

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2015

3

特集 忘れないために 災害対策に取り組む作業療法

災害対策に取り組む作業療法

災害対策に取り組む日本作業療法士協会の組織体制

東日本大震災の4年 被災者の変化、支援のあり方の推移

岩手県岩泉町訪問記

震災の現場から震災の現場への「一歩、一歩」

あの災害と作業療法

【論説】

教育領域との連携と求められる専門性

2015年度会費振込み用紙は届いていますか？ 会費ご入金をお願い



一般社団法人

日本作業療法士協会

2015 年度会費振込み用紙は届いていますか？ 会費ご入金をお願い

みなさまのお手元に 2015 年度会費の振込用紙は届いていますでしょうか。その用紙を用いてコンビニ、ゆうちょ銀行（郵便局）からのお振込みをお願いいたします。振込用紙が未着の方、入金に関するお問い合わせは協会事務局（tel：03-5826-7871）までお寄せください。

☆第 49 回日本作業療法学会 事前参加登録に関して

学会の事前参加登録は、2015 年度の日本作業療法士協会年会費の納入の確認をもって可能となります。事前参加登録をされたい方はすみやかに 2015 年度会費をご納入願います。

学会事前登録については学会ホームページ（<http://www.otgakkai49.jp/>）より、“大会参加者の皆様へ”≫事前参加登録 の項目をご参照ください。

☆ 2014 年度会費をまだご入金されていない方

2014 年度会費のご納入がお済みでない方は、早急にお支払いをお願い申し上げます。入金がないまま 3 月 31 日を過ぎますと、会員資格を喪失します（本誌 2015 年 1 月号 P.23 参照）。

ご自身の入金状況、ご入金の方法、登録状況などが不明の方は協会事務局までお問い合わせください。

〒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

特集 忘れないために 災害対策に取り組む作業療法

- ◆災害対策に取り組む作業療法…………… 香山 明美・10
- ◆災害対策に取り組む日本作業療法士協会の組織体制…………… 荻原 喜茂・13
 - 災害支援ボランティア研修会を実施…………… 災害対策室・19
- ◆東日本大震災の 4 年 被災者の変化、支援のあり方の推移
 - ①自立のための支援へ 岩手県の支援対象者、その変遷とこれから…………… 藤原 瀬津雄・20
 - ②その時に備える組織作り 平時の情報共有と多方面での連携…………… 上遠野 純子・23
 - ③福島県の労苦とこころのケア 避難者と支援者、それぞれへの適切な支援…………… 根田 英之、他・25
- ◆岩手県岩泉町訪問記…………… 香山 明美・28
- ◆震災の現場から震災の現場への「一歩、一歩」…………… 高梨 信之・30
- ◆あの災害と作業療法
 - ①普賢岳噴火被災者の仮設住宅における生活調査…………… 長尾 哲男、他・34
 - ②阪神・淡路大震災を経験して…………… 大瀧 俊夫・39
 - ③新潟県中越地震・中越沖地震から 新潟県作業療法士会の経験と歩み…………… 横田 剛・40

【論説】

- 教育領域との連携と求められる専門性…………… 三澤 一登・2

【会議録】

- 平成 26 年度第 10 回理事会抄録…………… 4

【各部・室・事務局活動報告】

- …………… 5

【協会活動資料】

- 作業療法教育関係資料調査報告（平成 25 年度調査）…………… 6

WFOT 個人会員の皆様 WEB 上のアカウント登録および Bulletin に関するお知らせ…………… 8

【医療・保健・福祉情報】

- 平成 27 年度介護報酬改定情報…………… 42

障害保健福祉領域における作業療法(士)の役割に関する実践報告及び意見交換会…………… 46

平成 27 年度課題研究助成制度助成課題決定…………… 50

【事例報告登録システムから】

- …………… 52

【作業療法の実践】地域移行支援への取り組み^{③⑤}

- 障害者施設は、作業がいっぱい…………… 藤沢 正樹・54

【窓】女性会員のためのページ^②

- いつも上機嫌…………… 佐藤 友美・55

【第 49 回日本作業療法学会だより】

- …………… 56

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】

- …………… 57

【日本作業療法士連盟だより】

- …………… 57

協会主催研修会案内 2015 年度

- …………… 58

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…………… 60

生涯教育制度に関する重要なお知らせ…………… 62

求人広告…………… 62

編集後記…………… 64

2015 年度会費振込み用紙は届いていますか？ 会費ご入金をお願い

教育領域との連携と求められる専門性

常務理事 三澤 一登

はじめに

医療専門職である作業療法士は、保健・教育・福祉・労働の各領域や介護分野において専門職のニーズが高まっているにもかかわらず医療領域に在籍している者が多い現状である。しかし、各領域・分野における会員数の増加に伴い、介入実績をもつ作業療法士の数が着実に増えていることも事実である。これからは、社会情勢の変化に伴い国が推進している各領域・分野の制度改正に対応するだけでなく、将来を見据えた作業療法士の人材育成が急務である。また、具体的には会員相互のネットワークを構築し、事例を含め関連する情報を集約する必要がある。各領域・分野において実績のある作業療法士の専門性を互いに共有し、専門職として提言できる環境がさらに求められる。

日本作業療法士協会は、「第二次作業療法5ヵ年戦略」重点事項の中で保健・教育・障害福祉領域における地域生活移行・地域生活継続支援をめざし特別支援教育に関連する取り組みを提示している。教育領域に作業療法士が外部専門家として関わることは、保健・医療・教育・福祉・労働領域の連携を実現し、求められる専門性を作業療法士間で再度共有することが重要である。また、各領域においては他職種による介入実績を基に具体的な手法がすでに提示されている。作業療法士が介入する際には、この点を理解しておく必要がある。さらに、発達障害者支援法の定義に定められた発達障害を中心に文部科学省と厚生労働省が省庁連携として取り組んでいる。

特別支援教育制度推進時に作成された資料には「地域における早期からの一貫した継続性のある支援」が提示されている。この言葉には意味があると考え、今後も「地域」「早期」「一貫」「継続性」「支援」が重要なキーワードになると確信している。

提言できる体制

本誌第23号（2014年2月発行）の論説「子どもを取り巻く環境の変化」において、特別支援学校機能強化モ

デル事業に作業療法士が関わる意味を提示した。このモデル事業は、平成27年に3年間の事業として見直しを検討される。日本作業療法士協会は、平成25年・26年のモデル事業に関連し各都道府県教育委員会宛てに外部専門家の活用状況と内容等について一次調査を実施し、介入実績のある作業療法士には二次調査の依頼を行っている。詳しい報告は、調査結果の内容を分析し本誌に掲載を予定しており、文部科学省に対しても今後の事業計画や予算要望に対し提言できるものと期待している。また、モデル事業に作業療法士が介入した実績のある都道府県においては、特別支援学校に専門職としての配置計画や依頼があると報告を受けている。

