会の論点についても解説する。特集の最後には、認知症の人とそのサポートをする方たちのために協会が作成したDVD「二本の傘」、その副読本であるパンフレットを全文掲載する。ぜひ特集全体に目を通し、あらためて認知症の作業療法への理解を深めていただければ幸いである。

### 日本作業療法士協会の認知症への取り組み

副会長 荻原 喜茂  
常務理事 香山 明美 …………… 9

### 「新オレンジプラン」のここに注目

認知症の人の生活支援推進委員会 荻山 和生 …………… 14

### 認知症サミット日本後継イベント Global Dementia Legacy Event Japan

認知症の人の生活支援推進委員会 小川 敬之 …………… 17

### 認知症カフェの取り組み

認知症の人の生活支援推進委員会 荻山 和生 …………… 19

### 認知症リハビリテーションの論点と今後 ―研修会での実践報告を踏まえて―

認知症の人の生活支援推進委員会 小川 敬之 …………… 22

認知症啓発 DVD「二本の傘」の紹介 …………… 26

認知症に関するマニュアルと手引きの紹介 …………… 34

## 日本作業療法士協会の認知症への取り組み

副会長 萩原 喜茂  
常務理事 香山 明美

### はじめに

平成 15 (2003) 年 6 月、厚生労働省高齢者介護研究会報告書『2015 年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立～』では、わが国の認知症高齢者の数を 2015 年 250 万人 (65 歳以上人口に占める割合 7.6%)、2025 年 323 万人 (65 歳以上人口に占める割合 9.3%)、2035 年 376 万人 (65 歳以上人口に占める割合 10.7%) と推計し、「介護・支援を要する痴呆性高齢者の今後の大幅な増加を見越した場合、介護保険サービスを含む高齢者介護全体を、介護予防から終末期に至る全ステージで、痴呆性高齢者を標準とした仕様に転換していくことが、21 世紀初頭の大きな課題」であるとして、認知症高齢者への新たな対応の必要性を示している。平成 16 (2004) 年 12 月には「痴呆」という名称が「認知症」に変更され、平成 17 (2005) 年 4 月介護保険制度改正では認知症の重視と予防重視型システムへの転換を目指す動きが明確になった。

これらの制度的な動きと並行して、平成 17 (2005) 年 7 月には認知症に対する国民の理解を深めることを目的とした『認知症になっても安心して暮らせる町づくり 100 人会議』が発足し、“認知症を知り地域をつくる”キャンペーンとして、“認知症サポーター 100 万人キャラバン (認知症になっても安心して暮らせるまちを目指し、認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを全国で 100 万人養成する)”の実施や地域での取り組みを推進し始めた。因みに、平成 26 (2014) 年 12 月末現在で認知症サポーター数は 580 万 329 人を数えている。

平成 20 (2008) 年 7 月、厚生労働省は「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書」を発表し、これからの認知症対策の基本方針として早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進を掲げ、具体的には、①実態の把握、②研究開発の促進、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及及び本人・家族支援、⑤若年性認知症対策の積極的な推進が必要との認識の下、財源の確保も含め、必要な措置を講じてい

くこととした。

平成 24 (2012) 年 6 月、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが「今後の認知症施策の方向性について」を取りまとめ、同年 9 月には「認知症施策推進 5 か年計画 (オレンジプラン)」を策定した。さらに今般、平成 27 (2015) 年 1 月 27 日付けで「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ (新オレンジプラン)」が策定・公表されるに至った。

以上が、昭和 47 (1972) 年に出版され大きな反響を呼んだ有吉佐和子の小説『悦惚の人』から 43 年が経過して、わが国がたどり着いた認知症高齢者への対応の姿である。このような状況の中、一般社団法人日本作業療法士協会 (以下、協会) がこの数年間にかけて取り組んできた認知症に対する対応を概観するとともに、当面の課題を考える。

なお、この間、認知症問題に中心的に取り組んできた協会の担当部署の次のとおりである。

昭和 55 年度～平成 6 年度： 老人問題専門委員会 → 老人作業療法委員会 → 高齢者対策委員会 (特設)

平成 14 年度～平成 15 年度： 痴呆に対する作業療法検討委員会 (特設)

平成 16 年度～平成 22 年度： 痴呆問題担当理事 → 認知症問題担当理事 → 精神障害問題・認知症問題担当理事

平成 24 年度～現在： 認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト委員会 → 認知症の人の生活支援推進委員会 (特設)

### 会員への働きかけ

#### 1) 手引き・マニュアル等の刊行

協会では平成 2 (1990) 年に、当時の老人作業療法委員会監修による作業療法業務指針シリーズ 2『痴呆性老人に対する作業療法の手引』を刊行し、認知症高齢者に対する作業療法の支援技術の共有化を図ったが、認知症への名称変更や施策の変化などに対応するため、平成

19 (2007) 年 10 月に『認知症高齢者に対する作業療法の手引き (改訂版)』(以下、『手引き』)を刊行した。『手引き』では認知症高齢者に対する作業療法の基本的な枠組みを示しているが、特に第 2 章の「5. 作業療法アプローチ」では、チームの中で作業療法が焦点を置く内容(他職種との視点の差異)が明記されている。その点を踏まえた上で、医療機関、介護老人保健施設を含む介護保険サービス事業所に従事する作業療法士として、「第 3 章 作業療法の実践 - チームアプローチとケアプランの実践に向けて -」を一読願いたい。ここで示された事例は基本的に家族支援の事例ではあるが、標的課題の抽出とそれに対する支援、介入経過、結果という流れは、協会の事例報告登録制度の「事例報告書作成の手引き」の書式で記載する前段階の整理として利用可能な内容となっている。是非とも、それぞれの現場状況に即した形で事例集積を実施し、認知症に対する作業療法の寄与を確かなものにしていく必要がある。

他方、平成 15 (2003) 年 6 月、作業療法マニュアルシリーズの第 19 巻として『痴呆性高齢者の作業療法 - 介護老人保健施設を中心に -』を刊行。さらに平成 22 (2010) 年 5 月には、同シリーズ第 39 巻として『認知症高齢者の作業療法の実践 - ICF を用いた事例の紹介 -』を刊行した。

## 2) 研修会等の実施状況

平成 17 ~ 19 年度 認知症介護家族支援および地域生活支援に関する研修会 (平成 17 年度 2 回、平成 18 年度 7 回、平成 19 年度 5 回)

平成 20 年度 認知症地域生活支援研修会 (2 回)、認知症高齢者の作業療法研修会 (4 回) 専門作業療法士 (認知症) モデル研修 (2 回)

平成 21 年度 作業療法フォーラム「認知症への挑戦!!」(2 回)、認定作業療法士取得研修会 (認知症高齢者) (1 回) 専門作業療法士 (認知症) 取得研修会 (2 回)

平成 22 年度 認定作業療法士取得研修会 (認知症高齢者) (1 回) 専門作業療法士 (認知症) 取得研修会 (2 回)

平成 23 年度 若年性認知症の方に対するリハビリテーションの視点からのアプローチ研修会 (3 回)、認定作業療法士取得研修会 (認知症高齢者) (2 回) 専門作業療法士 (認知症) 取得研修会 (2 回)

平成 24 年度 認定作業療法士取得研修会 (認知症高齢者) (1 回) 専門作業療法士 (認知症) 取得研修会 (2 回)、重点課題研修会 (認知症初期集中支援チーム) (1 回)

平成 25 年度 認知症初期・在宅支援に対応する作業療法士のための研修会 (1 回)、認知症初期集中支援チームに対応する作業療法士のための研修会 (3 回)、認定作業療法士取得研修会 (認知症高齢者) (1 回) 専門作業療法士 (認知症) 取得研修会 (6 回)、重点課題研修会 (認知症初期集中支援チーム) (1 回)

平成 26 年度 認知症初期集中支援チームに対応する作業療法士のための研修会 (1 回)、初期認知症・軽度認知障害の人とその家族に対する効果的な支援) 研修会 (3 回)、認定作業療法士取得研修会 (認知症高齢者) (2 回) 専門作業療法士 (認知症) 取得研修会 (6 回) 重点課題研修会 (認知症関連) (3 回)

## 3) 専門作業療法士の養成状況

生涯教育制度の一環として平成 21 (2009) 年度に創設された専門作業療法士制度においては、その創設当初から専門分野の一つとして「専門作業療法士 (認知症)」を設け、そのカリキュラムを整備し、研修を精力的に進めてきた。平成 26 (2014) 年 12 月現在、11 名の専門作業療法士 (認知症) が誕生している。

## 研究事業等の実施とその成果

### 1) 痴呆性高齢者及び家族等介護者支援事業

協会では平成 15 (2003) 年度および平成 16 (2004) 年度の 2 年間にわたり、独立行政法人福祉医療機構からの助成を受け、「痴呆性高齢者及び家族等介護者支援事業」を実施した。この事業では家族等介護者の介護負担を軽減する目的で、全国 5 ヶ所で家族教室を開催し、延べ 182 名の家族の参加をみている。この事業における成果物として『協会版認知症アセスメントシート』、『認知症の高齢者を抱える家族向けテキスト』が作成され、特に『認知症の高齢者を抱える家族向けテキスト』の利用については、現場の作業療法士だけでなく市町村行政にもその範囲が広がり、配布部数は 1 万部を超え、作業療法士養成施設でのテキストとしても利用された経緯がある。

### 2) 認知症高齢者の家族支援プログラム実施モデル事業

また、平成 16 (2004) 年度には厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) を受け、「認知症高齢者の家族支援プログラム実施モデル事業」を実施した。本事業では従来の家族支援の形態に各事例の介入標的課題 (主に ADL) を焦点化し、家族とともに介護方法の検討と実践を組み込んだ支援を試みることに

によって、家族が認知症高齢者の姿を具体的に理解できるようになることを目的に実施した。その成果物である報告書は3つの市町村行政高齢担当課から利用希望があり、約150部が配布されている。これらの研究事業等の成果が前述の『手引き』に反映されている。

### 3) 若年性認知症の方に対する効果的な支援に関する調査研究事業

さらに、平成23(2011)年度には、同じく厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)を受け、「若年性認知症の方に対する効果的な支援に関する調査研究事業」を実施、若年性認知症の方が生活上で困る行動障害のパターンとその際の支援のポイントを、症状や障害と照らし合わせながら明らかにし、若年性認知症の方への効果的な支援のあり方を示すことを目的とした。成果物として、若年性認知症の方への効果的な支援のあり方をテキストにまとめ、研修会を開催してその普及に努めた。

### 4) 認知症初期集中支援チームにおける早期対応につながる作業療法士の役割の明示とサービス構築に向けた研究事業

平成25(2013)年度にも、厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)を受け、「認知症初期集中支援チームにおける早期対応につながる作業療法士の役割の明示とサービス構築に向けた研究事業」を実施した。

直近の平成25年度・26年度の事業については、以下においてより詳細に報告する。

#### 【事業の目的】

認知症初期集中支援チームにおいて作業療法士の配置が明示された。チームにおける早期対応や、その中で作業療法士が果たす役割を、誰にでもわかるように明示する必要がある。作業療法士の具体的な役割や支援の内容を明らかにするとともに、早期対応のモデルを作業療法士の立場から明示することを目的とする。

#### 【事業概要】

当協会理事及び認知症の作業療法を実践してきた会員と、認知症に関わる有識者による事業推進委員会を設置し、認知症初期集中支援チームにおける早期対応につながる作業療法士の役割を検討した。併せて、これまで作業療法士が認知症の方への在宅生活支援を実践した事例報告の集積・分析と、認知症初期集中支援チームのモデ

ル事業に関与した作業療法士の実践を含めて、早期対応につながる作業療法士の役割を考察し、明示した。また、会員が所属する自治体、地域包括支援センター等への実態調査を実施し、地域において認知症に関与している作業療法士の実態を明らかにした。

上記の作業により得た視点をテキストにまとめ、そのテキストを利用した普及啓発研修会を全国の3か所で開催し、認知症初期集中支援チームに対応できる作業療法士の育成を行った。

#### 【事業の結果とまとめ】

(1) 認知症初期集中支援チームにおける作業療法士の具体的な役割や支援の内容を明らかにするとともに、早期対応のモデルを作業療法士の立場から明示することを目的に研究を実施した。

(2) 事業推進検討委員会の開催

認知症初期集中支援チームにおける早期対応とその中で作業療法士の役割を明確にしていくために、当協会の委員と認知症の治療やケアの専門家等外部の有識者による事業推進委員会を設置し、計3回委員会を開催した。

推進委員の先生方には、認知症初期集中支援チームにおいて作業療法士が重要な働きをする必要があるという意見をいただき、今後の体制整備をする必要性が明らかになった。

(3) 事例集積

これまで作業療法士が認知症に関わった事例報告を集積し、分析した上で、認知症の早期対応に利用できる作業療法評価を整理した。そこから得た知見を認知症初期集中支援チームにおける早期対応モデルにおける作業療法の役割に取り入れた。<認知症初期介入・在宅支援における作業療法の役割>

- ① 脳機能に由来する生活行為の障害や日常生活遂行困難に対する評価と支援(早期心理教育を含む)
- ② 「できること、していること」を切り口とした生活行為の支援
- ③ 住環境の確認提案
- ④ 福祉用具の提案
- ⑤ 家族支援

(4) 当協会会員が所属する自治体、地域包括支援センター等への実態調査の実施

作業療法士が認知症の方に対して行っている支援の実態を調査し、作業療法の支援の特徴を整理し、認知症初期集中支援チームでの作業療法士の具体的な役割や支援内容を明らかにする目的で、市町村、地域他津支援センターの所属する会員の郵送による調査を実施した。回収率は32%であった。そこでは、認知症の方への在宅支援を行うための作業療法士の課題は、診療報酬や介護報酬に計上できるシステム構築、早期認知症に関する研修会、事例検討会、住宅改修・福祉用具の研修会等研修制度の構築が見えてきた。

## (5) テキスト作成および研修会開催

認知症初期集中支援チームにおける早期対応モデルとその中での作業療法士の役割を明示したテキストを作成し、そのテキストを使って全国3か所程度で認知症初期集中支援チームにおける早期対応と作業療法士の役割を普及する研修会を開催した。東京、岩手、大阪において約700名の作業療法士が参加した。

認知症に対する国の施策の方向性、認知症に関する最新知見、認知症の初期集中支援チームにおける作業療法士の役割を伝える研修会となった。

## 5) 初期認知症および軽度認知障害の人とその家族に対する効果的な作業療法士の支援構築に向けた調査研究事業

平成26(2014)年度は、厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)を受け、「初期認知症および軽度認知障害の人とその家族に対する効果的な作業療法士の支援構築に向けた調査研究事業」を実施した。

### 【事業の目的】

認知症初期集中支援チーム等を中心としたアウトリーチチームにおける作業療法士の介入と支援のあり方や、対象者の人権に配慮しながら適切に早期治療やケアにつなげることができるサービスあり方については課題がある。一方で認知症カフェなどに積極的に関与し、ごく自然な介入から認知症の人や家族の信頼を得て、適切な医療や介護サービスにつなげている作業療法士も少なくない。

このような状況の中、本事業では、認知機能に不安を感じ始めた当事者や、その時期を支え悩む家族等に対して、どのような場を設け、どのような介入の仕方が効果

的な支援につながるのか、その中での作業療法士の役割を明確にすることを目的とする。

### 【事業概要】

認知症の作業療法を実践してきた会員と、認知症に係る有識者による事業推進検討委員会を設置する。全国の会員の中で関連活動を行っている作業療法士から、初期認知症もしくは認知症を疑われる人とその家族への関与と支援のあり方について実態調査をする。事業推進検討委員会でその結果を分析し、その有用な関与と支援方法を整理提案する。また、上記の作業によりまとめた視点をテキストにまとめ、そのテキストを利用した普及啓発研修会を全国3箇所程度で開催する。

### 【中間報告】

#### (1) 事業推進検討委員会の開催

本事業を推進し、その効果を検証するために、当協会の委員と認知症の治療やケアの専門家等外部の有識者による事業推進委員会を設置し、計2回委員会を開催した。

推進委員の方々からは、初期認知症の方に対する作業療法の実践を増やしていく必要がある意見をいただいた。

#### (2) 初期認知症に関与している作業療法士の役割に関する調査

- 1) 在宅認知症高齢者(軽度)、介護予防等における作業療法の効果に関する調査
- 2) 認知症初期集中支援チームに関与している作業療法士への(聞き取り)調査
- 3) 認知症カフェに関与している作業療法士への聞き取り調査
- 4) 地域包括支援センター、行政等における作業療法士の役割に関する調査

以上4つの調査を実施し、初期認知症の方への作業療法士の役割を更に明確にする予定である。

#### (3) テキストの作成と研修会開催

(1)、(2)で得た知見をもとにテキストを作成し、研修会を、東京、福岡、仙台で開催する予定である。

以上、2年間、老人保健健康増進等事業を受託できたことで、初期認知症の方への作業療法士の役割を明確にし、対応可能な作業療法士を育成することを目標に種々の調査や研修会を開催することができた。外部の推進委員の先生方のご指導をいただきな

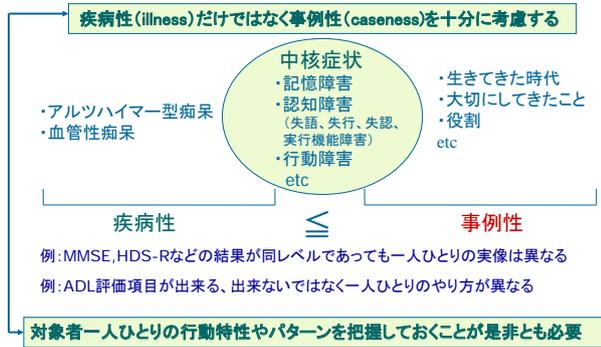


図1 認知症の病期と各時期の作業療法に共通の視点

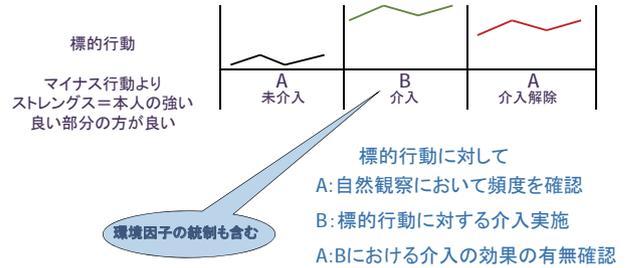


図3 実践をまとめる一方法  
岩本、他：シングルケース研究法. 勁草書房. 1990

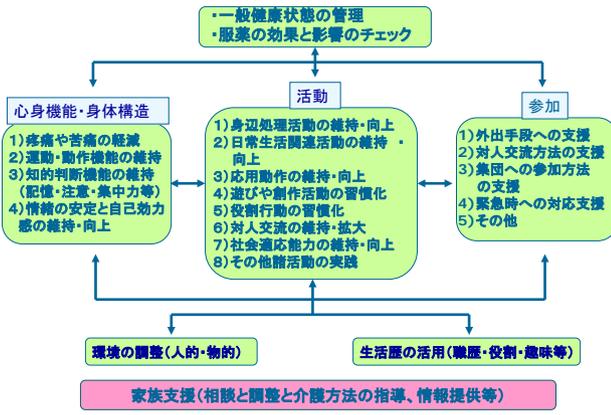


図2 ICFを用いた認知症高齢者への対応目標

がら実施した研修会に2年間で約2,000名の作業療法士及び関連職種に参加していただいた。

当面の課題

作業療法士は今改めて認知症に対し、どのような役割を果たせるのかを示すことが求められている。この役割の実現には図1「認知症の病期と各時期の作業療法に共通の視点」で示したように、疾病性 (illness) への対応と同時に、事例性 (caseness: 認知症を含めた高齢者に固有な、その人が生きてきた時代、大切にしてきたこと、役割など、他の人にとって代わるのでできないこと) への対応が大前提となる。その前提のもとに、保健・医療・福祉の各現場で認知症の方 (認知症の疑いが考えられる方も含む) に接している作業療法の共通の視点として、図2に示した国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) を用いた「認知症高齢者本人への対応目標」に関する考え方を利用するのが有効であろう。この図の考え方を基本にすることによって、対象者の“今、この時に対応すべき課題”を整理することができるとともに、一人の対

象者の縦断的な変化を捉えるための一方法にもなると考える。さらには、チームで動く医療現場、介護現場それぞれの場での他職種への説明と目標の共有化、医療と介護との情報共有化の一助になると考える。また、図3に示した方法で事例の具体的な課題を焦点化 (標的行動を抽出) し、介入の結果を示していくことも作業療法のあり方を分かりやすく示すことができ有用であろう。

平成24 (2012) 年6月に示されたオレンジプランにおいて、認知症の方の早期診断・早期介入の重要性、地域生活や家族支援等に主眼においた政策展開等により、「認知症があっても安心して暮らせる街づくり」を押し進めてきた。認知症の方に早期に関わる作業療法士としての基本的姿勢や手法は、先に報告した2つの老人保健等事業等で得た知見を、より多くの作業療法士に普及させ、地域で生活する認知症の方を支える専門職になっていく必要がある。

加えて平成27 (2015) 年1月に示された新オレンジプランにおいて、作業療法士が注目すべき点は「認知症リハビリテーション」である。今まで当協会が示してきた認知症に方やその家族に対する作業療法士の役割を再確認し、他専門職だけでなく国民にわかる言葉で伝えることが求められている。

現段階で正確に示すことが出来ない状況であるが、医療領域においても、介護保険領域においても、認知症に方とその家族の方々には多くの作業療法士が関わっているし、今後その数は増加していくものと推察する。特に地域包括支援センターや認知症疾患センター等に作業療法士の配置促進を進めていくことも喫緊の課題である。どの領域においても、認知症の方とその家族を支援する作業療法士は「その人らしい生活の実現に向けて」支援していく、社会的な役割があることを自覚しなければならない。

## 「新オレンジプラン」のここに注目

認知症の人の生活支援推進委員会 委員 菊山 和生

昨年、11月に行われた認知症サミット日本後継イベントにおいて、内閣総理大臣より厚生労働大臣に対し、認知症施策を加速させるための戦略の策定について指示があった。これを受けて平成27年1月27日、厚生労働省は「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を公表した。同省ホームページに掲載の資料を元に、作業療法士にぜひ注目していただきたい点を、7つの柱（表1）の順に整理する。（以下、注目点の数字は表2の矢印に対応）

### 注目点1

7つの柱の変更と新設により、ケアパス作りなど支援する側の視点から、市民の視点へと舵がきられた（表1）。一疾患への対策というよりも、国民全員が意識を新たに臨むべき社会的課題であるという姿勢の強い表れである。その一つとして、認知症サポーターの養成数の引き上げがある。専門職の手の届きにくいところへ市民の

力を届け、自助・互助を育成していく狙いだ。したがって、専門職には、それ以上の質の高い成果を要求されることになる。

### 注目点2

「認知症の人を、各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できないことではなくできることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、支援していくことが重要である」と本文に明記された。まさに、生活行為向上マネジメントそのものと言える。

### 注目点3

認知症の人と医療・介護が出会う方法の整備として、専門職はどのような技術とエビデンスとアウトカムをもって関わり、各市町の作業療法士は自ら関わろうと努力をするのかが問われる。

表1 新旧オレンジプラン（7つの柱）の比較

2012年 オレンジプラン	2015年1月 新オレンジプラン
1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及	1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進（見直し重点化）
2. 早期診断・早期対応の促進	2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供（一部新設）
3. 地域での生活を支える医療サービスの構築	3. 若年性認知症施策の強化（見直し重点化）
4. 地域での生活を支える介護サービスの構築	4. 認知症の人の介護者への支援（一部新設）
5. 地域での日常生活・家族の支援の強化	5. 【新】認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 若年性認知症施策の強化	6. 【新】認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成	7. 【新】認知症の人やその家族の視点の重視

表2 新オレンジプラン概要

I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	
1	① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施 ② 認知症サポーターの養成と活動の支援 【認知症サポーターの人数】(目標引上げ):平成29年度末600万人⇒新:800万人 ③ 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進
II 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	
2	① 本人主体の医療・介護等の徹底 ② 発症予防の推進 ③ 早期診断・早期対応のための体制整備 【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)】(目標引上げ) :平成29年度末50,000人⇒新:60,000人 【歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修】(仮称新設) 【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ) :平成29年度末4,000人⇒新:5,000人
3	【認知症初期集中支援チームの設置市町村数】(目標引上げ) 新:平成30年度からすべての市町村で実施
4	④ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応 研修の受講者数(累計)新:平成29年度末87,000人
5	・認知症リハビリテーションの推進 ⑤ 認知症の人の生活を支える介護の提供 ⑥ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携
6	⑦ 医療・介護等の有機的な連携の推進(認知症ケアパス、情報共有ツール等) 【認知症地域支援推進員数】(目標引上げ)新:平成30年度すべての市町村で実施
7	III 若年性認知症施策の強化
IV 認知症の人の介護者への支援	
8	① 認知症の人の介護者の負担軽減 ・認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応 ・認知症カフェ等の設置【認知症カフェ等の設置】(目標新設) 新:認知症地域支援推進員(平成30年度から全市町村に配置)等の企画により、 地域の実情に応じて実施 ② 介護者たる家族等への支援 ③ 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立
V 認知症の新人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	
9	① 生活の支援(ソフト面) ② 生活しやすい環境(ハード面)の整備 ③ 就労・社会参加支援(障害福祉サービス等) ④ 安全確保【見守り・交通安全・消費者被害の防止・虐待防止等】
VI 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	
10	・ロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進 等
VII 認知症の人やその家族の視点の重視	
11	① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施 ② 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援
12	③ 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

※表に矢印で示した番号は、本文中の注目点にそれぞれ対応

## 注目点4

認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、身体疾患への対応は行われても、認知症の症状が悪化する事例も見られることから、身体合併症対応等を行う一般病院の従事者に対し認知症への対応力向上を図る。

## 注目点5

認知症の人が現在有する能力をしっかりと見極め、最大限に活かしながら、ADL(食事、排泄等)やIADL(掃除、趣味活動、社会参加等)の日常の生活を自立し継続できるよう推進する。また、介護老人保健施設等で行われている先進的な取り組みを、全国で紹介することで、認知症リハビリテーションの推進を図る。この点で作業療法士が積極的に参画する必要がある。

## 注目点6

かかりつけ医等や介護支援専門員等と、医療・介護関係者が顔の見える関係を築き、コミュニケーションを取りながら連携を図る。このため、認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行う上で必要な情報連携ツールの例などを通じて、地域の実情に応じた医療・介護関係者等の連携を推進する。

## 注目点7

就労問題や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題、主介護者が配偶者となる場合、時に本人や配偶者の親の介護と重なり複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じる。若年性認知症については協会が研究事業(平成23年度老人保健事業推進費等補助金による「若年性認知症の方に対する効果的な支援に関する調査研究事業」)を行っていること、さらには地域の事業所での取り組み例もあり、この点でも作業療法士の関わりが求められている。

## 注目点8

認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を、認知症地域支援推進員等の企画により、地域の実情に応じて実施する。

## 注目点9

生活の支援(ソフト面)、生活しやすい環境(ハード面)の整備、就労・社会参加支援及び安全確保の観点か

ら、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進する。特に安全確保においては、地域での見守り体制の整備、交通安全の確保、権利擁護、虐待防止といった密接に関連する課題に向き合う。

## 注目点10

リハビリテーションの進歩が、7つの柱の一つとして期待されている。具体的に「脳科学研究戦略推進プログラムでは、認知症等の精神・神経疾患の発症メカニズムを明らかにする。「革新的技術による脳機能ネットワークの全容解明プロジェクト」では、ヒトの精神活動にとって重要な回路の同定等を行うことにより、精神・神経疾患の理解につなげる。「認知症研究開発事業」では、認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発を推進していく。また、認知症の人の自立支援や介護者の負担軽減(表2、IV③)の観点から、ロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進を行う。その際、介護現場のニーズに適した実用性の高い機器の開発が促進されるよう、開発の早い段階から現場のニーズの伝達や試作機器についての介護現場での実証等を行う。

## 注目点11

初期段階の認知症の人がよりよく生きていただけるように、例えば認知症カフェで認知症の人を単にお客さんとして迎えるだけでなく、希望する人にはその運営に参画してもらい、認知症の人同士の繋がりを築き、カフェを超えた地域の中での更なる活動へと繋げていけるような、認知症の人の生きがいづくりを支援する。

## 注目点12

認知症の人やその家族の視点は、本プランだけでなく、地方自治体での認知症施策の企画・立案・評価に当たっても尊重されることが望ましい。認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究を進め、これを発信することで全国的な取り組みを推進する。

以上、新オレンジプランの基本的考え方には一貫して、認知症の人やその家族の視点に立つという姿勢がある。プランの進捗状況評価についても、認知症の人やその家族の意見を聞き随時点検することとしている。作業療法士も、認知症の人を支援されるべき人たちと捉えるのではなく、医療介護の道筋を決める選択者であり、地域づくりにおいて欠くことのできない国民の先導者であることを前提として支援を行うことが求められている。

# 認知症サミット日本後継イベント

## Global Dementia Legacy Event Japan

認知症の人の生活支援推進委員会 委員長 小川 敬之

### ●イベントの概要

2013年12月ロンドンにてG8各国、欧州委員会、WHO、OECDの代表が出席し、世界的な共通課題である認知症対策について、各国の取り組みが紹介され、日本からは厚生労働副大臣が出席し、日本の高齢化と認知症の現状、認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）等についての説明を行った。

その後継イベントが2014年11月5～7日の3日間にわたって東京で開催され、世界10か国以上、300人以上の参加者を得て、「新しいケアと予防のモデル（New Care and Prevention Model）」をテーマに活発な議論が交わされた（写真1）。



写真1

具体的には「認知症の状態に応じた適切な予防とケア」、「科学的アプローチ」、「認知症に関する理解の促進や教育の推進」、「認知症の人が地域で暮らす」、「認知症にやさしいコミュニティとICTの活用」、「将来に向けた課題」などの項目で国内外の研究者や有識者が活発な発言や意見交換を行った。また、認知症の本人や家族からの発言もあった。ある認知症の人は、認知症と診断されても自分でできること、社会の中で役割が持てる時間や期間がある初期の頃は、サポートがほとんどなく、また相談もすることができず、不安ばかりが募る「空白の時間」であることを語られ、パーソンセンタードが謳われている昨今においても、いまだ手の届かない方々が沢山いることに大きな衝撃を受けた。技術や手技、制度が整備されても、正しい啓発がしっかりなされなければ絵に描いた餅になる可能性が大きいと感じた。

開会式では安倍総理大臣が挨拶に立ち、認知症に関する新たな戦略の策定推進に言及。これを受けて閉会式では塩崎厚生労働大臣が、高齢化が最も早いスピードで進む日本において認知症施策のモデルを世界に向けて示すという意味でも、現行の5か年計画に代わる、もっと総合的な認知症施策を省庁を跨いで、推進していくと発言した。以下はその要旨である。

#### ① 認知症の地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目指して、認知症地域包括ケアシステムを実現していく。医療・介護サービスが有機的に連携し、認知症の容態の進行に応じて切れ目なく提供されていく、早期診断・早期対応がこのシステムの鍵となる。また、身体合併症や妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状（BPSD）が見られ、認知症の人が医療機関・介護施設で対応を受けた後も、医療・介護の連携により地域生活が継続できる循環型のシステムを確立していく。さらに、現行プランの数値目標の一部については引上げを検討している。

#### ② 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて

省庁横断的に認知症に関わる施策全般の総合的な戦略としていく。具体的には、普及啓発、生活しやすい環境の整備、生活の支援、就労・社会参加支援、安全確保、ICTの活用、介護者への支援、研究開発の推進、そして国際連携等の課題など。

#### ③ 認知症の本人やその家族の視点に立った施策の推進

これまでの認知症施策は、とすれば、認知症の人を支える側の視点に偏りがちであった。今回のイベントで認知症の本人が自らの言葉でそのメッセージを世界に向けて発信し、それは認知症に関する社会の見方を変えるきっかけともなった（啓発）。それと同時に、多くの認知症の人に希望を与えたことと思われる。認知症の本人やその家族にしか分からない視点を大切にしながら、認知症施策を推進していく。

#### ④ その他

ケアや予防に関する好事例を国際的に共有していくこと、日本から始まった認知症サポーターの養成の取り組みが、普及啓発の取り組みとして世界的に広がっていくよう、国の取り組みを紹介していく。

以上のことが述べられ、これらの考えを盛り込んだ新しいオレンジプランが提示されるとのことであった。



写真 2

## ● 3協会合同の展覧活動

私たち作業療法士も日々目の前におられる対象者に医療あるいは生活支援を提供することが基本であるが、こうした世界や国の考え・動向にアンテナを張り、自分の立ち位置で（病院、介護保険施設、地域支援などで）何ができるのか、何を必要とされているのかを一人一人が考えていかなければならない時代になっていると感じられた。

リハビリテーションの分野からも OT、PT、ST それぞれの協会から認知症担当の理事（写真 2）が意見交換・会議を行いながら、オレンジプランに添ったリハビリテーションの現状と近い将来像をまとめてブースに展示し、英国やオランダ大使館の職員、長寿医療研究センターの総長など多くの方に興味を持っていただけた。

リハビリテーションに特化した報告は少なかったが、それだけにリハビリテーションの視点からできること、やるべきことを発信していく必要性を強く感じた。日本は世界に類を見ない急速な高齢社会に突入しており、高齢化と強い関連を持つ認知症という課題にどう取り組むのか、世界も注目している。これを機に、認知症の人に対する作業療法のあり方についても、全国の認知症に関わる作業療法士たちが知恵を出し合って考え、作り上げてゆき、アジア、欧米に発信できればと思った。