教育領域の現状

文部科学省が特別支援教育の現状について調査（平成24年実施）した結果、義務教育段階では全体の児童生徒数は少子化傾向にある中で65%の在籍率と報告されている。この数値の解釈には注意が必要で、調査対象が学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づくもので医師の診断によるものではないことである。しかし、教育現場では何かしらの支援を必要としている児童生徒の割合が増えていると認識している教員がいる。

特別支援教育制度が推進された平成19年と平成25年の幼稚園、小・中学校、高等学校の状況調査における比較では、学校における支援体制の整備が進んでいる状況にある。しかし、課題として個別の指導計画や個別の教育支援計画の作成は十分ではない現状である。また、外部専門家の活用では、巡回相談や専門家チームとしての関わりと教員の専門性向上のための研修会講師等が増えている一方で、作業療法士としての介入は各都道府県で異なっている。

文部科学省にて特別支援教育ネットワーク推進委員会が開催され、「高等学校における特別支援教育」に関する調査報告がある。当事者側のNPO法人全国LD親の会（<http://www.jpald.net>）からは、会員を調査対象と

して高等学校における支援体制や発達障害の理解と具体的な支援の提示や卒業時の進路選択等に課題が残る。受け入れ側の学校長会からは学校運営の観点や関連機関との連携に課題がある。高等学校においても特別支援教育が推進されるようになり、筆者も県教育委員会から高等学校への巡回相談の機会を経験する。学校側の相談としては、校内での支援体制や対象生徒の具体的な支援の相談と障害が疑わしい生徒に対する進路指導に関する配慮等、保護者からは進学後の日常生活に関わる内容である。幼稚園等と小・中学校と高等学校では相談や具体的な支援の内容が異なり、ライフステージに沿った視点が重要である。

今後は、障害者権利条約の推進や改正障害者基本法の趣旨等を踏まえ、インクルーシブ教育システムの構築に向けて特別支援教育の専門支援人材の配置・活用等が推進される。また、事例による合理的配慮の調査研究が実施され、基礎的環境整備についても議論される。

福祉領域の現状

発達障害者支援法が施行され10年が経過し、発達障害に対する認識は拡大しているが十分な理解が得られるには時間が必要と考える。また、障害者支援は児童福祉法（18歳まで）と障害者総合支援法（18歳以降）による支援体制整備が進められ平成27年度より障害福祉サービス等報酬改定の概要（案）が提示されている。基本的な考え方として、利用者数の増加等（10年間で2倍）により対前年比+4.5%の1兆849億円が計上されている。また、「介護報酬と同様にサービス事業者の経営状況等を勘案して見直すとともに福祉・介護職員の処遇改善について取り組む」こととされている。引き続き障害特性に応じた専門性を持った人材を確保するため、福祉専門員の配置割合が多い事業所をより評価する。詳細は提示できないが関係機関連携の重要性として保育所等（小中高等学校も含まれる）と連携し個別の支援計画の作成等や就学前の児童等について連絡調整を行った場合と保育所等訪問支援の推進においては専門職として最初に作業療法士の職名が掲載されている。就労支援関連においても内容の見直し等がなされており、福祉領域に関わる作業療法士にとっては教育・福祉連携だけでなく医療・労働領域連携も重要になり作業療法士の質や専門性がさらに求められる。この、障害福祉サービス料等の報酬は医療・介護保険での報酬と同様に専門職に対する評価でもある。

その他の領域連携

保健領域において日本臨床心理士会が平成24年に実施した調査では乳幼児健診（1歳6ヶ月・3歳児）時に関わる専門職は保健師・看護師・医師が多いと報告されている。しかし、発達障害の障害特性を考えると身体・精神面だけでなく行動面に関わる評価視点を持つ作業療法士等の介入が早期発見・早期介入に重要と考える。医療領域においては診断や個別性を重視した専門的な治療の提供や変化しうる状態に対応できる連携が重要である。労働領域においては障害者の自立にもっとも大切な働くことの意味や生きがいを持って一生涯にわたり自分らしく暮らせる場は必要である。

連携から求められる専門性

人が地域においてお互いの顔が見える安心感と自分のことを理解してくれる信頼関係の構築は必要だが、一人の作業療法士が一生涯にわたり対象者に関わることには限界がある。各領域間連携は最終的に人と人との連携でもあり、他職種が互いに連携が重要との認識は議論され共通の認識ができていく。しかし、現実には地域特性に応じたニーズ対応と対象者から求められる専門性はさまざまであり、互いの専門性に対する理解と共有が求められ、さらに関連情報の提供と問題の共有は重要である。

おわりに

作業療法は人を対象としており、人を元気にできる治療法である。作業療法を技として適切に提供できるのは作業療法士であるべきであり、人を理解するためには個人の特性を知り、人を取り巻く環境を理解することである。医療専門職として作業療法士が教育領域に関わることは、各領域連携を促進し子どものライフステージと状態変化に応じることで、地域生活移行・地域生活継続支援を実現できる。

●お知らせ

文部科学省ホームページ 特別支援教育の最新情報
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm/

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所
<http://www.nise.go.jp/>

発達障害教育情報センター
<http://icedd.nise.go.jp>

メールマガジン
<http://www.nise.go.jp/magazine/>

平成 26 年度 第 10 回 理事会抄録

日 時：平成 27 年 2 月 21 日（土）14：18～17：07

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）、山根、清水順、荻原（副会長）、宇田、
 荻山、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（監事）