## ● G7のトピックス

最後に、閉会式の時に厚生労働省老健局長三浦公嗣氏がお話された G7 のトピックスを列挙する<sup>1)</sup>。

### トピック 1 :

地域における認知症予防とケア ～認知症の状態に応じた適切な予防とケア～

- ・ 認知症の人がより良く生きていける社会の実現
- ・ 医療・介護・リハビリ・社会包摂等が、認知症の各ステージに応じて、適切かつ切れ目なく連携
- ・ 早期診断・早期対応
- ・ 早期の診断を望む多くの人の存在

- ・ 早期診断後の早期支援
- ・ 医療・介護従事者への教育・研修
- ・ 介護者に対する十分な支援
- ・ 費用対効果を考慮
- ・ 認知症御本人の視点の尊重
- ・ 本人中心で社会的関係性を重視したケア

### トピック 2 :

認知症予防とケアへの科学的アプローチ

- ・ 認知症は予防が可能
- ・ 適切な生体指標、データ収集方法等の標準化、得られたデータの共有化
- ・ 国際協調の促進のため、研究成果・好事例の集約・共有
- ・ 様々な危険因子・防御因子に対する総合的なアプローチ
- ・ 食事、禁煙や運動など生活習慣の改善
- ・ 発症前段階における先制治療の可能性

### トピック 3 :

認知症にやさしいコミュニティと ICT の活用

- ・ 認知症の人がより良く生きていける社会の実現
- ・ 「認知症の人に優しい社会」の実現のため、企業、行政機関、教育機関、住民が協働
- ・ 介護者の負担軽減のためのロボット技術の発展
- ・ 今後の認知症研究に関する新たな方法論を提供するための ICT による膨大な情報の蓄積

### トピック 4 :

将来に向けた課題

- ・ 「認知症の人に優しい社会」の構築のため、新たなケアと予防のモデルの確立
- ・ 地域の様々な関係者の連携と官民産学等の様々な主体の協働
- ・ 研究成果・好事例の情報共有や共同研究を国際的に促進
- ・ ケアや予防を担う人材への教育
- ・ 認知症の病態解明を進め、予防や治療の研究開発に繋げるための国際連携も視野に入れたコホート研究
- ・ 認知症への理解を促進するため、世界規模で、認知症サポーターのような普及啓発

引用

- 1) <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000065359.pdf>

## 認知症カフェの取り組み

認知症の人の生活支援推進委員会 委員 菊山 和生

### 認知症カフェとその調査

認知症カフェは、2012年6月に厚生労働省が示した「今後の認知症施策の方向性について」<sup>1)</sup>とそれに基づく認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）<sup>2)</sup>の中で、家族支援の充実の一環として初めてその普及が明示された。また、2015年1月27日付で発表された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」<sup>3)</sup>の中に【認知症カフェ等の設置】という目標が新設された。2012年当時のオレンジプラン本文には「認知症カフェとは、認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」と記されているが、未だ明確な定義も運営指針もない。英国のメモリーカフェ、オランダのアルツハイマーカフェなどの成果をヒントに、家族支援並びに地域づくりを推進する狙いまでは意図されていたが、わが国での実態は当時厚生労働省も把握できてはいなかった。そこで、公益社団法人認知症の人と家族の会（以下、家族の会）が老人保健健康増進等事業として2012年度に、認知症の人と家族が安心して集える場としての認知症カフェに類する場を調査し報告書をまとめた<sup>4)</sup>。筆者も調査検討委員として関わる機会を得たので、家族の会の視点から認知症カフェを整理する。

### わが国での認知症カフェの原点

1980年に発足した家族の会（当時は、「呆け老人を支える家族の会」）では1980年代から順に広がった各都道府県支部において「つどい」という介護家族の集まりがあった。オレンジプラン以前から運営されてきたこの取り組みは、認知症の身内を介護した経験者らが、同じ悩みを持つ人同士のつながりを作る目的で始められた。認知症カフェの多くは、この「つどい」で蓄積してきたノウハウの発展型であり、「つどい」が日本式認知症カフェの原点とも言える。したがって現在すでに開始されている認知症カフェの取り組みは、各地域での家族による互助の取り組みの歴史と内容に大きく影響を受けていると思われる。

家族の会がそのネットワークを活かし、全国27のカ

フェを選定し横断的に調査検討したのは前述の調査がわが国で初めてである。この調査では、2012年度に急激な増加が認められたが、それ以降も急速に増え続けている。京都府下だけでも、様々な内容や方法が試行錯誤されているため、お互いの情報交換とあるべき姿への相互の勉強も含め京都認知症カフェ連絡会<sup>5)</sup>が立ち上がった。2014年12月現在、同連絡会が把握しているだけで、32のカフェが運営されており、2015年春の開設を準備しているところも2か所ある。

### 認知症カフェの開設目的と対象者

開設目的は、家族の会がまとめた報告書では、①認知症の人と家族を直接早期から支える場の確保～認知症に対する偏見をなくす町づくりという対象者軸、②近所でのつながりの強化～市町全体での意識化と事業としての取り組みという対象範囲の軸で整理した。一方、京都認知症カフェ連絡会が2014年6月に行ったアンケートでは、①認知症当事者（若年性、初期）・家族介護者を対象とした、認知症当事者・家族介護者が安心して過ごせる場作りを目的としたもの、②認知症に不安のある人、関心のある人を対象とした、認知症を正しく理解する場や認知症予防の場作りを目的としたもの、③地域の中で認知症に関して気軽に相談できる場作りを目的としたものに分かれ、複数の目的を同時に展開しようとしているカフェもあり、さらに目的と対象は多様化している。

### 認知症カフェの内容と課題

カフェの内容として、家族の会の報告書、京都認知症カフェ連絡会ともに共通している活動は、茶果または食事の提供、専門職による介護相談である。これ以外に、音楽、レクリエーション、認知症予防プログラム、手工芸、園芸、体操など様々な活動が行われているが、これには各カフェの目的と対象により特徴があり、どの活動が多用されているという傾向は定まらない。その分、開設後間もないカフェでは内容の組み立てに苦慮しており、作業療法士の経験と発想が大きなヒントになる。

現状で整理できる課題は、①運営費（財源）の確保：

図 「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」  
（平成25年度から29年度までの計画）

<p><b>1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及</b></p> <p>①「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及 ・平成27年度以降 介護保険事業計画(市町村)に反映</p>
<p><b>2. 早期診断・早期対応</b></p> <p>① かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計) 平成29年度末5万人 【考え方】高齢者人口約600人(認知症高齢者約60人)に対し、1人のかかりつけ医が受講。 ② 認知症サポート医養成研修の受講者数(累計) 平成29年度末4,400人 【考え方】一般診療所(約10万)25か所に対して、1人のサポート医を配置。 ③「認知症初期集中支援チーム」の設置 ・平成27年度以降 モデル事業の実施状況等を検証し、全国普及のための制度化を検討 ④早期診断等を担う医療機関の数 ・平成24～29年度 認知症の早期診断等を行う医療機関を、約500か所整備。 【考え方】認知症疾患医療センターを含めて、二次医療圏に1か所以上。 ⑤ 地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として多職種協働で実施される「地域ケア会議」の普及・定着 ・平成27年度以降 すべての市町村で「地域ケア多職種協働推進等事業」による「地域ケア会議」の推進</p>
<p><b>3. 地域での生活を支える医療サービスの構築</b></p> <p>①「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定 ② 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化 ③「退院支援・地域連携クリティカルパス(退院に向けての診療計画)」の作成 ・平成27年度以降 介護保険事業計画に反映</p>
<p><b>4. 地域での生活を支える介護サービスの構築</b></p> <p>① 認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、必要な介護サービスの整備を進める。</p>
<p><b>5. 地域での日常生活・家族の支援の強化</b></p> <p>① 認知症地域支援推進員の人数 平成29年度末700人 【考え方】5つの中学校区当たり1人配置(合計約2,200人)、当面5年間で700人配置。 ② 認知症サポーターの人数(累計) 平成29年度末 600万人 ③ 市民後見人の育成・支援組織の体制を整備している市町村数 将来的に、すべての市町村(約1,700)での体制整備 ④ 認知症の人やその家族等に対する支援 ・平成25年度以降「認知症カフェ」(認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場)の普及などにより、認知症の人やその家族等に対する支援を推進</p>
<p><b>6. 若年性認知症施策の強化</b></p> <p>① 若年性認知症支援のハンドブックの作成 ② 若年性認知症の人の意見交換会開催などの事業実施 平成29年度全都道府県</p>
<p><b>7. 医療・介護サービスを担う人材の育成</b></p> <p>①「認知症ライフサポートモデル」(認知症ケアモデル)の策定 ・平成25年度以降 認知症ケアに携わる従事者向けの多職種協働研修等で活用 ② 認知症介護実践リーダー研修の受講者数(累計) 平成29年度末 4万人 【考え方】すべての介護保険施設(約15,000)とグループホーム(約14,000)の職員1人ずつが受講。加えて、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所等の職員については、すべての中学校区(約11,000)内で1人ずつが受講 ③ 認知症介護指導者養成研修の受講者数(累計) 平成29年度末 2,200人 【考え方】5つの中学校区当たり1人が受講。 ④ 一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講者数(累計) 平成29年度末 8,7万人 【考え方】病院(約8,700)1か所当たり10人(医師2人、看護師8人)の医療従事者が受講。</p>

継続的に開催するための財政面での補助、②支援者の確保：認知症の特徴を知り家族の個人情報を守る一定のスキルの必要性、③参加者の確保・広報の在り方：「認知症」を全面に出せない（出さない）地域の中で、対象者をどう決めてどのように参加者を募るのかなどが懸案事項である。特に、多様な広がりの中で認知症カフェの理念とそぐわない場作りが進行していく恐れがある。すなわち、一般市民を広く呼び込もうとして、「これさえしていれば認知症になりにくい」という広報でカフェを行うことで、「認知症になりたくない」を助長する場となりかねず、認知症になっても地域で暮らせる安心材料を渡す場ではなくなってしまうという指摘もあるのが実情だ。

### 認知症カフェの活用による効果

以上から整理すると、先行する認知症カフェには次のような効果と発展が期待され、地域における包括的な認知症ケアの未来を担うことが予想される。

1. 市民の誰もが身近に出入りできる場で、認知症とそのケアの有意義な情報に出会う頻度を高める。
2. 信頼できる専門家と早く出会うことができ、認知症の進行初期から治療やケアが実施される。
3. 介護することや介護されることの中に安心を見いだすことができ、在宅生活継続が大きな負担ではなくなる。
4. 市民にとって認知症が特別な病という認識ではなくなり、気軽に認知症の相談ができるまちが生まれる。「今後の認知症施策の方向性について」で示されたことはまさに、これらの“ケアの流れを変える”ことである。結果、認知症で生活が困難になる前から地域での関わりが充実し、認知症の人や家族の状態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）が示され、地域包括ケア実現の一助になる。

### 認知症カフェのこれからと作業療法士の役割

認知症ケアパスは、自分が住む地域にどのような社会資源があり、認知症の進行に応じてどのようなサービスを活用すれば良いのかを示すものである。認知症カフェなど選択できる社会資源が増えれば、次の課題は、認知症の人や家族が利用するサービスを、できるかぎりわかりやすくケアパスに明示することと、それぞれの利用に関する手続きを円滑にしていけることが急務となる。

さらに将来、認知症カフェは、世帯の生活全般に関する相談ができるようになることが望ましい。認知症の問

題は家族全員の生活に及ぶからである。もしも介護者が働き盛りの世代であれば、自分の子育ての最中に親の介護をすることとなる。子育て支援から高齢者の介護、そして働く世代の健康まで、日本が抱える身近な生活上の問題に対して相談できるカフェが増えれば、その存在意義はさらに大きくなる。認知症カフェに支援者として関わりながら、地域でのこのようなカフェの広がりを推進することは、作業療法士の大切な役割となる。

市民誰もが病や障害を意識しすぎることなく安心して立ち寄れて、そこで行う活動とそれに伴う役割があり、気軽に相談でき、お互いに支え合える場が、認知症になっても安心して暮らせる地域を築く。この国民共通の目標に対し、認知症に特化しても、さらに幅広いカフェを目指すとしても、カフェの内容には、そこに行ってみたくくなるような仕掛け（やってみたくなる活動）や仕組み（プログラム）が大切になる。作業療法士は認知症施策のみならず、地域における包括的な生活支援システム作りに貢献することを期待されている。利用者・支援者という人、カフェという場、周囲の社会資源等の環境を把握した上で、そこに求められる目的に応じた活動を提案し、ベストミックスとなる新しいカフェのあり方を見つけ作り上げていくことで、その期待への真価が問われることだろう。

### 参考

- 1) 今後の認知症施策の方向性について：厚生労働省認知症施策担当プロジェクトチーム、2012
- 2) 認知症施策推進5か年計画オレンジプラン：厚生労働省老健局高齢者支援課、2012
- 3) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～：厚生労働省老健局高齢者支援課、2015
- 4) 平成24年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業：認知症カフェのあり方と運営に関する調査研究事業 報告書。公益社団法人 認知症の人と家族の会、2013。以下より全文ダウンロード可  
(URL:<http://www.alzheimer.or.jp/pdf/cafe-web.pdf>)
- 5) 京都認知症カフェ連絡会  
(URL: <http://kyotocafe.jimdo.com/>)

## 認知症リハビリテーションの論点と今後

— 研修会での実践報告を踏まえて —

認知症の人の生活支援推進委員会 委員長 小川 敬之

### 世界の動向

世界保健機関（WHO）が発表した報告書「認知症：公衆衛生上に重要課題<sup>1)</sup>」によると、世界の認知症有病数は現在、およそ3,560万人に上るとされている。2030年までに2倍の6,570万人、2050年までに3倍の1億1,540万人に増えると予測されている認知症は世界中で増加しているが、半数以上（58%）は低・中所得国に集中しており、この割合は2050年までに70%以上に上昇するという（図1）。

認知症にかかるコストに関する試算も出されており、英国では約70万人が認知症に罹患しているとの疫学的

推計から、医療、介護などにかかる年間経済コストは230億ポンド（約3兆円：1ポンド130円換算）に上り、認知症患者1人当たりのコストが英国人の平均所得を上回る状況に至っていると報告している。

また同じころ人権の視点からも認知症問題を提唱する動きが活発化し、故 Tom Kidwood 博士が提唱した Person Centered Care は有名である。それは認知症をもつ人を一人の“人”として尊重し、尊厳を持ったケアを提供しようとする認知症ケアの考え方であり、当時の業務中心のケアに対して、人中心のケアの重要性を主張し、世界の認知症ケアに大きな影響を与えた。

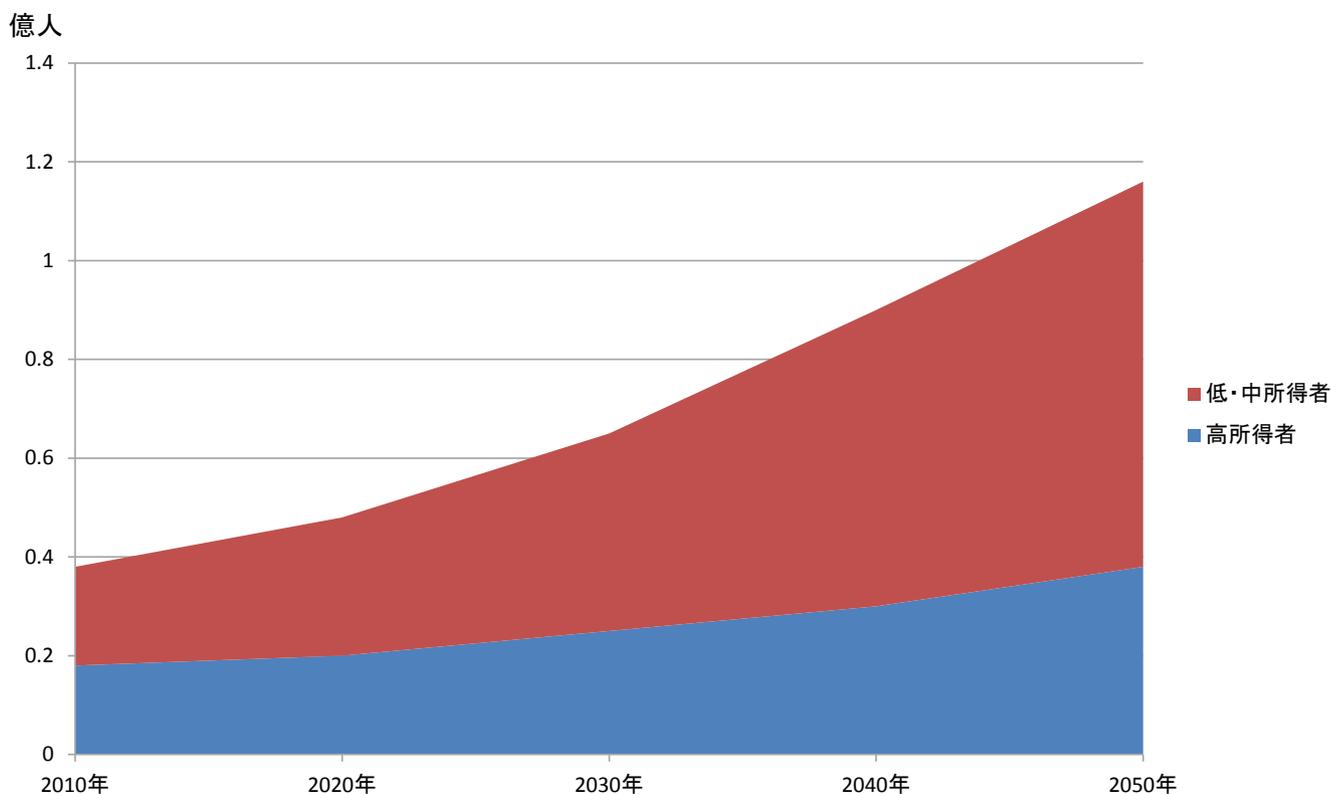


図1 世界の認知症人口

こうした疫学、経済、人権の側面から、早急に取り組むべき課題として世界各国で国策が策定され推進されている。

### 日本の現状

2013年6月、65歳以上の高齢者のうち、認知症の人は推計15%で、2013年の時点で約462万人に上ることが厚生労働省研究班（代表者：朝田隆筑波大教授）の調査でわかった。認知症になる可能性がある軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: MCI）の高齢者も約400万人いると推計。65歳以上の4人に1人が認知症とその“予備軍”となる計算である。

現在、日本の認知症に対する医療や福祉の現状はどうか。医師・上野秀樹氏は「認知症というと精神科入院や施設を利用せざるを得ない」という考えが根強くあることを指摘している。このことが長期入院・入所化を助長しており、この原因の一つとして、現在は認知症を軽度の頃から支援していく「仕組み」がないことに問題があるとしている。

認知症は脳の病気である。記憶障害や高次脳機能障害により生活のいたるところで混乱を起こしている。その混乱が長く続くと妄想や興奮、攻撃的行為、徘徊などの行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD）が出現してくる。しかし、早期に混乱に気づき、適切なアセスメントと介入があればBPSDを軽減することも可能であり、また早期（軽度）からの介入によって、生活史（その人となり）など介入の糸口をたくさん知ることにもなり、BPSDの出現を未然に防ぐ確率はぐんと高くなっていくと思われる。

（事前介入）。オレンジプランではこの事前介入を促進し、早期に介入して家族の関わり方や環境の整備によるBPSD出現の予防や改善を大きな柱としている。

しかし、BPSDの増悪、身体機能の低下など入院を余儀なくされるケースもある。そうした中、中央社会保険医療協議会に提出された資料（平成23年11月2日：「認知症のBPSDに対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」）によると、在宅介護を困難にする大きな要因とされるBPSDは入院1か月で鎮静化する傾向にあり、また短期集中認知症リハビリテーションを実施することで、認知症のBPSDなどの改善がみられるといった報告（平成25年3月：「通所リハビリテーションにおける認知症短期集中リハビリテーションの有用性に関する調査研究事業報告書」）がなされた。そのような背景のもと、入院したとしても、その原因をしっかりと評価し、リハビリテーション実施計画のもと短期集中的にリハビリテーションを実施することで、早期退院を促進する「認知症患者リハビリテーション料」が平成26年4月より新設された（図2）。そのような国の動きに対応すべく、現在実施している施設の作業療法士、これから算定しようと考えている施設の作業療法士、認知症施策に関心の高い作業療法士を対象に現状調査の報告や先駆的に実践している施設の現状について、昨年12月22日・23日の2日間、仙台にて研修会を開催した。

### 協会主催の研修会から

この早期退院を促進する動きについては、認知症施策推進5か年計画（以下、オレンジプラン）との関連を考えておく必要がある。入院してきた人を短期的に改善できたとしても、退院した後のフォローや社会資源がなければ、介護負担やBPSDが再燃する可能性は高いからである。自分の家や介護施設等で生活を安定して送るために、社会資源の活用は重要である。また、認知症は進行疾患でありBPSDの再燃は起こりうる。そうした場合は、再度短期的に入院を行い、BPSDの鎮静化を図り、

**認知症患者リハビリテーション料  
（1日につき） 240点**

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関（認知症医療疾患センター、認知症疾患治療病棟）において、重度認知症の状態にある患者（Mランク相当）に対して、個別療法であるリハビリテーションを20分以上行った場合に、入院した日から起算して1月に限り、週3回、1セラピスト18名/日を限度として算定する。

図2 認知症患者リハビリテーション料

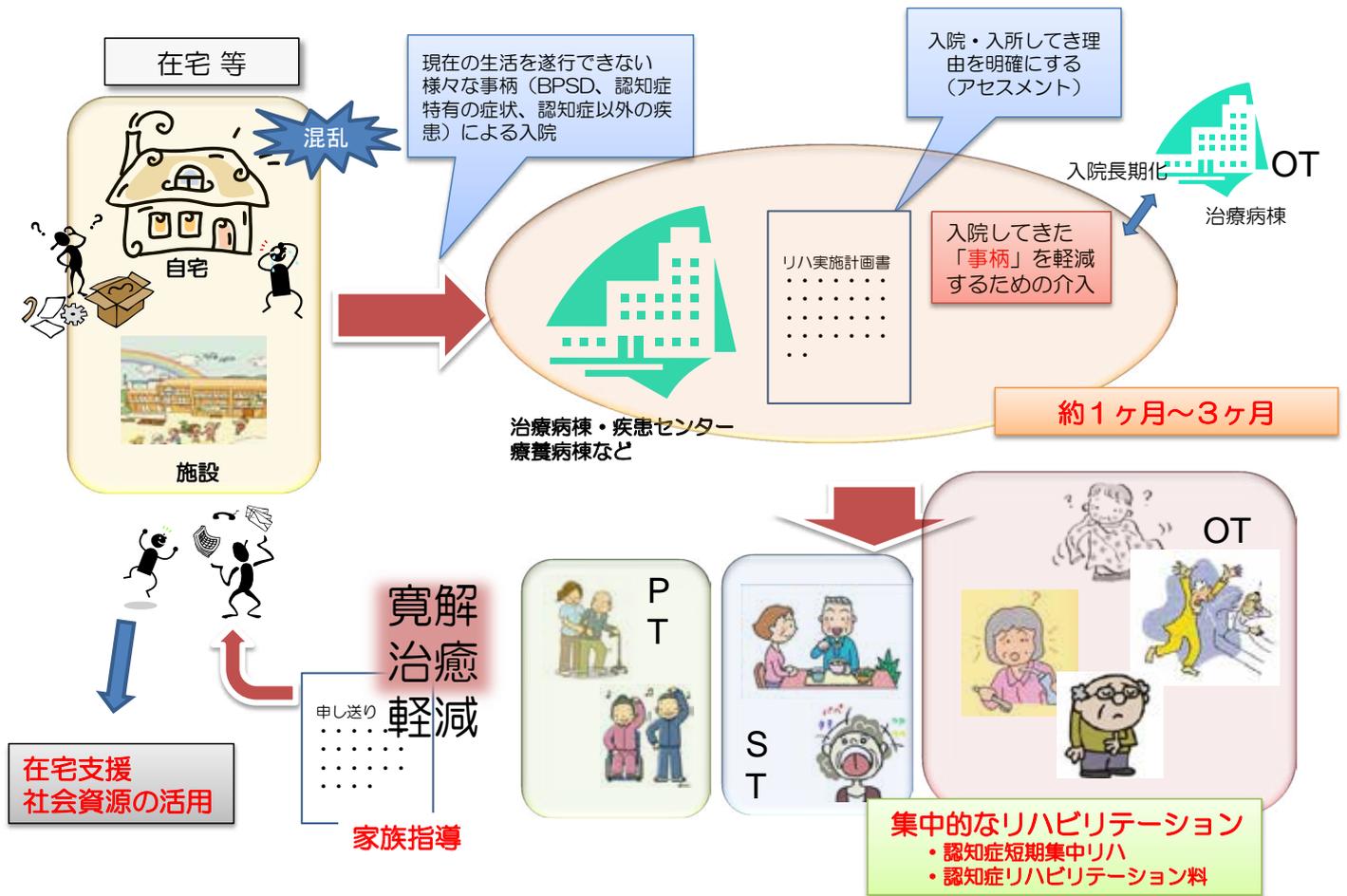


図3 早期の退院（状態の安定）に向けた介入（認知症リハビリテーション）

退院した後は再度社会資源の活用により安定した在宅生活につなげていく。こうした循環型ともいえる支援の方法もひとつの認知症支援の形だと考えられる。

そのためには、入院してきた認知症の人に対して「なぜ入院してきたのか（アセスメント）」をしっかりと把握し、その課題が寛解、回復すれば退院することにつながり、そして退院時には、「行く先の生活環境に即した介護や関わり方の具体的な申し送り（指導）」を行う。こうした、病院内のリハビリテーションも地域に包括されたひとつのツールであり、その流れの中で病院の中のリハビリテーションという手段で何をなすべきかを考える視点が求められているということである（図3）。

12月に行われた研修では、午前中に協会理事が中心となり、オレンジプランや協会のこれまでの認知症対策、

そして家族支援について話された。また敦賀温泉病院の玉井顯医師は認知症の基礎的知識を整理してお話いただいた。午後からは現在認知症患者リハビリテーション料を算定している2つの施設（蓮田よつば病院、三重県立こころの医療センター）から、また退院・退所促進を目的とした認知症短期集中リハビリテーションを実施している2つの施設（北中城若松病院、介護老人保健施設ウエルハウス川西）から実践報告を行っていただいた。

リハビリテーション料を算定している施設からは、現行の保険点数では採算が合わないという苦しい状況の中でも、なんとか早期に在宅、生活支援施設への復帰をめざすべく奮闘している様子が話された。リハビリテーション料を算定するには図4のように進めていくことが必要であるが、たとえば多職種との定期的なカンファ

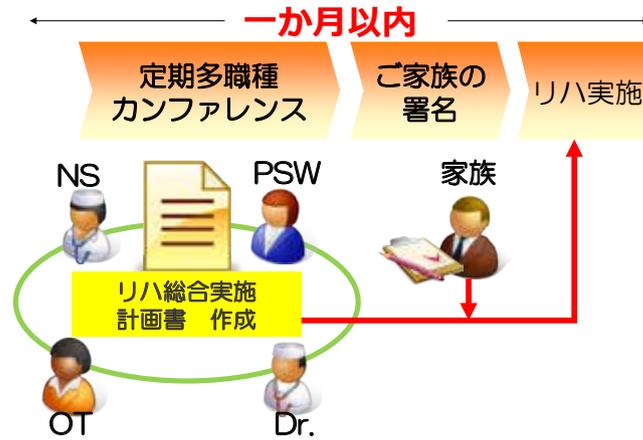


図4 認知症リハビリテーション算定に必要な要件

レンスを行うにも、病棟内の退院促進や認知症のリハビリテーションへの意識が薄いせいもあり、参加もまちまちで意識統一ができない。また医師の勤務形態や理解不足などもありコメントがもらえない。さらには家族とのコンタクトがなかなかとれない、などさまざまな障壁がある中で、戦略を持って病棟内の意識を変え、アクティブに動く実践が述べられていた。また、認知症短期集中リハビリテーションの取り組みの中で印象的であったのは、療養病棟に入院して数日のうちに作業療法士が入院された方のご自宅に赴き、家の状況、家族の本音、ご本人が家にいた時の生活状況などを詳しく聞き、それを病棟に持ち帰り、医師、看護、ケアワーカー、セラピストと共有して療養病棟のリハビリテーションに活かし、退院時には家に同行し家族指導を行っていたことであった。これまで入院時には初回に家族の話や入院する理由が語られ、それを実際に聞くのは医師やPSWなど一部であった。病棟ではカルテやその他の情報で入院してきた理由を知るが入院の理由をはじめ、本人の在宅での様子や家族の話を聴取し、それを病棟に持ち帰る取り組みは、病棟スタッフの対象者への印象を紙媒体という平面な形から、こうすれば家に帰れる人、という立体的な形

に置き換える働きがあると感じた。

しかし、採算が合わないこと、それと連動して人員の確保が難しいことなどが壁になり、まだまだ全国で認知症患者リハビリテーション料を算定している施設は少ない。しかし、将来を見据えた認知症の人、ご家族の支援には大切な一歩と思われる。研修で話をされた作業療法士の実践はそれぞれに大きなエネルギーと行動力が伴っていた。誰もができるわけではないかもしれないが、自分がいる環境の中で、国や世界の動向を感じ取りながら今できることを地道に行うのもまた大切なことである。2015年1月27日には新オレンジプランが厚生労働省より発表され、認知症施策も状況に応じて刻々と変化していく。細かな方針は変わるが、認知症という病をもって個人誇りと尊厳を守り支えていく作業療法の在り方は変わらないが、制度と連動しながら作業療法の形を示すことが求められていることも確かな事である。

- 1) Dementia cases set to triple by 2050 but still largely ignored, 世界保健機関, 2012年4月11日

## 認知症啓発 DVD 「二本の傘」 の紹介

### 二本の傘

認知症の人と、そのサポートをする人たちのために

- ◎協会ホームページで全編閲覧可能
- ◎DVD版も無料提供中（送料自己負担）
- ◎副読本も充実

協会は昨年、認知症の作業療法を普及啓発するための映像作品『二本の傘』を作成した(2014年8月発行の本誌第29号p.51にも関連記事を掲載)。ドラマ仕立てで認知症を紹介し、そのあとの解説パートで、ドラマのシーンごとにわかりやすく、認知症がどのような病気なのか、認知症の人が起こす行動にはどのような理由があるのか、認知症の人を支える家族はどのような気持ちでいるのかについて解説。病気(impairment)、環境(environment)、生活史やひとりとなり(narrative)の3つの側面から認知症に関わる作業療法の視点を紹介している。

この作品の背景にあるのは、国が平成24年に公表した認知症施策の基本方針「今後の認知症対策の方向性について」である。厚生労働省はその中で「認知症初期集中支援チーム」を設置することを謳い、その構成員として作業療法士の職名を明記した。しかしながら、行政や関連職種、ケアマネジャーの中には、いまだに作業療法士が認知症にどのような視点をもって関わっているのかご存じでない方もいるだろう。そこで協会はこの映像作品を作り、これが行政および関連職種の方々に認知症の作業療法を理解していただく一助となり、また、作業療法士が他職種やご家族等に説明する際の道具になればと考えている。

協会は、ホームページで映像の全編（約20分）、チャプター別にした2編（約10分ずつ）、ダイジェスト版（約3分）を公開しているとともに、希望者にはDVD版を無料で提供している（送料のみ申込者負担）。ぜひ会員の皆様にもこの映像を閲覧・ご活用いただきたい。（DVD版の入手方法については協会ホームページをご覧ください。）

なお、協会は『二本の傘』に加えて、『認知症の人とその家族と共に歩む作業療法』という副読本も作成した。この映像作品をより深く理解し、またこの映像を使って説明をするための資料として、映像では十分に表現しきれなかった作業療法士の視点と具体的な関わり方を冊子にまとめたものだ。DVD版の附録としており、行政、関連職種、認知症の人と家族の会等にもすでに配布している。以下に掲載するのはこの副読本の全文である。





認知症の人と  
その家族と  
共に歩む作業療法

認知症に関するDVD

「二本の傘」副読本

この冊子は認知症の作業療法をより深く理解して  
いただくためにご活用ください。

## 認知症の人とその家族を支える 作業療法とは？

作業療法の作業とはその人固有の生活様式や考え方をさします。  
病により障害を負うと、その作業がうまく行えなくなり、  
多くの方は「自分の生き方」を見失います。

作業療法は様々な手段・関わりを通して病気で失われた  
生活や傷ついた心を回復し、その人にとっての「生き方」を  
取り戻すお手伝いをする技術と理論です。

そして、それを実践する専門職が作業療法士です。

---

ここからはDVD「二本の傘」ではあまり表現されていなかった、  
作業療法士の視点と具体的な関わりをもう少し詳しく紹介いたします。  
最後のシーンで裕之さんが笑顔を見せながら大好きな絵を描いていた、  
そこに行きつくまでの関わりを「障害や生活行為のこと」  
「取り巻く環境のこと」「その人なり(ひととなり)」の視点で  
整理していきたいと思います。