理事会の求めによる出席：小賀野（企画調整委員長）、富岡
 （WFOT 代表）、清水兼（都道府県士会連絡協議会
 会長）

* 理事会に先立ち、理事勉強会として村井千賀氏（厚生労働
 省老健局老人保健課課長補佐）の講話及び質疑応答が行わ
 れた。

I. 報告事項

- 平成 26 年度の事業評価および平成 27 年度の事業評価表
 について（荻原事務局長・小賀野企画調整委員長）平成
 26 年度および平成 27 年度の担当部署の事業評価表に記
 入の上、3 月 25 日までに事務局、事務局長、企画調整委
 員長へ返信する。
- 平成 27 年度の会議日程（修正版）について（荻原事務局長）
 平成 27 年度の会議日程について修正を行った。
- 日本精神神経学会から依頼のあった男女共同参画推進共
 同宣言への賛同について（荻原事務局長）男女共同参画
 推進共同宣言への賛同の依頼があり、賛同することとす
 る。
- 協会パンフレット等の養成校への配布について（荻原事
 務局長）パンフレットの無料配布数を 50 枚から 200 枚
 に変更し、200 枚以上は実費とする。
- 渉外活動報告 文書報告
 三澤理事：2 月 5 日特別支援教育ネットワーク推進委員
 会に出席した。高校での支援が開始される。発達障害支
 援施策等について報告があった。
 小林毅理事：① 1 月 13 日チーム医療推進協議会運営会議
 開催。法人化に向けて活動している。② 2 月 11 日日本
 における多職種連携コンピテンシーの開発シンポジウム
 が開催された。③ 健康増進事業の健康局スマートライフ
 プロジェクト推進委員会に参加した。
 高島理事：2 月 7 日リンパ浮腫研修委員会に出席した。
 研修修了後のテスト実施に向けて検討している。
 荻山理事：1 月 24 日リハビリテーション医療関連団体協
 議会のグランドデザイン部会に出席。3 月末グランドデ
 ザイン完成予定。委員は任期終了し改選される。
 中村会長：① 指定規則改正委員会の予算がおりる予定。
 ② 2 月 18 日に理学療法士協会会長・日本病院施設協会
 会長とともに日本医師会を訪問。来年度からスタートす
 る地域リハビリテーション活動推進事業について協力要
 請した。生活行為向上マネジメントについて、3 月 15 日
 に日本医師会でプレゼンする予定。
- 日本作業療法士連盟報告（谷連盟担当理事）3 月 22 日、
 研修会実施。2 月 22 日、日本作業療法士連盟の総会開催
 予定。同日大阪府作業療法士連盟設立総会開催予定。静
 岡県で連盟設立の動きがある。27 年 1 月現在の連盟会員
 数は 879 名。
- 訪問リハビリテーション振興財団報告（谷財団担当理事）
 1 月 26 日事業所経営会議開催。2 月 13 日第 3 回処遇改
 善検討ワーキング会議開催。2 月 14 日～15 日第 3 回訪

問リハビリテーション管理者研修会開催。

- その他 荻原事務局長：①平成 27 年度がんのリハビリ
 テーション研修運営委員として小林毅理事、蓬萊谷氏に
 依頼する。②リンパ浮腫研修会の委員として高島理事と
 吉澤氏に依頼する。
 三澤理事：福祉サービス料の報酬改正があり、2 月 12 日
 に改正案が示された。

II. 審議事項

- 規約の整備について（荻原事務局長）
 - 定款施行規則（改正案）都道府県における会員の位
 置づけの明確化、常務理事会・新設委員会等に関す
 る規程の整備、学術部の業務分掌への追加等の改正
 を行う。提案された案の一部について、表現の整理
 を行う。 → 継続審議
 - 47 都道府県委員会規程（案）準備委員会で原案を作
 成し、全士会と質疑応答を行い、修正を重ねて最終
 案を作成した。 → 承認
- 日本作業療法士協会と都道府県作業療法士協会との関係
 に関する協定書（案）について（荻原事務局長）全士会
 と質疑応答を行い、修正を重ねて最終案を作成した。各
 士会で機関決定され次第、締結日を平成 27 年 4 月 1 日
 に遡り締結手続きを行う。 → 承認
- 作業療法白書 2015 アンケートについて（荻原事務局長・
 小賀野企画調整委員長）アンケート案を作成した。3 月
 10 日までに事務局に意見をいただきたい。 → 承認
- 平成 27 年度特別表彰候補者の審査結果について（清
 水順表彰審査会委員長）特別表彰該当者はいなかった。
 WFOT 世界大会運営に尽力された士会への感謝状を贈呈
 する。 → 承認
- 会員の入退会及び休会について（荻原事務局長）平成 27
 年 1 月 31 日現在の休会申請状況をまとめた。会費未納
 による会員資格喪失後の再度入会希望者 4 名。未納分は
 精算済み。賛助会員 C 会員の専門学校 1 校が退会。B 会
 員への入会希望 1 社。 → 承認
- 専門作業療法士制度について（陣内教育部長）
 - 専門作業療法士（訪問作業療法分野）研修カリキュ
 ラムの拡張等 分野特定について承認済み。理事会
 の意見をもとに、研修カリキュラム等の拡張を行っ
 た。 → 承認
 - 専門分野特定の検討の変遷と現状および今後の方向
 性 専門分野特定の検討の変遷及び基本的な考え方。
 運用中の 8 分野の現状をまとめた。今後の方向性
 について意見をいただきたい。 → 承認
- 教育関連審査結果について（陣内教育部長）
 - 平成 26 年度第 4 回認定作業療法士認定審査 資格認
 定申請 44 名、認定更新申請 19 名、計 63 名について
 可と判定した。 → 承認
 - 専門作業療法士資格認定審査（試験）・認定作業療法
 士資格再認定審査（試験）専門作業療法士受験者
 17 名、合格者 15 名、不合格者 2 名。認定作業療法
 士受験者 6 名、合格者 6 名。 → 承認
 - 平成 26 年度第 4 回臨床実習指導者・指導施設の審査
 臨床実習指導者研修修了認定申請 51 件、臨床実習指
 導施設認定申請 7 件を可と判定した。 → 承認

各部・室・事務局活動報告

学術部

【**学術委員会**】協会50周年記念誌原稿の作成準備。MTDLP推進プロジェクト学術班（HP・事例登録・研修会等の検討）。マニュアル（高次脳機能障害、就労支援、地域生活支援、研究法）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

【**養成教育委員会**】養成教育委員会の開催、指定規則等改定作業、教育ガイドライン第1案の修正、研修会シラバスおよび実習の手引き改訂にむけた検討、国家試験不適切と思われる問題の検討準備。

【**生涯教育委員会**】専門OT新規分野特定の考え方検討結果の上程。「訪問作業療法」カリキュラム内容再検討結果の上程。

【**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、専門OT資格認定及び認定OT再資格認定試験の実施及び結果の上程、認定OT認定等審査、臨床実習指導者研修修了認定審査、臨床実習指導施設認定審査の実施及び結果の上程。