まず作業療法で行うことは、障害のことや環境のことなど様々な情報を集約し、対象の人が置かれている状況を整理することです。

Hさんは60歳代の男性です。介護保険の申請はしていません。  
2年程前よりもの忘れ、電話のかけ方などがわからなくなり近くの病院を受診しました。そこでアルツハイマー型認知症の診断を受けました。認知症の程度は軽度から中等度(自立度判定基準Ⅱa)、体の動きはよく(障害老人自立度J2)、もの忘れ、動作の障害による生活行為障害があります。本人は何かをしたいという思いはありますが、どうしてよいのかわからず、することがなく日中自室でぼんやりと過ごすことが多いです。意欲・関心の低下があります。妻は夫がこの先どうなるのか不安を抱えています、どうしてよいのかわからないまま誰にも相談できず、夫を外出させないようにしたり、自宅に閉じこめがちの生活になっています。



## 「診断 アルツハイマー型認知症」

### 「障害や生活行為のこと」

身体の運動能力問題なし / 聴力・視力正常 / 身の回りの動作は可能  
コミュニケーション可能 / 記憶・見当識(何月何日、何曜日であるのか、自分がどこにいるかなどの時間や場所を認識すること)・理解力低下  
生活管理能力低下 / 電話の操作間違い / ボタンのかけ違いあり

### 「取り巻く環境のこと」

妻と二人暮らし / 在宅生活継続中 / 妻が主な介護者 / 介護負担あり  
経済的負担感なし / 持ち家 / 一戸建て

### 「社会や人との関わり」

外出の機会が減り、自宅に閉じこもりがち / 対人交流の狭小化  
意欲の低下 / 興味・関心の低下 / 楽しみとなる活動の少なさ

### 「その人なり」

60代男性 / 会社員として定年まで勤務 / 温厚で優しい性格 / 趣味は絵画

整理された情報をもう少し詳しく見てみましょう ■■■■■■

## 障害や生活行為のこと

傘をさすことができない、食べたはずの食事を催促する、道に迷う、このように裕之さんがとった行動は脳の働きが低下することによって出てくる症状です。また、できないことを自覚することで、気分が落ち込んだり、イライラする感情も出てきます。作業療法士は心理的な混乱によってみられる症状なのか、脳の機能障害によってみられる症状なのかを見極め、対応を考えます。

### Scene.1



**Q.**  
なぜ傘をさせなかったの？

新しい道具や日ごろ使い慣れていない道具をうまく使用することが難しくなります。

**A.**  
過去に多く使用したなどの体験がある動作は出やすい傾向があります。裕之さんの場合、昔から使用していた手動式の傘だったらとっさの時にも傘を開くことができたでしょう。

### Scene.2



**Q.**  
なぜ道に迷うの？

全体の位置感覚や方向感覚が低下します。また、目印となる建物や標識なども、それを見たという記憶も低下していくので、自分が立っている場所がわからなくなります。

**A.**  
GPS機能の付いた携帯電話を持ってもらう、襟首の裏に住所等を記載した布をはり付ける、可能であれば近所の方に、外を歩いているのを見かけたならば声をかけてもらうなど、迷ってしまった時の対策を立てておきましょう。

### Scene.3



**Q.**  
なぜ再度食事を催促したの？

認知症の人の記憶障害は、体を動かし、体験したことさえも記憶に残らないのが特徴です。老化による記憶の障害は食事の内容ははっきりと思い出すことができないかもしれませんが、食事をした、という記憶は残ります。

**A.**  
否定せずにやんわりと食事したことを伝えます。食後のお茶や茶菓子などを同時に出すのもよいかもしれません。

## 取り巻く環境の事、社会や人との関わり

妻である静江さんの気持ち（人的環境）、家屋の状況（物理的環境）など裕之さんの周辺環境を調査・整理し、介入します。

### 人的環境 ——— 家族支援 傾聴・共感・情報伝達・助言

本人  
家族

日本はまだ認知症のことをオープンにする社会ではありません。家族は不安や介護の大変さを抱えたまま日々の介護を行っていることも多いのが現状です。認知症の人と家族の会や市町村の相談窓口、地域包括支援センターなど日々の大変さを相談できる場所につなげることは大切なことです。

### 物理的環境 ——— 物理的に 勘違いを少なくする・気づきを増やす

家屋の  
状況など

家の中でトイレに迷えば、「便所」と大きく書いたはり紙をする。便座に座ることができず混乱しているときは、便座を赤い便座に変えてみる。徘徊が強くなればGPS機能のある携帯電話を工夫して持ってもらうなどがあります。



雑然としたものの中から選択するのは至難の業。メモの内容は簡潔に。



便所

はり紙や電気をつけたままにするなど気づきの手がかりを簡潔に提示する。



GPS機能の利用

## その人なり（人となり）を大切にした支援

個人が長い年月、様々な経験をとおして作り上げてきた感じ方や行為のことです。認知症という病があっても、その病でその人らしさが失われることはありません。ただ、混乱の中どうしてよいのかわからず、自分を見失っていることのほうが多いのです。その人が感じている思い、気持ちを考えながら支援の方法を考える。作業療法が大切にしている関わり方の一つです。



自尊心（プライド）、人となりを大切にした支援が重要です。  
そのことにより問題だった行動が、その人にとって気持ちよく生活を送るための行動に変わることもあります。

大変だと思われる行動の意味を一緒に考える。できることをサポートし、役割を持ってもらう。そのような関わりで、ご本人の不安も軽減し、ご家族が関わり方のヒントを思いつくこともあります。  
作業療法士はそうしたお手伝いも行います。

## その他の知っておきたい「困った行動のわけ」



### 「おこりっぽいにはわけがある」

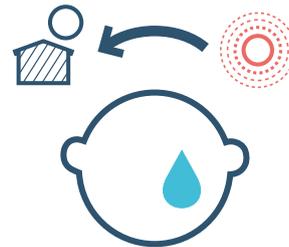
次々にいろいろなことを言われると、何も入っていかなくなります。言葉の意味を理解するにも時間がかかりますし、捜しているうちに何を考えていたのかも見失うこともしばしばです。うまく対応できなくなってくる自分にも腹が立つ場合もあるかもしれません。

伝えたいことは一度に一つだけにして、ゆっくりとした対応を心がけましょう。

### 「帰りたくなるのはわけがある」

夕方は人の気持ちを寂しくさせます。子どもの頃、楽しく友達と遊んでいても夕方になると家に帰っていく。ふと、そんな光景を思い起こさせます。自分にとって、とても暖かい、安心できる場所は子どもの頃の家なのかもしれません。

暗くなっていたり、場所が変われば、気持ちが変わることも多いので、ゆっくりと対応してください。



認知症により混乱した心や行動の障害を理解し、そのことに適切な対応ができると、落ち着いた生活やご家族の安心感にもつながります。そのような環境の中ではたとえ認知症であっても、もてる能力を発揮し自分らしい生活を送ることが可能なのです。

## 認知症に関するマニュアルと手引きの紹介

### ◇作業療法マニュアル 39

### 認知症高齢者の作業療法の実際 ICF を用いた事例の紹介

本マニュアルではすべての症例を ICF で示し、医療や介護保険制度など実践場所が異なっても事例性を重視する共通した認知症支援のあり方を提案します。マニュアルの具体的実践例からは、さらなる作業療法の可能性を見出すことができます。

本書を作業療法の実践にぜひご活用ください。

#### 目次

#### I 認知症のとらえ方

1. 疾患と症状
2. 認知症の生活障害

#### II 認知症高齢者の治療・援助

1. 作業療法士の役割
2. 作業療法の枠組み
3. 認知症を取り巻く環境

#### III 作業療法の実際

##### 【医療】

1. 病院外来
2. 精神科療養病棟
3. 重度認知症疾患治療疾患治療病棟
4. 重度認知症患者デイ・ケア

##### 【介護保険】

5. 介護老人保健施設 短期集中リハビリテーション
6. 介護老人保健施設 入所一般
7. 介護老人保健施設 認知症介護棟
8. 通所リハビリテーション
9. 訪問リハビリテーション



##### 【介護予防・生活支援事業】

10. うつ・閉じこもり・認知症予防事業

#### IV 家族支援

1. わが国における認知症高齢者を介護する家族
2. 認知症高齢者を介護する家族の介護負担
3. 認知症高齢者の家族介護者を対象とした評価
4. 認知症高齢者の家族介護者への支援
5. まとめ

## 認知症高齢者に対する作業療法の手引き（改訂版）

本書は平成2年に作業療法業務指針シリーズ「痴呆老人に対する作業療法の手引き」として発行されたものを基盤とし、認知症の病期に合わせた支援内容の表示、家族支援のあり方を具体的に明記するなどの視点を取り入れて編集・制作されました。日本作業療法士協会が認知症に対する支援のあり方について共有できる指針として、皆様にお示しするものです。

### 目次

はじめに

#### 第1章 認知症高齢者の理解のために

1. 認知症高齢者のリハビリテーションの考え方
2. 認知症高齢者の現状
  - 1) 認知症高齢者の介護の現状
  - 2) 認知症高齢者と社会背景
  - 3) 認知症予防プログラムの考え方
  - 4) 認知症高齢者の家族支援のあり方
3. 認知症を理解する
  - 1) 認知症の定義
  - 2) 認知症の原因疾患
  - 3) 認知症の診断
  - 4) 認知症の症状
4. 認知症の治療

#### 第2章 認知症高齢者に対する作業療法

1. 作業療法の役割と目的
  - 1) 認知症高齢者に作業療法を展開するうえで、注意すべき点
  - 2) 認知症の推移と各時期の作業療法の役割
2. 作業療法の評価
  - 1) ICFをベースにした障害のとらえ方
  - 2) 認知症高齢者の渉外をとらえるポイント
  - 3) 作業療法評価実施中の留意点

3. アセスメントの実際
  - 1) 評価スケールの分類
  - 2) 評価スケールの紹介
4. 作業療法プログラム作成
  - 1) 治療計画設定の留意点
5. 作業療法アプローチ
  - 1) 基本的姿勢と視点
  - 2) ADLアプローチ
  - 3) 認知症高齢者に適する作業活動とその用い方
  - 4) 集団の進め方
  - 5) 認知症高齢者の介護家族への指導・援助

#### 第3章 作業療法の実際

#### 第4章 認知症高齢者を取り巻く今後の方向性と作業療法士の役割

資料



#### ○協会発行物のご購入

日本作業療法士協会ホームページ (<http://www.jaot.or.jp/>) より、協会配布資料一覧をご参照の上同頁に掲載のFAX注文用紙、またはハガキにてご注文ください。  
お問合せは 〒111-0042 台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル 7階  
電話 03-5826-7871 FAX 03-5826-7872

## 障害者雇用率制度の動向

制度対策部 障害保健福祉対策委員会

### ポイント

- ① 障害者の就職件数は4年連続で過去最高を更新している。その理由のひとつとして、障害者雇用率制度の後押しが考えられる。
- ② 障害者雇用は、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下：障害者雇用促進法）で定められた義務である。
- ③ 障害者雇用率納付金対象事業主の範囲が平成27年4月から拡大され、中小企業も対応を迫られている。
- ④ 平成30年の精神障害者雇用義務化などの後押しもあり、精神障害者雇用件数は右肩上がり。一方で、雇用現場では受け入れ態勢の整備が課題であり、対応が急がれる。

### 1. はじめに

平成25年度の障害者就職件数が77,883件（前年度比14%増）と4年連続で過去最高を更新するなど、障害者就労支援の現場は活気づいている。障害のある方の就労意欲の高まりを現場で感じている会員も多いと思うが、共生社会実現の観点から見ても歓迎すべきことであり、今後さらなる成長を期待すべき市場である。障害者支援施策（福祉）と障害者雇用施策（企業）の両輪の発展が後押しをしていると思われるが、雇用施策の中核である「障害者雇用率制度」の影響を外してはならない。今回は、障害者雇用率制度の概要と動向、それに伴う雇用現場の現状について述べる。

### 2. 障害者雇用の現状

厚生労働省の平成25年度障害者雇用状況集計結果(図1)によると、民間企業による障害者雇用者総数40万8,947.5人、実雇用率1.75%で過去最高を記録している。障害種別においても、身体障害者30万3,798.5人、知的障害者8万2,930.5人、精神障害者2万2,218.5人となっている。そのなかでも精神障害者の伸び率が著しく、民間企業による雇用が着実に進んでいることが分かる。

### 3. 障害者雇用促進法について

障害者雇用率に触れる前に、雇用対策の軸となる障害者雇用促進法に触れておきたい。障害者雇用促進法は、

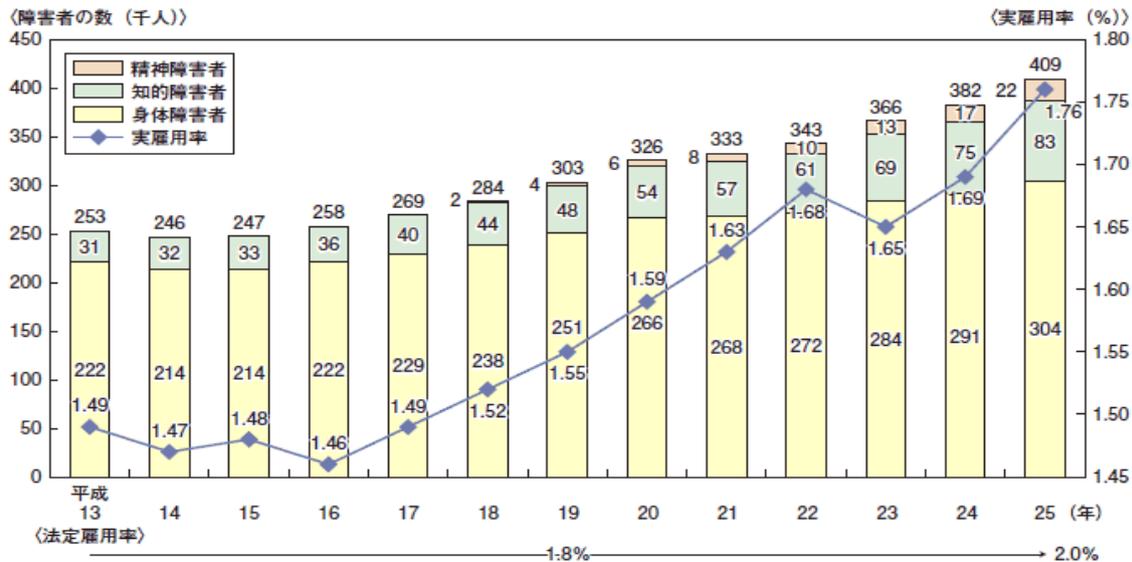


図1 実雇用率と雇用される障害者の数の推移（内閣府 平成26年版障害者白書より）

昭和 35 年に制定された身体障害者雇用促進法が始まりであり、障害者の雇用義務等に基づく雇用促進のための措置や職業リハビリテーションの措置などを通じて、障害者の職業生活における自立を促進することを目的とした法律である。「障害者である労働者は、経済社会を構成する労働者の一員として、職業生活においてその能力を発揮する機会を与えられるものとし、職業に従事する者としての自覚を持ち、自ら進んで、その能力の開発及び向上を図り、有為な職業人として自立するように努めなければならない」という基本理念を持ち、様々な施策を通じて、障害の有無に関わらず、職業生活において能力を発揮する機会を与えられることを目指している。

条文では、事業主（企業）の責務として、「障害者の雇用に関し、社会連帯の理念に基づき、障害者である労働者が有為な職業人として自立しようとする努力に対して協力する責務を有するものであつて、その有する能力を正当に評価し、適当な雇用の場を与えるとともに適正な雇用管理を行うことによりその雇用の安定を図るように努めなければならない」と定めており、障害者雇用を企業の社会的責任として義務付けていることも特徴である。

#### 4. 障害者雇用率制度について

障害者雇用率制度は、障害者雇用促進法による雇用施策であり、民間企業や公的機関に対して、全従業員数において、ある一定数の障害者を雇用するように義務付けたものである。法定雇用率は従業員 51 人以上の企業が対象となり、民間企業で 2.0% に設定されており（図 2）、5 年ごとの見直しが行われる。障害の程度や労働時間数により、人数のカウント方法が異なる（図 3）。カウ

トの対象となるのは、障害者手帳取得者に限り、それ以外の者は対象にならない。精神障害者については、平成 18 年より「算定としてみなす」として算定対象に含まれている。

雇用率達成事業主と未達成事業主間の経済的負担の調整を目的とした納付金制度が存在し、これも障害者雇用促進の一翼を担っている。未達成企業のうち、常用労働者数 201 人以上の事業主は不足分に対する納付金を国に納めなくてはならない（図 4）。

#### 5. 障害者雇用率制度の現状と雇用現場への影響

厚生労働統計によると、平成 25 年度民間企業における雇用率達成の割合は全体の 42.7%（前年比 4.1% 減）と、障害者雇用の広まりは依然として発展途上である。障害者雇用率制度は社会状況も考慮したうえで、5 年ごとに見直しが行われる。近年、見直しが行われたポイントについて触れておく。