【**作業療法学全書検討委員会**】第3回会議の開催、報告書作成。

制度対策部

【**保険対策委員会**】①平成27年度介護報酬改定情報収集と発信（ホームページ・士会担当窓口）②制度関連各分野調査と集計。③3月1日開催の作業療法重点課題研修「診療報酬・介護報酬情報等に関する研修会」への講師派遣と講義資料準備。

【**障害保健福祉対策委員会**】①障害福祉サービス事業所におけるOT・PT配置状況調査。②「学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会」アンケート集計。③特別支援学校センター的機能充実事業に関する二次調査。④障害児通所支援での作業療法士状況一次調査。⑤1月23日：JDDNET多職種連携支援推進委員会。⑥委員会会議（1月18日：障害者支援班会議、1月25日：障害児支援班会議（特別支援教育）、1月31日：保険対策委員会との障害児医療保健福祉教育に関する合同調整会議）。

【**福祉用具対策委員会**】①50周年記念誌の福祉用具に関する原稿作成の準備および原稿作成。②各小委員会内で今年度の報告のまとめおよび来年度の活動準備を開始。【**渉外活動**】1月26日：日本リハビリ医療関連団体協議会地域包括ケア推進リハ部会。

広報部

【**広報委員会**】ホームページ再構築に向けて、事務局

と共同作業、Opera20号企画立案、取材、作業療法啓発ポスター制作準備、都道府県士会広報活動に関する情報を収集。

【**公開講座企画委員会**】作業療法フォーラム2014兵庫会場終了、参加者115名。国際福祉機器展準備。

【**国際部役員会**】平成27年度活動計画の確認、平成27年度の事業である「グローバル活動セミナー」に関して、他団体（国際協力機構と日本青年国際交流機構）へ後援依頼。

【**国際委員会**】東アジア諸国との交流会案内状の作成と発送。

【**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。JRAT、JIMTEFへの活動協力。

事務局

【**財務**】平成27年度予算案に係る財務諸表の作成。将来的な役員報酬に関する検討。

【**庶務**】平成26年度会費納入管理。休会申請者の取りまとめ、申請状況の資料作成、理事会への上程。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工程表の作成、準備作業。京都サテライト事務所の事務所整備の検討。事務局職員の求人・採用検討。

【**企画調整委員会**】平成26年度事業評価の記載依頼、平成27年度事業評価表の作成確認。『作業療法白書2015』のアンケート最終案作成と理事会への上程。女性会員の協会活動参画促進に関するアンケートの集計作業。

【**規約委員会**】定款施行規則改正案、47都道府県委員会規程案の理事会上程。

【**統計情報委員会**】士会システム用端末2台貸与に関する検討と状況報告。

【**福利厚生委員会**】新医療保障保険（団体型）に関する提案を受け検討開始。

【**総会議事運営委員会**】平成27年度定時社員総会の開催に向けた打合せ、開催案内の作成。

【**選挙管理委員会**】平成27年度役員改選に係る役員候補者選挙のインターネット投票実施。会員からの問合せ等への対応。

【**表彰審査会**】平成27年度特別表彰候補者の審査、審査結果の理事会上程。

【**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についてのヒヤリング。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、キックオフ会議の運営補助。協会ホームページリニューアルに係る委託業者・広報部との検討会議。

【**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、リハビリテーション専門職団体協議会、リハビリテーション医療関連団体協議会、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）、等々との交渉・連絡調整・会議参加など。

作業療法教育関係資料調査報告 (平成 25 年度調査)

平成 27 年 2 月 7 日
一般社団法人 日本作業療法士協会
教 育 部

平成 25 年度に実施した作業療法教育関係資料調査（養成校）の集計結果を報告する。調査は、184 校（198 課程）を対象に行った。調査の内容は前年度と同様の項目（専任教員数、教員の学位取得、在籍学生数、国家試験受験者数と合格者数、新入生関係資料）である。調査期間は平成 26 年 2 月～4 月末であった。149 校（81.0%）（143 課程）から回答を得た。資料として、地区別に分類した在籍学生数、国家試験受験数と合格者数、新入生関係の数を一部表として掲載する。

なお、調査にご協力をいただき感謝申し上げます。詳細につきましては、養成教育委員会にお問い合わせください。

1. 専任教員数 1,140 名（前年 1,004 名）
学位取得者 修士：579 名、博士：259 名

2. 地区別在籍学生数 17,834 名

	1 年	2 年	3 年	4 年	合計
北海道	367	306	312	198	1,183
東 北	392	314	291	231	1,228
関 東	1,485	1,330	1,076	905	4,796
中 部	740	669	501	371	2,281
近 畿	860	749	713	363	2,685
北 陸	182	115	101	46	444
中 国	426	366	387	249	1,428
四 国	204	171	171	76	622
九州・沖縄	1,038	890	848	391	3,167
合 計	5,694	4,910	4,400	2,830	17,834

3. 国家試験受験者数・合格者数
受験者総数 3,988 名、新卒受験者 3,332 名、合格者総数 3,284 名（82.3%）、新卒合格者 2,943 名（88.3%）

4. 新入生関係資料

- 1) 社会人経験のある者の数 788 名

- 2) 学歴

高卒	5,019 名
専門卒	133 名
短大卒	73 名
大卒	388 名
大学院終了	9 名
大学検定試験	12 名
帰国子女	1 名
その他	52 名
合 計	5,687 名

- 3) 年齢区分

18～20 歳	4,704 名
21～25 歳	360 名
26～30 歳	314 名
31～35 歳	143 名
36 歳以上	100 名
合 計	5,621 名

- 4) 出身地域

北海道	372 名
東 北	465 名
関 東	1,279 名
中 部	742 名
近 畿	797 名
北 陸	248 名
中 国	414 名
四 国	307 名
九州・沖縄	1,005 名
海 外	0 名
合 計	5,629 名

教育部長 陣内 大輔
養成教育委員会委員長 澤 俊二

—大学院調査—

平成 25 年度に実施した作業療法教育関係資料調査（大学院関係）の集計結果を報告する。調査期間は 2014 年 3 月 7 日から 3 月 29 日である。70 大学のうち、47 大学（67%）の回答を得た。

調査の内容は開設年度（予定）と定員数、教員数、課程の在籍数、作業療法士資格の有無、作業療法士については経験年数、出身別の在籍学生数とした。回答があった中で 47 大学院について、大学の開設年度（予定）と定員、教員数、また、開設済み大学院については合計在籍者（43 回答大学院）を掲載した。