##### 1) 障害者雇用納付金の対象範囲拡大（図 5）

前述した障害者雇用納付金制度はその対象範囲を段階的に拡大してきた。平成 26 年現在では、常用労働者数 200 人超の企業が対象であるが、平成 27 年 4 月から 100 人超の企業も対象になる。これは、雇用率未達成企業の多い中小企業における雇用促進を図る狙いがある。現在の対象企業だけでなく、平成 27 年 4 月から対象となる企業も法定雇用率達成に向けた取り組みを迫られることになる。

事業主区分	法定雇用率	
	現行	平成25年4月1日以降
民間企業	1.8% ⇒	<b>2.0%</b>
国、地方公共団体等	2.1% ⇒	<b>2.3%</b>
都道府県等の教育委員会	2.0% ⇒	<b>2.2%</b>

図 2 現在の事業主区分別法定雇用率（厚生労働省資料より）

雇用義務	障害者区分	障害程度	30時間以上/週	20~30時間/週
			◎	○
雇用義務	身体障害者	重度	◎	○
		重度以外	○	△
	知的障害者	重度	◎	○
		重度以外	○	△
みなし雇用	精神障害者		○	△

◎:2人カウント ○:1人カウント △:0.5人カウント

図 3 法定雇用率算定方法（厚生労働省資料を基に筆者作成）

## 障害者雇用納付金制度について

雇用率未達成企業(常用労働者200人超)から納付金を徴収し、雇用率達成企業などに対して調整金、報奨金を支給するとともに、各種の助成金を支給。

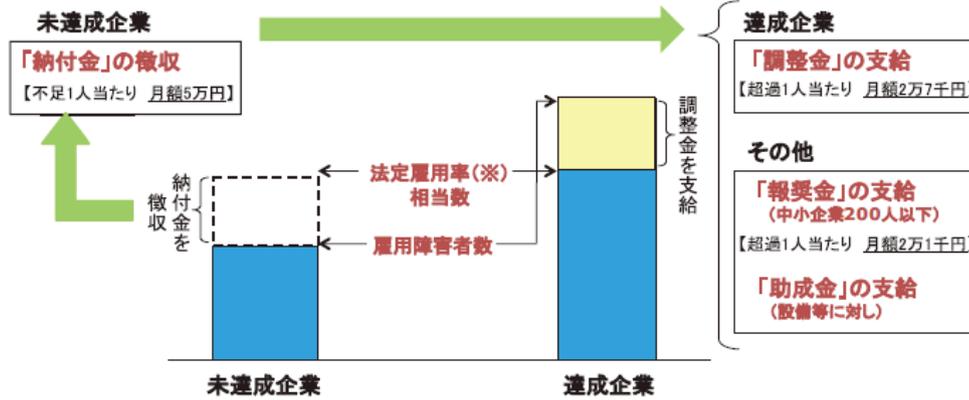


図4 障害者雇用納付金制度の概要(厚生労働省資料より)

～平成22年6月	平成22年7月～平成27年3月	平成27年4月
常時雇用している労働者数が <b>301人</b> 以上の事業主	常時雇用している労働者数が <b>200人</b> を超える事業主	常時雇用している労働者数が <b>100人</b> を超える事業主

図5 対象となる事業主範囲の段階的推移(厚生労働省資料をもとに作成)

### 2) 精神障害者の雇用義務化(平成30年4月1日)

障害者雇用促進法において身体障害者と知的障害者は雇用義務の対象として定められているが、精神障害者は義務付けられておらず、雇用率制度上の「みなし」という扱いで「算定(カウント)に入れても良い」という位置づけである。厚生労働省の分科会などで継続的な議論が進むなかで、障害者の権利に関する条約の批准とのタイミングや近年の精神障害者の雇用実績の増加などが評価され、平成30年4月より精神障害者も雇用義務に加えられることが決定している。これにより、身体障害者、知的障害者、精神障害者が雇用義務として法律上明文化されることになる。そのことで、情報の乏しさなどからくる偏見などで敬遠されがちであった精神障害者雇用に対して、企業の目が向くようになり、雇用に取り組もうとする企業が増加することが期待されている。

### 6. 雇用現場への影響と作業療法士への期待

雇用率制度の見直しが進むことで、障害者雇用に取り組もうとする企業が徐々に増えてきており、福祉施策である就労移行支援事業所等の増加や障害者の就労意欲の向上とも相まって、就職件数・雇用件数ともに、今後も上昇していくであろう。

「数」が着実に成果を上げていく一方で、次の課題として雇用の「質」が問われている。例えば、精神障害や発達障害といった見た目には分かりにくい障害のある方々の労働市場への参入が積極的に進んでいくなかで、雇用現場では専門的知識・経験が不足しているため、採用場面や雇用管理などで対応に苦慮しており、休職や退職に至るケースも少なくない。

雇用率制度は障害のある方が職業生活を営むというごくあたりまえの生活を送るための機会を作る上で、大きく貢献している。私たち作業療法士は、その機会をより良いものにしていくために、障害像を捉える視点や広範囲の連携などが求められている現場において、リハビリテーション専門職としての知識と経験を活かせるよう積極的に関与していく必要があると考える。施策として枠組みを整えることも大切だが、このような社会情勢を理解した上で、それぞれの支援の現場でできることを考え、実行していくことで、障害のある方が生活しやすい社会づくりの一步になっていくことに期待したい。

# 障害者に働ける場所を確保しよう！ 障害者と一緒に働いてみよう！

## 作業療法士にもできる障害者雇用

竹田健康財団 介護福祉本部 太田 睦美

### 【はじめに】

仕事をして賃金をもらう（商売で儲けることも含む）ことは、私たち人間にとって大きな喜びである。この喜びは、“障害を持っているか、持っていないか”とは関係しない共通した感覚である。

障害を持って働くことができるための支援（以下、障害者就労支援）には、「当事者本人の働く準備状態をつくること（以下、就労移行支援）」、「働ける場所を用意すること（以下、雇用支援）」、「働きたい障害者と働ける場所とを適合し、継続・定着する支援をすること（以下、就労継続支援）」がある。

私たち作業療法士がこれまで行ってきた障害者就労支援は、本人が働きたいと思うことや働くための準備、働くことが可能な状態をつくるという就労移行支援が主であり、ジョブコーチや作業所など就労継続支援に従事している作業療法士は少ない。ましてや雇用支援においては、実際にそれが行われているのか確認するのが難しい

というのが現状であろう。

作業療法士一人ひとりが、障害者が働ける場所を増やす取り組みをしてほしいと願い、筆者がこれまで取り組んできた障害者雇用について紹介する。

### 【当法人の障害者雇用の現状】

#### 1. 障害者雇用

平成26年6月現在の当法人における職員数は1,953人、常用雇用労働者数に換算すると1,945人（常用雇用1,937人＋短時間雇用16人）である。

当法人の法定障害者雇用数は27人（1,945人－（1,945人×免除率30%）＝583人）＝1,362人、1,362人×法定雇用率2.0%＝27人）であるが、これに対する障害者雇用は、平成26年12月現在の障害者雇用実人数15名、障害者カウント数22人であり、5人不足の状態にある。

障害種別内訳は、重度身体障害者8名、身体障害者5名、知的障害者2名、精神障害者1名。性別内訳が男6

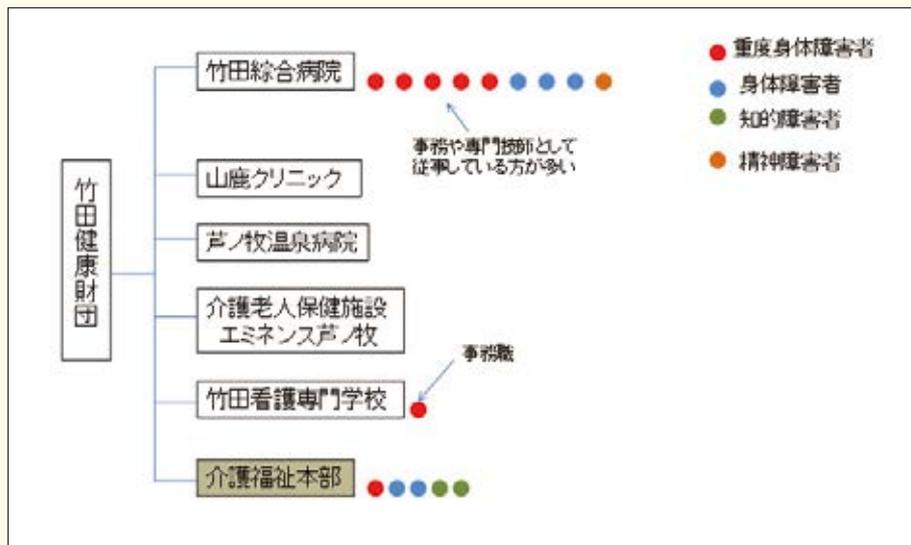


図1 法人内障害者勤務場所

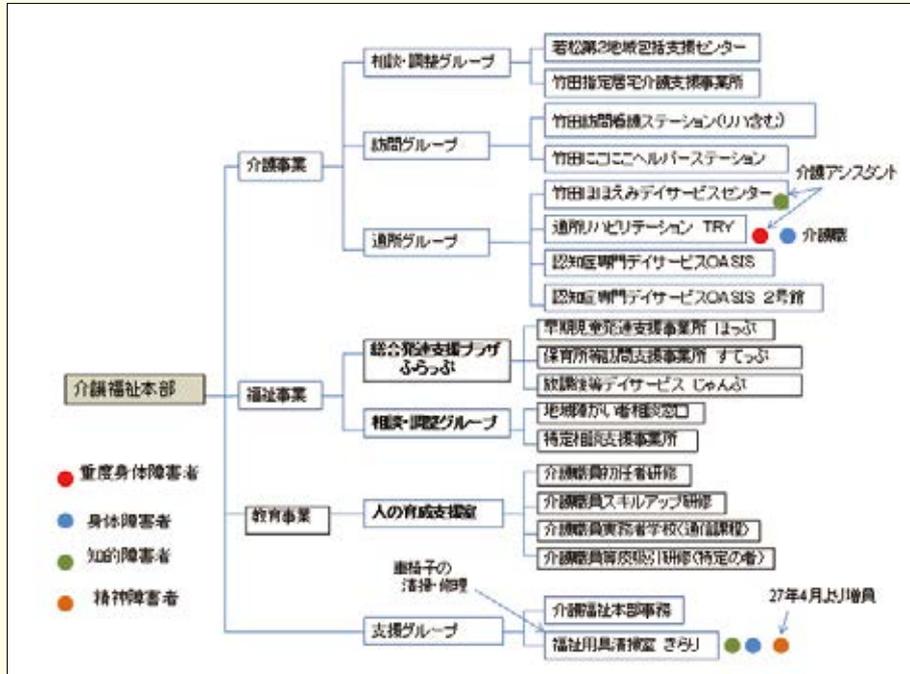


図2 介護福祉本部内の勤務場所

名、女9名。年齢の内訳は、平均年齢45歳（23歳～63歳）である。

障害者雇用納付金換算額は、250,000円/月（不足数5人×単価50,000/月）、1年間に換算すると3,000,000円（実際は変動があるため金額はあくまでも単純換算額である）である。

## 2. 勤務場所

障害者15名の法人内勤務場所を図1に、介護福祉本部下の勤務場所を図2に示す。

なお筆者は、介護福祉本部下事業所を統括するのが役割である。

## 3. 仕事の内容

介護福祉本部下事業所に勤務する障害者の仕事内容を表1に示す。

### 【障害者を雇用するまでの取り組み】

#### 1. 職場の受け入れ態勢の準備

##### 1) 仕事を見つけ出す

障害者に担当してもらう仕事を見つける方法には2つ

ある。①これまで他の職員が行ってきた仕事の一部を障害者に担当してもらう方法（以下、割り出し）。介護アシスタント2名の仕事内容がこれに該当する。②これまで誰も行っていなかったが新たな仕事をつくりだす方法（以下、創り出し）。福祉用具清掃室2名の仕事がこれに該当する。

#### 2) 職員への説明

障害者を雇用する意味や目的を説明し、納得を得る。障害者が働きやすい職場であるためには、第一にその職場が温かく受け入れてくれる環境であることが必要であるから、職員の理解と納得にはエネルギーを十分に使う必要がある。

#### 3) 受け入れ態勢の整備

担当してもらう仕事を作業項目別にその流れや必要物品を目で分かるような資料をつくる、上司以外に担当者を決め、何でも相談できる態勢をつくるなど細かい準備が必要であるが、詳細は誌面の都合上割愛する。

#### 2. 法人内の受け入れ態勢の準備

##### 1) 現状の確認

人事担当者より当法人の障害者雇用の現状（職員数、

表1 法人内障害者勤務場所

事業所名	名称	業務内容
通所リハ (2名)	介護アシスタント (重度障害)	お茶出し、片付け、掃除の手伝い、書類等準備の手伝い
	介護職 (身体障害)	重量物の運搬や重度者の身体介護、長距離歩行移動を除く介護業務全般
通所介護 (1)	介護アシスタント (知的障害)	お茶出し、道具の準備や片付け、掃除の手伝い、入浴後の髪乾かし
福祉用具 清掃室 (2名)	修理・清掃 (知的障害) (身体障害)	法人内各部署（病棟や外来や介護施設等）で使って車椅子やシャワーキャリーなどの福祉用具の清掃や修理

お茶だし



掃除



歩行器清掃



車椅子清掃



法定雇用率、法定障害者雇用数、障害者雇用実人数と障害者カウント数、不足数と納付金額など）について聞き取り、併せて障害者雇用について相談をする。人事担当者もどのように対応すればいいか迷っていることが多い。

## 2) 企画書の作成と提出

人事担当者に相談しつつ障害者雇用に向けた企画書を作成し、内諾を得て、正式に企画書として提出する。

## 3) 採用後の関係機関との連携

雇用側と就労者間との1対1の関係では窮屈であることや生活に関する領域については雇用側としては踏み込め難い立場にあるため、各地域にある障害者就労・生活支援センターや障害者相談支援事業所等、地域の関係機関と連携を取りながら進めるとよい。

## 【おわりに】

今回、障害者雇用率制度を活用した障害者就労支援の一事例を紹介した。確かに障害者雇用率制度内での障害者就労支援の取り組みが理想とは考えていない。しかし、少しでも働ける場を増やすには、取り組みやすい方法であることも否定できない。

想像してみしてほしい。日本作業療法士協会会員の作業療法士一人ひとりが、自分の職場や法人内で障害者が働ける場を確保できれば、数千人、数万人の障害者に働く場を提供することができる。

協会としても、ぜひその運動方針のひとつに障害者の雇用支援を位置づけ、取り組んでいただきたいと切に願う次第である。

## 地域移行支援への取り組み —— (第34回)

### 「生活の場」だからこそ作業療法士

訪問看護ステーション パラレル 平田 藍子

#### ○ステーション紹介

当事業所は開所11年目を迎える、精神科専門で独立型の訪問看護ステーションである。大阪府池田市に事務所を構え、池田市・豊中市・箕面市・豊能町・能勢町・兵庫県伊丹市・川西市と広域にわたって訪問を実施。

スタッフは保健師2名、看護師4名、作業療法士8名と多くの作業療法士が活躍している。

1人の利用者と概ね1時間を共有し、1日5人程度を訪問。通院・服薬管理などの医療面に偏らず、規則正しい生活リズムや適度な運動による体力維持と向上、趣味や外出等によるストレス発散、生活保護や年金等に関する経済面での相談、家事など身の回りのサポートなど保健・福祉面からも支援している。

#### ○病院から地域へ移っての実感

5年勤めた精神科病院を離れ、3年目。院内で精神科作業療法(入院・外来)を行っていた当時は、ICF(国際生活機能分類)を用いて、障害や病気という偏った視点ではなく生活全体を捉えて支援している、できていると感じていた。しかし、いざ訪問看護に就き利用者の生活を目の前にすると、生活の幅の広さ、利用者個人の生活が多種多様であることを実感した。私たち一人ひとりの1日の過ごし方が異なるのと同様であるという、その当然のことに今まで気付いていなかったのだと恥じた。

#### ○訪問看護の実際

当事業所利用者の疾患比率は統合失調症50%、気分障害20%、人格障害10%、神経症7%、その他13%となっている。年齢も10歳代～80歳代と幅広い。生活を構成する要素は「支援する人」「住む家」「日中活動」「生きていくお金」の4つと考え、上記した医療・保健・福祉のバランスを踏まえて支援するポイントを設けている。簡単ではあるが、以下の事例を通して普段の取り組みを紹介したい。

Aさん。30歳代前半の女性。診断名は広汎性発達障害、妄想性障害。大学在学中から交友関係は乏しく、卒後から閉居的な生活を送るようになる。盗癖、急な道路への飛び出し、自宅で暴れるなどの行為が顕著となり精神科

病院に入院。退院後から通院・服薬を通して安定を図り、家族以外の唯一の他者交流機会として訪問看護が開始。家族から“何が言いたいのかよく分からない”と、Aさんとの意思疎通の難しさに悩んでいるとの相談があった。

出会った当初、Aさんは表情も硬く、受身的。関係構築のため、興味のある歌手の音楽鑑賞などを共有。毎訪問後、家族から日々の様子を伺いつつ、Aさんの症状、ストレングスなどを示しながら、Aさんとの関わり方などを伝達。訪問を続ける中、Aさんからの発話も増え、興味がある物を購入するために1人で定期的に外出するようになる。その時の出来事などをAさんから家族と話題を共有するようになり、家族関係も良好に経過している。

#### ○今後の課題

ヘルパーやデイケア、地域活動支援センター、作業所等へ繋げることも訪問看護の役目と考えている。しかし当の利用者の多くは長年閉居的な生活を送って来て、小・大集団の場に加わることの難しさを感じている。漸増的に、色々な経験や体験を重ねられる場があればと思うこともある。

そこで当事業所では近年単発の小集団活動を定期的実施。調理活動やバーベキューと“楽しむこと”をテーマに普段対人交流の機会の少ない方に参加していただいている。これが訪問看護ステーションが実施すべきことなのかと正直悩むこともあるが、この経験をきっかけに作業所の見学・利用を前向きに希望する利用者が増えてきている。上記のAさんもそのひとりである。既存の支援の形に加え目の前の利用者にとって必要な支援を公的なものに限らず、柔軟に活用していきたいと思う。

#### ○さいごに

当ステーションの所長(保健師)から「国家資格を有する職種で、生活モデルでの支援や同じ目線で情報共有できるのが作業療法士だ」との言葉をいただいた。是非、今後もこの言葉に応えられるよう努力していきたいと思う。



## 私たちも成長している

東北保健医療専門学校 稲垣 陽子

「…そして、家族を育む発達課題に突入されたあなたに、祝福とエールを純音で送ります」

### 【私の習慣】

よい学生ではなかった。作業療法をほぼ知らずに入学し、不真面目なこともあった。しかし、知らないことを先生や同期、対象者から学ぶことは楽しく、作業療法の世界に魅力を感じた。中でも私の経験や日々考えていることも、対象者の作業療法に活かされるのだと気付かされた時、すっかりとはまりこんでしまった。それからさまざまな経験をする度に、その意味を考えることが習慣になり、ひとりでも複数でもお酒を楽しむという趣味に、それも趣味として加わった。仕事をしながら、自分と作業療法のために時間を調整して使い、住み慣れた土地でよく見知った人々に支えられながら、すいぶん自由に過ごさせてもらっていた。

### 【環境と習慣の変化】

職場が九州となった時、初めて大きく変化した環境の中で刺激を受け、試行錯誤を繰り返しながら学んだ。趣味の「考えること」を積み重ね、自分の時間を調整しながら仕事をし、楽しんだ。そんな中、夫と出会い、子を授かると同時に退職することとなり、しかも東北の行ったことのない地に移り住むこととなった。上司や同僚に多大な迷惑をかけてしまったが、深い祝福で送り出していただいたことをずっと感謝している。

妊娠中は見知らぬ地で無職。友人も少なく、夫にすいぶん支えてもらった。勤労者という役割やつながりのない自分というのは心細く、社会から切り離された気がした。そのうち子が生まれ、毎日変化するわが子を見ながら、成長していく人間に大きな喜びを得ながら感動をしていた。しかし、時間軸は完全に子中心となり、夫婦共に自分主体で調整できる時間はほぼない。社会から切り離されたような心細さと、習慣と違う時間の過ごし方で、私は滅入ってもいた気がする。

### 【シフトチェンジ】

私は、わが子をずっと見ていたい気持ちと社会から疎遠な気分との狭間でゆらゆら揺れながら、出産報告のメールをしていた。そんな中、学生時代からお世話になっている先生からいただいた返信が文頭の言葉である。「純音」というのは、子の名前に「音」が含まれていることにひっかけた粋な言葉選びであるが、このメールに私ははっとした。日々、子が生き生きと発達していることに感動をしているのに、自分も同じく発達していることに何故か気が付いていなかったのだ。考えることが趣味だったのに、自分のことを考えることをいつの間にかやめ、直面しているこの感情や日々起こることに振り回されていた。「そうだった、私もわが子と同じく、まだ発達の階段を登っているのだ」と感じた瞬間に、目の前が広く開けた気がした。今しかない子育ての瞬間を、あれこれと考えをめぐらせながら楽しまない手はないと感じ、短い文面が確かに私の気持ちを強く前に向けてくれた。

### 【成長する私】

このシフトチェンジから、驚くほど気持ちが変わり、子育てに専念した1年間も楽しかった。現職場で復職する前にブランクへの不安に襲われたことがあったが、困難も必ずあるだろうがそれも課題なのだろうと感じ、不安よりも越えるためにはどうしようかと前向きだった。実際のところはひとりで越えられるわけではなく、現職場だけではなく夫の職場の協力のもと、現在は仕事と子育てをしている。子は元気溢れる4歳になったが自分軸で時間を使いにくいことは変わらず、時間の使い方の習慣を変えることに苦勞しているが、それもまた私の次の課題なのだろう。

自分自身の捉え方一つで、私は大きく変わることができた。私と同じような気持ちの中でもがく人がもしいるならば、私もまた、祝福とエールを送りたい。私たちも成長しているのだからと。



## 第49回

# 日本作業療法学会 だより

(連載第4回)

会期 2015年6月19日(金)～6月21日(日)

会場 神戸ポートピアホテル・神戸国際展示場

プログラム企画部長 藤原 瑞穂

日本に作業療法士が誕生してから50年。兵庫県に学会が設立されてから30年。そして、兵庫県が阪神・淡路大震災を経験してから20年。あの時に生まれた子どもたちが今、作業療法士を目指して学び、この第49回日本作業療法学会の運営を手伝ってくれています。多くの節目にあたる2015年に、この兵庫で、日本作業療法学会が開催されることをうれしく思います。

今回の学会だよりでは、第一線で活躍されているすばらしい講師・司会の方々によるプログラムのなかから、みどころを5つご紹介したいと思います。

第1はテーマシンポジウムです。「温故知新～歴代協会会長からの提言～」は日本作業療法士協会の会長を歴任された4名の元会長に登壇いただきます。若い作業療法士に参加していただきたい企画です。「我が国の作業療法理論と実践モデルの発展」は、日本で理論がどのように発展してきたかを振り返り、今後を展望します。東日本大震災から4年が経過しようとしています。「大規模災害時に作業療法士はなにができるのか」では災害復興支援に関わった経験をもとに、これからの災害への準備と支援を考えます。そして「作業療法の未来と展望」。この先50年を見据え、作業療法が今後も専門職としての責任を果たし、市民・国民からの期待に応えていくための将来展望を描きます。

第2は、大会長の肝いり企画です。兵庫県のリハビリテーションの父、澤村誠志先生による特別講演と古川宏学会長のライフワークである義手とロボットリハ関連のプログラム、国際シンポジウム「異文化における作業療法」などです。義手で世界的に有名なアトキンス先生による講演やCyberneticsの山海嘉之先生による特別講演「革新的ロボット技術との融合による未来のリハビリテーション」が続きます。

第3は、地域包括ケアシステムに関する作業療法士の役割と課題です。いわゆる2025年問題に対して国をあげて取り組みが進んでいますが、今こそ作業療法士の出番です。作業療法の実践を他職種や一般の人々に広く知っていただき、課題を議論していく場として「住み慣

れたまちで生きていく～地域包括ケアの実践～」 「認知症と生きる」の2テーマを公開講座にしました。「ペコロスの母に会いに行く」の漫画家・岡野雄一先生のご講演が実現しました。「まちづくり」に関わる作業療法の実践も蓄積されてきています。シンポジウム「さあ、作業で社会を元気にしよう！」では、それぞれの地域特性を生かし、社会で暮らすみんなが作業で元気になるための、「共に生きる」実践を討論します。「起業」をテーマとしたナイトセミナーもあります。

第4は、医療のなかの作業療法です。シンポジウム「機能回復への挑戦『麻痺』に挑む～脳卒中上肢麻痺への積極的アプローチ～」、「回復期リハビリテーションにおける作業療法」、ナイトセミナー「長期入院精神障害者に対する作業療法再考」など、最前線のテーマについて討論します。

第5は、トランジション・リエゾン（移行・連携）支援のシンポジウムです。「発達障害の子どもたちが大人になっていくために作業療法士ができること」では発達障害と精神科領域で働く作業療法士が、「高次脳機能障害の経過を追う～事例に関わった複数の作業療法士の視点から～」では急性期から生活期に関わった作業療法士が登壇され、ともに考えます。「精神障害者の社会参加」は地域移行・地域定着支援とうつを抱える人への再就職・復職支援の2部構成です。生活困窮者自立支援法が本年度より施行されました。「社会的孤立・生活困窮者の理解と作業療法の役割」で、まさにこのテーマを取り上げます。

学会まであと4ヶ月となりました。学会スタッフ一同、皆様のご参加を心からお待ちしています。

学会事務局

〒654-0142

神戸市須磨区友が丘7-10-2 神戸大学大学院保健学研究科内  
第49回日本作業療法学会事務局

E-mail : info@otgakkai49.jp

# 協会主催研修会案内 2014年度

作業療法重点課題研修			
講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
平成27年度診療報酬・介護報酬情報等に関する作業療法	2015年3月1日	東京：港区 国際医療福祉大学東京青山キャンパス	60名

## 生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】 2014年度

現職者選択研修						
講座名	日程	主催県士会	会場	参加費	定員	詳細・問合せ先
身体障害	2015年2月7日	宮城県	東北文化学園大学	4,000円	70名	詳細・問合せ先：宮城県作業療法士会ホームページ <a href="http://www.miyagi-ot.jp/">http://www.miyagi-ot.jp/</a>
老年期領域	2015年2月8日	山梨県	クワハウス石和	4,000円	100名	詳細：山梨県作業療法士会ホームページ 問合せ先：石和温泉病院 中島雅人 電話：055-263-0111
精神障害	2015年2月8日	和歌山県	和歌山市民会館	4,000円	60名	詳細・問合せ先：和歌山県作業療法士会ホームページ <a href="http://wakayama-ot.jp/">http://wakayama-ot.jp/</a>
* 老年期障害	2015年2月14日	愛知県	桑山ビル(名古屋駅前)	4,000円	50名	詳細：愛知県作業療法士会ウェブサイト
発達障害	2015年2月15日	広島県	県立広島大学 三原キャンパス	4,000円	80名	詳細：広島県作業療法士会ホームページ掲載予定 申し込み・問合せ先：県立広島大学 永吉美香 電話：0848-60-1245(呼) E-mail：nagayosi@hiroshima-ota.jp
身体障害	2015年3月8日	神奈川県	ウィリング横浜	4,000円	80名	詳細：神奈川県作業療法士会ウェブサイト ウェブサイトから質問ができます。
身体障害	2015年3月15日	福井県	福井赤十字病院	4,000円	50名	詳細が決まり次第、福井県作業療法士会HPに アップします

\*は新規掲載分です。

詳細は、ホームページをご覧ください。協会主催研修会の問い合わせ先  
 一般社団法人 日本作業療法士協会 電話. 03-5826-7871 FAX. 03-5826-7872 E-mail ot\_jigyoku@yahoo.co.jp



### 2015年3月実技試験対策 全2巻セット 10,800円 介護福祉士国家試験実技試験対策DVD

#### 映像だから理解できる実技試験対策の決定版！

介護福祉士国家試験の難所、実技試験合格のために知っておかねばならない知識と技術を凝縮して収めた2巻セット！過去の出題傾向を徹底分析、映像により動作を明確に指導した受験生必見の逸品。

付属テキストには過去実技試験問題掲載。各回のポイントを解説！

youtubeチャンネル開設 <http://www.youtube.com/user/iryofukushi>

※下記フリーダイヤルにお申し込みください。振込用紙をお送りします。

医療福祉 eチャンネル

☎ 0120-870-774 (前9:00~後5:00/土・日・祝を除く)  
 E-mail: info@iryofukushi.com URL: <http://www.ch774.com>

# 第 20 回 3 学会合同呼吸療法認定士認定講習会及び 認定試験のお知らせ（詳細は実施要領参照）

3 学会（特定非営利活動法人 日本胸部外科学会、一般社団法人 日本呼吸器学会、公益社団法人 日本麻酔科学会）合同呼吸療法認定士認定委員会は、学会認定制度による「3 学会合同呼吸療法認定士」の認定を行うため、標記認定講習会および試験を下記の通り実施します。

## ◆認定講習会について◆

### 1. 受講資格 次の 1)、2) とともに満たすこと

- 1) 次のいずれかの免許および実務経験年数を有する者（実務経験は免許登録日以降、申請書類提出日までとする）。
  - a. 臨床工学技士：経験 2 年以上
  - b. 看護師：経験 2 年以上
  - c. 准看護師：経験 3 年以上
  - d. 理学療法士：経験 2 年以上
  - e. 作業療法士：経験 2 年以上
- 2) 上記対象者で、受講申し込み時から過去 5 年以内に、認定委員会が認める学会や講習会などに出席し、12.5 点以上の点数を取得している者（その受講証、および修了証の写しを受講申し込み時に添付すること）。注：第 15 回（2010 年）より、この条件が追加になっています。

### 2. 講習の日程・定員・会場

日 程 (2015 年)		定 員	会 場	受講料
A 班	8 月 27 日 (木) ~ 8 月 28 日 (金)	4,800 名	品川プリンスホテル アネックスタワー 5F プリンスホール 〒108-8611 東京都港区高輪 4-10-30	20,000 円
B 班	8 月 29 日 (土) ~ 8 月 30 日 (日)			
C 班	8 月 31 日 (月) ~ 9 月 1 日 (火)			
D 班	9 月 2 日 (水) ~ 9 月 3 日 (木)			

注 1) 定員に達した場合は、受付期間内でも申込み受付を終了いたします。

注 2) 会場への直接の問い合わせはご遠慮下さい。 注 3) 会場案内図は審査結果通知の送付時に同封します。

### 3. 講習会の講義内容

I. 血液ガスの解釈	IV. 人工呼吸器の基本構造と保守および医療ガス	VII. 人工呼吸中のモニタ	X. 新生児の呼吸管理
II. 呼吸不全の病態と管理	V. 気道確保と人工呼吸	VIII. 呼吸不全における全身管理	XI. N P P V とその管理法
III. 酸素療法	VI. 呼吸リハビリテーション	IX. 開胸、開腹手術後の肺合併症	XII. 肺機能とその検査法

## ◆認定試験について◆

### 1. 受験資格

- 1) 第 20 回認定講習会を受講した者
- 2) 第 20 回認定講習会受講免除者

※ 2) については下記のとおりです。過去に「認定講習会」を受講済みの場合は、受講した年度を含めて 3 年間は受験資格が与えられます。

認定講習会を受講した年度	受講が免除される認定試験
第 18 回 (2013 年)	第 20 回 (2015 年) 認定試験
第 19 回 (2014 年)	第 20 回 (2015 年) 認定試験及び第 21 回 (2016 年) 認定試験

なお、受講免除者は、申請書類のうち、臨床経験を証明する「実務経歴証明書」の提出は不要となります。

但し、受講免除者であることを証明する書類として、受講票、受験票、試験結果通知書のいずれか（コピー可）を提出していただきます。

## 2. 認定試験の日程・会場・受験料

日程	会場	受験料	※日程、会場は2015年7月上旬頃に決定する予定です。
2015年11月中旬～下旬の日曜日	東京都内	10,000円	

### ◆受講・受験申込み方法等について◆

〔講習会受講希望者への実施要領（申請書類）の配布および申込み方法〕※定員 4,800名

ダウンロード可能期間	2015年3月2日（月）10:00～3月31日（火）17:00	*実施要領（申請書類）の入手方法はダウンロードのみです。
受付期間	2015年4月15日（水）8:00～4月22日（水）17:00	*申込受付は『特定記録郵便』での郵送のみ。事務局に直接持込むものは受付ません。 *各会場が定員に達した場合は、受付期間内であっても申込受付を終了いたします。 「受取拒否」で返送するものは次のとおりです。ご注意ください。 ・受付期間外に郵送した申請書類 ・定員超過後に郵送した申請書類 ・『特定記録郵便』以外で提出された申請書類

#### 【注意】『特定記録郵便』以外での申請は受け付けません。

講習会受講の申込み方法は、申請者の居住地による不公平をなくするため、『特定記録郵便』による郵送に限ります。その他の方法（直接持参するなど）での申請は受け付けません。申込みが定員に達した場合は、「受取拒否」として申請書類をそのまま返却します。

申請書類の受付は、受付開始日時以降に申請書類を郵便局に持参された日時が早い順となります。『特定記録郵便』には固有の番号が記録され、その番号から郵便局が受け付けた日時が明らかになります。