調査にご協力をいただき感謝申し上げます。なお、詳細については、教育部養成教育委員会にお問い合わせください。

表 1 大学院の開設年度（予定）と定員数 / 作業療法士教員数

No.	学校名	開設（予定） 年度		入学定員				作業療法士 教員数	
		修士 課程	博士 課程	修士課程		博士課程		修士 課程	博士 課程
				作業療 法学系	全体	作業療 法学系	全体		
1	北海道大学医学部保健学科	2008	2010		26		8	4	4
2	札幌医科大学保健医療学部	1998	2000		12		6	9	4
3	北海道医療大学	2013	2015予定		5			3	
4	弘前大学医学部保健学科	2005	2007		25		9	4	1
5	東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科	2003	2007	10	10	2	2	4	2
6	秋田大学医学部保健学科	2007	2009		12		3	3	2
7	山形県立保健医療大学	2004			12			2	
8	国際医療福祉大学保健医療学部	1999	2001		100		50		12
9	群馬大学医学部保健学科	2003	2007		50		10	5	4
10	目白大学保健医療学部	2012			15			7	0
11	文京学院大学保健医療技術学部	2010		1	20			3	0
12	帝京平成大学地域医療学部	2012	2014	3	24	5	35	5	2
13	首都大学東京健康福祉学部	2006	2006		50		22	20	9
14	杏林大学保健学部	1984	1986	若干名	7	若干名	4	4	4
15	昭和大学保健医療学部	2006	2011	若干名	10	若干名	4	5	3
16	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学科	2007	未定		20	0	0	6	0
17	北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科	1998	1998	0	40	0	40	2	2
18	新潟医療福祉大学医療技術学部	2005	2007		18		3	6	2
19	新潟リハビリテーション大学医療学部リハビリテーション学科	2014			12			2	
20	健康科学大学健康科学部								
21	信州大学医学部保健学科	2007	2009	14	14	4	4	3	3
22	聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部	2006	2008		10		5	5	5
23	名古屋大学医学部保健学科	2002	2004		10		4	5	5
24	星城大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科	2008			12			5	
25	藤田保健衛生大学医療科学部リハビリテーション学科	2008	2015予定	4	30			4	
26	中部大学生命健康科学部	2014予定							
27	京都大学医学部人間健康科学科	2007	2009		49		15	6	4
28	大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類	2007	2010		15		5	8	5
29	大阪保健医療大学保健医療学部リハビリテーション学科	2013			6			0	
30	関西福祉科学大学保健医療学部リハビリテーション学科	2015予定							
31	神戸大学医学部保健学科				56		25	7	5
32	神戸学院大学総合リハビリテーション学部医療リハビリテーション学科	2009	2011		6		3	7	4
33	兵庫医療大学リハビリテーション学部	2011			8			8	
34	川崎医療福祉大学医療技術学部リハビリテーション学科	1999	2001		6		2	6	1
35	吉備国際大学保健医療福祉学部	2000 年 度開設 (通学制) 2010 年 度開設 (通信制)	2005		6 (通学制) ・ 10 (通信制)		3	12	6
36	広島大学医学部保健学科	1996	1998		34		15	13	13
37	県立広島大学保健福祉学部	2005			20			5	
38	金沢大学医薬保健学域保健学類	2000	2002		70		25	2	2
39	金城大学医療健康学部	2015予定			5			4	
40	熊本保健科学大学保健科学部リハビリテーション学科生活機能療 法学専攻	2009			10			6	
41	九州保健福祉大学保健科学部	2002	2004		7		3	3	1
42	鹿児島大学医学部保健学科	2003	2005		22		6	5	4
70 校 70 課程 回答 47 有効回答 43/70				32	858	11	311	208	109

表 2 回答のあった大学院の作業療法教育に関する専攻在籍院生数

n=43

修士課程 (博士課程前期)	博士課程 (博士課程後期)	総合計
305 名	202 名	497 名

WFOT 個人会員の皆様

WEB 上のアカウント登録および Bulletin に関するお知らせ

WFOT より個人会員の皆様に、WEB 上のアカウント登録および Bulletin に関する下記の連絡が届きました。
個人会員の皆様は、各自、WEB アカウント登録を行ってみてください。

WFOT は、個人会員の皆様にもっと WFOT 公式ウェブサイトアクセスし、これをご利用していただくため、公式ウェブサイト (<http://www.wfot.org/>) にアカウントをご登録いただくよう、積極的に働きかけています。

オンラインアカウントの設定について

WFOT Bulletin とその他会員専用ページにアクセスするため、個人会員の皆様にはオンラインアカウントの設定をお願いします。今日から 4 月 10 日までに設定すると、Kindle が当たるくじに自動的に参加できます！
(<http://www.wfot.org/Membership.aspx>)

WFOT Bulletin (印刷版) の注文について

2015 年 4 月から WFOT Bulletin は Maney Publishing より出版されるようになりました。個人会員の皆様は WFOT オンラインアカウントを使って、オンライン上でアクセスすることが可能です。

WFOT Bulletin の 2015 年 4 月号と 10 月号の印刷版は、WFOT オンラインストアから 26 米ドル (33 豪ドル) でご購入いただくことができます。値段は送料込みです。

より詳細な情報は、こちらをご覧ください (<http://www.wfot.org/Store/tabid/61/CategoryID/3/Default.aspx>)。

WEB アカウント登録の方法は下記の通りになります。

- (1) Member Registration のページ (<http://www.wfot.org/Membership/MemberRegistration.aspx>) を開く
- (2) 次の各項目を入力する
 - Membership Number → 日本作業療法士協会のご自身の会員番号 (頭に 0 がある場合には 0 を除く)
 - First Name → 申込みをされた際の表記
 - Last Name → 申込みをされた際の表記
 - Country → Japan を選択
 - E-mail → ご自身の使用アドレス
 - Username → 自由に記入
 - Password → 自由に記入
 - Confirm Password → 上記のパスワードを再度記入
- (3) Register をクリックし、登録完了
- (4) 上記登録の “Username” と “Password” を使って “Login” することができます





「雪に包まれる被災地」
2011 年制作 高さ 5.4m × 幅 16.4m 水彩

特集

忘れないために 災害対策に取り組む作業療法

私たちは被災地を忘れない。——東日本大震災から 4 年目を迎える 2015 年 3 月に合わせ、本誌では改めて災害問題を取り上げることにした。今回の特集では、東日本大震災への支援活動の“中間総括”を行うだけでなく、この震災を契機に協会が取り組みを開始した被災者支援の考え方とそのための組織体制の現状、防災対策を含めた今後の方向性を示す。また、過去に起きた自然災害と作業療法士の様々な取り組みも紹介し、「災害対策に取り組む作業療法」を複眼的に捉えられる特集とする。