〔講習会受講免除希望者への実施要領（申請書類）の配布および申込み方法〕※定員なし

ダウンロード可能期間	2015年5月8日（金）10:00～6月12日（金）17:00	*実施要領（申請書類）の入手方法はダウンロードのみです。
受付期間	ダウンロード開始日～6月30日（火）	*申込受付は『特定記録郵便』での郵送のみです。事務局に直接持込むものは受付ません。「受取拒否」で返送するものは次のとおりです。ご注意ください。 ・受付期間外の消印の申請書類 ・『特定記録郵便』以外で提出された申請書類

### ◇実施要領を入手する方法◇

実施要領（申請書類）はダウンロード可能期間内に全てホームページから入手できます。

実施要領（申請書類）は全てPDF形式です。インターネットから無料のAdobe Acrobat Readerをダウンロードして入手してください。

《問い合わせ先》 〒113-0033 東京都文京区本郷3-42-6 NKDビル7F 公益財団法人医療機器センター内 3学会合同呼吸療法認定士認定委員会事務局 TEL 03-3813-8595 FAX 03-3813-8733 <a href="http://www.jaame.or.jp/">http://www.jaame.or.jp/</a>	・講習会受講者は→「講習会受講」係 ・受講免除者は →「受講免除」係
*電話でのお問い合わせについては、祝祭日を除いた月曜から金曜の午前10時～12時と午後1時～5時までとさせていただきます。	

# 本山幸子さん

## 「身体障害者等社会参加促進功労者」として 厚生労働大臣表彰を受賞

### 長年の障害者水泳指導の功績が評価される

昨年12月5日、厚生労働省中央合同庁舎にて第64回障害者自立更生等厚生労働大臣表彰<sup>※1</sup>が行われた。身体障害者等社会参加促進功労者<sup>※2</sup>として8名が選出されたが、その一人として当協会会員の本山幸子さん（兵庫県、医療法人社団紀洋会岡本病院、会員番号1708）が表彰を受けた。本山さんは一般社団法人日本身体障がい者水泳連盟の常務理事、技術副委員長も務めている。

日本身体障がい者水泳連盟は大阪市長居障がい者スポーツセンターの利用者有志からはじまり、障害者水泳の普及と発展を目指している団体である。本山さんは第2回日本身体障がい者水泳選手権大会（昭和60年）より団体活動に携わってきた。団体は大部分が障害者自身で、加えて技術的支援を行う水泳の専門家やセラピストらで構成されており、運営スタッフはボランティアである。技術支援スタッフの本職は公務員や教員、会社員など様々で、メディカルの知識、検査技術の駆使による指導的な役割の担い手として作業療法士が関わっている。本山さんも団体構成員のうちで数少ないセラピストの一人で、水泳指導からクラス分け（障害の程度や部位ごとに詳細な基準が定められている）、国際大会参加時の諸手続き、コーチとの連携、医師との連携を長年務め、その功績が認められて今回の受賞に至った。作業療法士としての適性が特に生かされるのが指導者としての役割であり、水泳の経験を生かして水の特性を捉え、かつ障害の知識を持つという点が強みだ。本山さんによれば、職

場では出会えない疾患や対象者に会えることで視野が広がることや選手のすてきな笑顔に出会えること、これらが障害者スポーツに携わる魅力だという。

折しも1964年の東京オリンピック・パラリンピックの開催から50年経ち、作業療法士国家資格化以来50年の節目を迎える。本山さんはここに不思議な縁を感じるという。2020年の東京パラリンピックの成功に向けて、組織はいま一丸となっている。まだまだ障害者スポーツに携わる作業療法士は少ない。しかし、一人でも多くの作業療法士が障害を持つ人々のQOLの向上という観点で障害者スポーツに注目し、競技団体のドアを叩いてもらうことが、本山さんの望みだ。



厚生労働大臣表彰式にて



水泳指導中の本山さん

※1 障害者自立更生等厚生労働大臣表彰とは…

障害者週間（12月3日（水）～9日（火））に合わせた中央行事の一つとして、自らの障害を克服し自立更生をして他の障害者の模範となる者等に対し表彰を行い、もって、障害者の福祉に対する国民の理解と認識を深めるとともに、障害者福祉行政のなお一層の推進を図ることを目的とする。

※2 身体障害者等社会参加促進功労者とは…

障害者自立更生等厚生労働大臣表彰の3つの部門のうち、「身体障害者又は知的障害者の社会参加の促進のため、率先して障害者対策（事業）を実施し、その内容が特に顕著であると認められる者」とされる。

## 役員の内顔 新人スタッフ取材奮闘記

### 第13回 理事 宮口 英樹氏 (広島大学大学院 医歯薬保健学研究院)

今回お話を伺ったのは、兵庫県出身の理事・宮口英樹氏。現在は協会学術部で副部長の任に当たる。

興味から目を離せない性分で、旅行好きな一面を持つ。海外旅行の醍醐味は、その国の文化において自分の予測を裏切られることだという。例えばスイーツが美味しいといわれる香港。実際に行ったことがなければ、日本の洋菓子で十分事足りると思うだろう。しかし現地では、100円～200円という値で山盛りの果物が路上で売られている。その果物を使った魅惑スイーツの甘さといったら格別だという。これは現地に行かねばわからない美味しさであり、経験した当人にとってはちょっとした事件なのである。

その土地にある文化が根ざした理由をたずね歩くことは宮口氏のライフワークの一つである。地方のアーケード商店街を見て回るのもその一つだ。さびれた商店街の中でも、どんな店が存続しているかで、人々の生活が見えてくる。

こうしたフィールドワーカーの視点は、研究テーマとしているリスクコミュニケーションに通じている。これは専門的で理解の難しい事柄を、対話が可能なレベルに落とし込むことである。その地域の文化や宗教など、重視されるものは外部からは計り知れない。しかし、町の一角に目を向けるとそのエッセンスが潜んでいることがある。それを共有することで、誰しもが特定の文化の現実、その実際に体感することが可能になるのではないだろうか。宮口氏の話からは、本当の意味で対等になるために、隠された真実を照らすような鋭さを感じた。商店街で一体どんな店が生き残るか？それはぜひ宮口氏に尋ねてみてほしい。

(本誌制作スタッフ 井上 芳加)



## 催物・企画案内

▶全国地域作業療法研究会 第20回 学術集会 in Miyazaki  
日 時：2015. 2/21(土)・22(日)  
会 場：JA AZM 別館  
お問合せ・お申込み：ホームページ <http://meeting.chiikiot.net/?cid=38966>

▶第151回国治研セミナー  
日 時：2015. 2/21(土)・22(日)  
会 場：JA 共済ビル カンファレンスホール  
お問合せ：国際治療教育研究所  
TEL. 03-6459-0670 03-3436-5808  
Eメール semi@iiet.co.jp  
ホームページ <http://www.iiet.co.jp/>

▶第3回愛知県作業科学講習会  
日 時：2015. 2/22(日) 10:00～16:00 (受付9:30～)  
会 場：愛知医療学院短期大学  
お問合せ：愛知県作業科学勉強会  
Eメール aichios12@yahoo.co.jp

▶第3回「PT・OT・STの為の起業セミナー」  
日 時：2015. 2/22(日) 10:00～13:00 (9:30開場)  
会 場：フクラシア東京ステーション 会議室I  
お問合せ：Eメール [okada@coco-lo.net](mailto:okada@coco-lo.net) 担当者(オカダまで)  
お申込み：ホームページ <https://www.secure-cloud.jp/sf/1410416906FZSZRQRF>

▶みんなねっとフォーラム2014  
日 時：2015/3/6(金) 10:00～16:00  
会 場：津田ホール (JR千駄ヶ谷駅)

お問合せ：公益社団法人全国精神保健福祉会連合会  
TEL. 03-6907-9211 FAX. 03-3987-5466  
ホームページ <http://seishinhoken.jp/events/view/570>

▶メンタルヘルスの集い(第29回日本精神保健会議)  
日 時：2015. 3/7(土) 10:15～16:00  
会 場：有楽町朝日ホール  
お問合せ：公益社団法人日本精神衛生会事務局  
TEL/FAX. 03-3269-6932  
Eメール z-seisin@dc4.so-net.ne.jp

▶第16回千葉県作業療法士学会  
日 時：2015. 3/8(日) 10:00～17:00  
会 場：帝京平成大学 幕張キャンパス  
お問合せ：学会事務局 TEL/FAX. 050-3713-7864

▶実践！認知症ケア研修会2015  
日 時：(横浜会場) 2015. 3/15(日) / (大阪会場) 2015. 3/21(土)  
会 場：(横浜会場) ウィリング横浜  
(大阪会場) 大阪府社会福祉会館  
お問合せ：日本通所ケア研究会  
TEL. 084-971-6686 FAX. 084-948-0641

「催物・企画案内」の申込先 → [kikanshi@jaot.or.jp](mailto:kikanshi@jaot.or.jp)  
ただし、掲載の可、不可はご連絡致しません。また、原稿によっては、割愛させていただく場合がございますのでご了承ください。

## 「近畿連携 4 事業・活動報告」を行って

近畿支部長 東條 秀則

以前にも報告したとおり、近畿支部では平成 25 年から近畿連携 4 事業を取り決め、各士会の担当者を中心に連携を進めてきた。今回、近畿作業療法学会にて活動報告を行ったので紹介する。

昨年の 10 月 5 日に第 34 回近畿作業療法学会を開催し、「近畿連携 4 事業・活動報告」なる特別セッションを行うこととなった。そこで特に若い会員に理解してもらいセッションに参加してもらうために、本活動報告に至る近畿支部の経緯・歴史を記した文書を作成し、学会抄録集と共に事前に配布した。内容としては、昭和 60 年代の初めに近畿学会を運営する際、まだまだ会員数の少ない士会があっても、他の士会が積極的に力を貸し運営を実現させていくような、互いに協力する体制や意識が存

在していたことなどに触れたものである。

さて学会当日であるが、特別セッションには 100 名を超える会員の参加が実現した。そして 40 分間で 4 事業の経過報告を行った。参加した会員に対して、災害支援事業の啓発、認知症支援事業・生活行為向上マネジメント事業の取り組みへの意識付け、バリアフリー展事業への関心を高めることがそれぞれ叶ったのではないかと考えている。

今後、地域包括ケアシステム構築のみならず、日本作業療法士協会との新たな連携体制の構築などが必要になってきている。そのためにも支部としての連携をより一層安定・強化できるよう努めていきたい。

## 日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>

### 行政と政治と士会活動の繋がり



徳島県責任者・一般社団法人徳島県作業療法士会 岩佐 英志

平成 24 年の一般社団法人徳島県作業療法士会発足から 2 年が経ち、大きく変わったことが 2 つある。一つは徳島県と 2 つの協定を締結したことである。そして、地元国会議員と情報交換する機会が増えたことである。

まず、徳島県との協定締結についてであるが、平成 24 年 12 月に「大規模災害時における災害支援活動に関する協定」を、続いて平成 26 年 3 月には「徳島県における自殺予防の取組の相互協力に関する協定」を締結した。このことは、士会として徳島県と協同して取り組む活動のテーマが明示されたことに他ならない。

「大規模災害時における災害支援活動に関する協定」では、作業療法士会として発災後に活動可能な会員を仮設避難所へ派遣し、被災者、特に高齢者や障害者の避難生活支援と介護予防的な健康増進に向けた役割を担うことが確認された。もう一つの「徳島県における自殺予防の取組の相互協力に関する協定」に関しては、徳島県の年間自殺者は 160 人であるが、徐々に増加傾向にあり、特に若年者と高齢者の割合が増えているのが現状である。士会としては、精神科担当理事を中心にプロジェクトチームを発足させ、精神科領域および介護保険サー

ビスを受ける障害者や高齢者に関わる全ての会員にとって早期発見に向けた意識啓発を行うことを活動の柱とした。このような 2 つの協定を結ぶことができたのは地域社会からの期待の表れと捉え、徳島県と連携を強化していくつもりである。

法人格を取得して地域に対する社会貢献活動が活発化するのに合わせて、徳島選出の国会議員との情報交換も盛んになってきたのは事実である。県内の関連職能団体の式典などに参加した折には、そのたびごとに当士会の現状や社会貢献活動を伝え、ご理解とご協力をいただいている。まだ徳島県には県単位での作業療法士連盟は創設されていないが、士会活動を行う立場の中で、代議士と情報交換をしているのが現状である。国政レベルに届く情報は一個人では難しいが、団体として集めた結果は士会単位で、そして協会単位で伝えていくことがこれから重要な役割を持つ。エビデンスに基づいたデータをまとめていくことの努力は決して学術的な意味合いだけではない。制度を作ることも可能なのである。この一連の流れを士会の中で浸透させることが重要な課題と認識している。

## 編集後記

今年度から訪問看護ステーションに異動し、訪問活動の日々を送ってきた。訪問車を走らせながら、暑いときには汗をかき、汗疹ができ、寒いこの時期には足に霜焼けができそうになりながらも四季を感じられることがありがたいと感じている。

昨年に退院し、仮設住宅に住んでいる対象者の訪問を実施している。仮設住宅での生活もだいぶ慣れてきて住民の方とも交流ができるようになってきた。仮設住宅は今、半数以上は空き家となってきている。多くの方々は、自力で家を建てたり、別の居住地を見つけ、引っ越しされている。復興住宅の建設が始まり、抽選で決定した入居者が新しい生活を始めているが、仮設住宅に住んでいる全ての方々の永住の地が定まるのは随分先になりそうである。

また、被災地の沿岸地区の防潮堤を中心とする工事も延々と続いている。その様子とその周辺の荒野と化した昔の住宅地を見ながら、「本当に完成させられるのだろうか？」と暗澹たる気持ちになる。

1年で一番寒い時期は、星や月が一番美しく見られる時期でもある。1日の仕事を終え帰宅し、自宅に入る前に必ず空を見上げる。美しい星の輝きを、時には月を眺めながら、その日経験した様々な思いを整理する時間でもある。そして、いつも本質を見失うことなく先に進みたいと気持ちを新たにす。  
(香山)

本誌に関するご意見、お問合せがございましたら下記までご連絡ください。

E-mail [kikanshi@jaot.or.jp](mailto:kikanshi@jaot.or.jp)

### ■平成 25 年度の確定組織率

71.0% (会員数 46,843 名 / 有資格者数 65,936 名<sup>\*\*</sup>)

平成 26 年度は会員数がまだ確定していないため組織率の算定ができません。当協会の最新の組織率としては、理事会の承認を得て確定した平成 25 年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

なお、平成 25 年度中に入会した会員のうち外免取得者が 1 名いたことが判明したため、有資格者数を修正しております。

### ■平成 27 年 1 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 70,676 名<sup>\*\*</sup>

会員数 49,691 名

社員数 194 名

認定作業療法士数 653 名

専門作業療法士数 61 名

### ■平成 26 年度の養成校数等

養成校数 181 校 (194 課程)

入学定員 7,245 名

<sup>\*\*</sup>有資格者数の数値は過去の国家試験合格者数を単純に累計したものであり、免許証の未登録、取消し、死亡その他の理由による消除の結果生じた減数分は算入されていません。

なお、平成 25 年度中に入会した会員のうち外免取得者が 1 名いたことが判明したため、有資格者数を修正しております。

### 日本作業療法士協会誌 第 35 号 (年 12 回発行)

2015 年 2 月 15 日発行

□広報部 機関誌編集委員会

委員長：荻原 喜茂

委 員：香山 明美、土井 勝幸、小林 毅、岡本 宏二、多良 淳二、四方田 江里子、河原 克俊、塚本 千鶴

制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子、井上 芳加

表紙デザイン 渡辺美知子デザイン室 / 制作・印刷 株式会社サンワ

発行所 〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル

一般社団法人 日本作業療法士協会 (TEL.03-5826-7871 FAX.03-5826-7872)

■協会ホームページアドレス <http://www.jaot.or.jp/>

■ホームページのお問合せ先 E-mail [webmaster@jaot.or.jp](mailto:webmaster@jaot.or.jp)

定価 500 円

□求人広告：1/4 頁 1 万 3 千円 (賛助会員は割引あり)



## あのお店に、また行きたいから。

「お買い物したい。でも無理だし。」  
歩くことが困難になってしまった女の子。入院生活で気持ちもふさぎ込みがちでしたがふとこぼした言葉から、お母さんで行っていたお店からお買い物がしたいという気持ちを心の奥にしまい込んでいたのがわかりました。

「そのお店に行くのをめざそうよ。」  
「え？ほんとう？」

作業療法士の提案に、女の子の心が少しずつ動き出します。

「よいしょ、そうだ、その調子！」

「ふう、だいぶ進んだね。」

「ちょっと休憩にしようか？」

「大丈夫。まだできる。」

買おうと思っているかわいいお菓子のこと、お店の面白いおじさんのこと、いろいろ話しながら、女の子は病院の廊下を歩き出してくれました。

きっとできる。生活は取り戻せる。一つひとつの地道な作業療法が目標につながっているから、今日も私たちは頑張ることができる。

ただいま作業療法中。



**JAPAN** 一般社団法人  
**日本作業療法士協会**

平成27年2月15日発行 第35号 定価：500円（税込）