本特集の編集・制作を進める中で、加川広重さんの存在を知った。加川さんは宮城県蔵王町を拠点に活動をしている画家で、東日本大震災後、被災地を題材にした巨大な水彩画の連作を発表。様々な場に積極的に絵を運んでいき、被災地の想いを伝えていきたいと考えているという。本誌への作品の掲載についてもご快諾いただいた。心から感謝申し上げます。私たちもこれらの作品のイメージを心に刻みたい——被災地を忘れないため、そして復興への希望を託して。

(機関誌編集委員会)



「南三陸の黄金」
2012 年制作 高さ 5.4m × 幅 16.4m 水彩

加川広重（かがわ・ひろしげ） 1976 年宮城県蔵王町生まれ、2001 年武蔵野美術大学油絵科卒業。平成 24 年度宮城県芸術選奨新人賞。

災害対策に取り組む作業療法

災害対策室長 香山 明美

私は2011年3月11日を忘れることができない。東日本大震災を経験した多くの日本人にとっても、忘れることのできない日になっていると思う。しかし、2015年3月11日で4年を迎えた今、あのときの思いが薄れかけているのではないかという危惧もある。

私たちは東日本大震災から多くの教訓を得た。この様々な経験を忘れずに、次の取り組みに活かす使命が、私たちにはある。そのことを再認識していただく機会として、これまでの日本作業療法士協会の取り組みを紹介し、災害対策に取り組む作業療法について述べる。

災害対策に関する協会の歴史

協会はこれまで、国内外の大きな災害発生時に都度対応してきている。国内においては被災した県士会と連携しながら、会員の被災状況の確認、被災した会員の会費免除、見舞金（義援金）や必要な物品の送付等、その時必要な対応をしてきた。

協会として災害対策に関する組織的な体制整備について検討を始めたのは、平成16年（2004年）10月23日に発生した新潟県中越地震を経験した後に、平成17年（2005年）度協会活動主要目標に「大規模災害等への対応体制の整備／大規模災害時の対応マニュアルの作成」が企画調整委員会より提案されたことに始まる。

その後、理事会にて数回議論され、平成18年（2006年）5月に「災害対策本部規程」が、平成19年（2007年）5月に「大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程」がそれぞれ理事会にて承認され、最終的に同年6月の理事会にて「大規模災害時支援活動マニュアル」が承認され、ようやく、災害発生時の協会対応の基本的な体制が整備された。

東日本大震災における活動と学び

協会は平成23年（2011年）3月11日の東日本大震災を経験し、発災直後より上記で整備された規程やマニュアルに沿って災害対策本部を設置し、7月には理事会で承認得た災害対策担当理事も加わり、岩手、宮城、福島の前被災3県の作業療法士会や関連団体と連携しながら、災害に関する様々な課題に取り組んだ。その内容は、①被災地の情報収集と会員の被災状況確認、②支援金募集と配布、③他団体との協働によるボランティア派遣、④協会単独ボランティア派遣、⑤被災会員への会費免除対応、⑥被災会員への就職情報提供、⑦養成教育校の被災状況把握と実習地確保、⑧必要物資の調達と配布、等であり、これらの取り組みは必要に応じて今も継続している。この災害支援活動の経験を通して私たちが学んだことを以下に整理してみる。

- (1) 災害支援は非常事態になってから考えるのではなく、平時から常に考えておく必要がある。
- (2) 平時から行政や他団体とのネットワークを構築しておくことが重要である。
- (3) 災害支援は、疲弊した地域にニーズを聞き出すことをしないで支援できる体制を作る必要がある。
- (4) 支援活動は、それに必要な物や事を地域に頼ることなく、支援者自らが全て調達する“支援者完結型”で行う。
- (5) 作業療法（士）にこだわっていると本当のニーズは見えてこない。災害支援においては、必要とされることなら何でも行う覚悟が必要である。
- (6) 被災者にとって「作業」は、疲弊混乱しているときには、日常を取り戻し安心できる拠り所になり、生活を再建していく際には、主体性を取り戻していく道具になる。作業療法は、どの時期でも支援できる。上記の学びをもとに、平時の災害対策を盤石なものに

していくために、常設の部署を設置していくことが検討された。定款第4条第6項の「事故若しくは災害等により被害を受けた障害者、高齢者又は児童等の支援を目的とする事業」を担う部署として災害対策室を設置したのは、平成25年（2013年）4月である。災害対策室は、平成26年（2013年）3月に、「大規模災害時支援活動基本指針」、「災害支援ボランティア活動マニュアル」、「災害支援ボランティア受け入れマニュアル」を作成し、理事会の承認を得た。また、東日本大震災から3年を目途とした総括的な報告書である『東日本大震災における災害支援活動報告書』を刊行した。そして、東日本大震災に対する支援活動は、今後も必要に応じて、必要とされなくなるときまで継続することも確認されている。

災害対策室の設置と平時の災害対策

協会は、平成26年度から平時の災害対策を実践していく状況となった。

今年度の災害対策室は、災害への備えは平時にこそ重要であると認識し、関連団体との連携を継続し、災害支援ボランティア確保に向け、災害支援ボランティア登録システムを構築し、ボランティア登録者向け研修会を開催した。

大規模災害における協会と各都道府県作業療法士会との連携体制を確保するために、各都道府県作業療法士会における窓口調査等も実施し準備状況を整えた。

また、第16回世界作業療法士連盟大会（2014、横浜）において被災3県と連携し東日本大震災の災害支援に関するシンポジウムやブース出展を行い、国内外の作業療法士に災害支援活動の関する理解を深める活動を展開することができた。

平成26年度の災害対策室の活動を以下にまとめる。

- (1) 被災3県との継続的な情報交換のための会議を開催した（年3回）。
- (2) 第16回世界作業療法士連盟大会において東日本大震災の災害支援に関するブースを設置し、広報活動を行った。
- (3) 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会等、関連団体と、研修会開催も含め連絡調整を行った。
- (4) 平時における災害支援ボランティア確保に向け

た体制整備関連

- ① 災害支援ボランティア登録システムの運用を開始した。
- ② 災害支援ボランティア登録者向け研修会を開催した。
- (5) 大規模災害時における協会と都道府県作業療法士会の連携体制整備に向けて、各都道府県作業療法士会の災害関連のマニュアル等の整備状況や窓口の調査を実施した。
- (6) 『東日本大震災における災害支援活動報告書』（「大規模災害時支援活動基本指針」「災害支援ボランティア活動マニュアル」「災害支援ボランティア受け入れマニュアル」等を含む）を関連団体等に配布した。

災害支援における作業療法の役割

災害支援において作業療法士が行ったことを、協会が派遣した災害支援ボランティアの記録および各県作業療法士会が展開した活動から整理すると、以下のようになるとめられる。

1) 避難所・仮設住宅の環境整備・環境調整

初期対応として、避難所を可能なかぎり快適な環境にするために、交流の場とプライベート空間の確保、障害者や高齢者のための手すり設置やすべり止めの工夫などを行った。

また、仮設住宅に移行した際には、個別訪問を行い、障害者や高齢者の個別ニーズに沿った手すり設置等生活環境を整える支援を行った。

2) 生活リズムの形成や活動性を引き出す活動の展開

単調になりがちな避難所での生活にリズムを作り出すために、一日のスケジュール表を作成したり、小集団による活動性・興味関心を引き出す作業（体操、手工芸、屋外散歩など）を実施したりした。

3) 身体機能が低下した高齢者・障害者への個別対応

避難所および在宅・仮設住宅において身体状況や生活状況の確認および評価やリハビリテーションニーズの把握を行い、ADLの低下に対する立ち上がり・寝返り・食事などの指導、生活上に必要な補助具を作成・提供する等の対応を行った。

4) 精神機能に障害のある避難者への個別対応

避難所および在宅・仮設住宅において統合失調症やうつ病の方への生活状況の確認・評価を行い、不安解消のために継続的な相談を行うなどの支援を実施した。また、意欲低下者・抑うつ傾向のある方に対する身体的な介入等も行った。

5) 被災した障害児への対応

特別な支援が必要な障害児の避難先・避難方法に関する家族からの相談対応、避難先や新しい生活の場の支援にスムーズにつなげるためのアセスメントと障害児に必要な個別支援計画の作成、特別支援学校の支援などを実施した。

6) 被災した住民を対象とした主体的な活動を促していく支援

多くの被災地支援の中で作業療法士に期待されていた役割は、障害者や高齢者ばかりでなく、多くの一般住民を対象として、活動性を拡大し、主体性を引き出していくサロン活動を展開することであった。この活動は、4年目を迎える今も継続しているところがある。

作業療法士ができる復興支援・まちづくりへの貢献

被災地は今、予定より大幅に遅れていることが指摘されているものの、復興住宅ができ、仮設住宅からの移行が進んでいる。防潮堤のかさ上げや沿岸の公園化に向けた壮大な工事も、いつ果てるともなく続いている。一方で、資材調達ができない、自治体の職員が不足しているなどの原因により復興が進まない状況があり、そもそも行政と住民との折り合いがつかない自治体では、復興計画自体が何度も見直され、先行きが見いだせないままになっているところもある。復興住宅に入れたのはいいが希望通りのものではなかった、コミュニティがくずれて

しまった、役割や仕事がない、等々の課題も挙げられている。原発事故で避難を余儀なくされた福島の方々の生活に至っては、これらのさらにずっと前の段階にあり、未だ将来の見通しが全く立っていないのが実情である。このような状況を踏まえると、この先、長い視点で復興やまちづくりを考えていく必要がある。

新たなまちづくりを進める上で、大きな課題になるのは、①新たなコミュニティの再建、②仮設住宅から新たな生活環境に置かれた際に生じる孤立と孤独死、③要介護者・高齢者の増加と対応、④子どもの心身の課題への対応、⑤仕事や役割の創出、などである。2年前に河北新報社が東北大学災害科学研究所と共同で実施した被災地での住民アンケート結果でも、住民の復興感を高める要素に「心身のストレスを緩和していくこと」や「地域のコミュニティの充実」等が挙げられていた。これらのことを考え併せてみると、まさに作業療法士が以下のような作業療法的な視点をもって長期的に住民に関与していくことが求められているように思う。

- (1) 心身両面を考慮しながら、住民の生活の質の向上に関与すること
- (2) 住民一人一人の力を引き出しながら、地域のコミュニティの充実に住民の力を結びつけていくこと
- (3) 市町村等関連の自治体や保健師等地元の支援者との連携を図りながら、作業療法士の力が発揮できる仕組み作りを行うこと
- (4) 長期的な視点で、地元で生活される方々に寄り添い続けること

そして、一人の人間として、この震災を、震災で得た教訓を忘れないこと、であると思う。



ジャパン・レジリエンス・アワード 2015

当協会が「優秀賞」を受賞

当協会が岩手県岩泉町から受託して実施した「平成 24 年度高齢者の新たな生きがい創造事業」（本号 p.28 に関連記事）が「ジャパン・レジリエンス・アワード（国土強靱化大賞）」の優秀賞を受賞し、3月15日、仙台市で開催される国連防災世界会議の会期中に表彰式が行われる運びとなった。この「アワード」は、一般社団法人レジリエンスジャパン推進協議会が、次世代に向けた強靱化（レジリエンス）社会を構築するために全国各地で展開されている活動や取り組みを発掘・評価・表彰するもの。全国から応募のあった約 200 件の中から、27 事業が上位入賞を果たしたほか（この中からグランプリ、金賞、特別顧問賞、特別賞、最優秀賞が決定）、優秀賞 36 事業、優良賞 32 事業が決定している。

災害対策に取り組む日本作業療法士協会の組織体制

副会長・事務局長 萩原 喜茂

はじめに

日本作業療法士協会（以下、協会）の災害対策への取り組みはまだ日が浅く、組織体制の構築も緒に就いたばかりである。したがって、以下に述べる事項も決して完成されたものとしてではなく、発展途上の中間報告としてお読みいただければと思う。

歴史的な経緯

阪神・淡路大震災（平成7年1月17日）発災時、その対応は義援金や支援金の寄付にとどまった。新潟県中越地震（平成16年10月23日）時には、協会は発災直後から新潟県作業療法士会と連絡を取り合い、士会員の安否確認、被災会員の会費免除、新潟県への義援金の寄付などの対応を行った。理事会は平成17年度協会活動主要目標の一つに「大規模災害等への対応体制の整備／大規模災害時の対応マニュアルの作成」を盛り込む判断を示し、平成18年度のはじめに企画調整委員会より「大規模災害時対応マニュアルについて（答申）」が提出され、また「災害対策本部規程」の基本的な承認も得られた。能登半島地震（平成19年3月25日）時には、協会は石川県作業療法士会と連絡を取り、士会員の安否確認、被災会員の会費免除などの対応を行った。同年5月には「大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程」を、6月には『大規模災害時支援活動マニュアル』を承認し、これをもって協会が大規模災害時に支援活動等に取り組むための基盤が基本的に整ったことになる。新潟県中越沖地震（平成19年7月16日）では直ちに「大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程」を適用し、新潟県作業療法士会との連絡・協力体制の確認、士会員の安否確認、初期対応支援金の支出、被災会員の会費免除などを順次行った。そして東日本大震災（平成23年3月11日）発災。このときの協会対応の全容については『東日本大震災における災害支援活動報告書』（平成26年3月発刊）を

ご覧いただきたい（協会ホームページ <http://www.jaot.or.jp/others/saigai.html> より全文ダウンロード可）。

東日本大震災を契機に、『大規模災害時支援活動マニュアル』を『大規模災害時支援活動基本指針』として全面的に改定し、新たに『災害支援ボランティア活動マニュアル』と『災害支援ボランティア活動受け入れマニュアル』が整備された。また「災害対策本部規程」と「大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程」も大幅に改正された。最も大きな変化は、定款に示された協会が行う事業の一つとして災害支援活動が立てられ、常設の「災害対策室」が設置されたことである。他方、このような作業療法士が行う災害支援活動に向けての体制整備と同時に、日本作業療法士協会という法人本体が（具体的には主として協会の事務局が）首都直下地震等の大規模災害により被災した場合の危機管理体制も検討され、協会事業を持続可能なものとする基盤整備が進められている。

災害支援活動の根拠となる諸文書

1) 定款

協会の現行の『定款』は、一般社団法人に移行した平成24年に大幅改定されたものであるが、当協会の「事業」を定めた第4条の第6号として「事故若しくは災害等により被害を受けた障害者、高齢者又は児童等の支援を目的とする事業」が挙げられている。この事業は旧『定款』にはなかったもので、東日本大震災での経験と活動実績を踏まえ、作業療法士が行う公益目的事業の最たるものの一つとして新たに盛り込まれた経緯がある。この規定に基づいて、平時より災害対策室が常設され、また災害時には災害対策本部が設置されて災害支援活動を行っていくことになる。

なお、この『定款』第4条第6号については、平成27年度定時社員総会（平成27年5月30日開催予定）で「大規模災害等により被害を受けた人への支援を目的

とする事業」という文言への変更案が審議されることになっている。①「事故若しくは災害等」というのを「大規模災害等」という表現にまとめて示し、②対象者を「被害を受けた障害者、高齢者又は児童等」に限定せず、それらの方々を含め「被害を受けた人」全般に広げること、この2点の変更の趣旨である。②の対象者については、今回の東日本大震災での支援活動が「障害者、高齢者又は児童」とにとどまらず、被災した一般市民をも対象として行われた実績を踏まえている。

2) 大規模災害時支援活動基本指針

『大規模災害時支援活動基本指針』（以下『基本指針』）は、平成19年6月に取りまとめられた『大規模災害時支援活動マニュアル』が基盤となっているが、東日本大震災の経験を生かして全面改定され、平成25年度第10回理事会（平成26年2月15日）で承認を受けた。『定款』第4条第6号を受けて、この事業を実施していくための基本文書として位置づけられる。協会ホームページに全文掲載されているので是非ご一読いただきたい（協会ホームページ>会員向け情報>各部・委員会活動>災害対策室：<http://www.jaot.or.jp/others/saigai.html> 以下同様）。

3) 災害対策本部規程

『災害対策本部規程』（以下『本部規程』）は、『基本指針』を受けて、災害発生時に協会としての対応方針や支援策を審議・決定する機関である災害対策本部に関する規程である。災害対策本部の設置、機能と権能、構成員、会議の開催、下部組織とその機能等について定めている（協会ホームページに『基本指針』と併せて掲載）。

4) 大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程

『大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程』（以下『被災士会支援規程』）は、一次支援としては当該士会に対する初期対応支援金の拠出、会費免除申請の受付など。二次支援としては、①会員データの提供をはじめとする情報支援、②災害支援ボランティアの派遣等の人的支援、③支援物資の提供との物的支援、④支援金の募集や災害時緊急支援の予算化等による経済的支援、⑤その他必要な支援、ができるとしている（協会ホームページに『基本指針』と併せて掲載）。

5) 災害支援ボランティア活動マニュアル

『災害支援ボランティア活動マニュアル』（以下『ボランティアマニュアル』）は、『基本指針』の「災害発生時の対応」の中に位置づけられ、『被災士会支援規程』の「二

次支援」として規定された、日本作業療法士協会が派遣する「災害支援ボランティア」に関しその具体的な行動指針を示したものである（協会ホームページに掲載）。

6) 災害支援ボランティア活動受け入れマニュアル

『災害支援ボランティア活動受け入れマニュアル』（以下『受け入れマニュアル』）は、協会が派遣する災害支援ボランティアを受け入れる都道府県作業療法士会側の対応方法を示した手引きであり、上記の『ボランティアマニュアル』と一対のものとして整備された。

災害支援活動に取り組むための組織体制

組織体制については『基本指針』に明記されているので、ここでは補足的な説明を加えることとする。

1) 平時

災害発生時速やかに災害支援活動が展開できるように災害対策室と事務局は以下の業務を行う。

災害対策室は協会の公益目的事業部門の一部署として災害支援活動に向けての公益活動を担い、事務局は法人の管理運営部門としてそのサポートを行う。

(1) 災害対策室

i 災害支援活動に係る各種マニュアルを作成し、必要に応じて更新する。

現時点までに作成されているマニュアルは、上述の『ボランティアマニュアル』と『受け入れマニュアル』であり、随時更新・改訂を重ねていくとともに、必要があれば他のマニュアルの作成にも取り組む。

ii 災害発生時の支援物資のリストアップと収集方法について検討する。

これについては未着手であるので、東日本大震災時の経験を基に災害対策室で検討を進めていくこととなる。

iii 災害支援に関する研修等の企画・運営を行う。

平成26年度からは新たに、当協会の「災害支援ボランティア登録制度」で登録した会員を対象とした研修会を実施することとなり、去る2月15日にその第1回が開催された（本号 p.19 参照）。このボランティア登録者向け研修会は平成27年度以降も引き続き実施していく予定である。

iv 一般社団法人日本作業療法士協会派遣災害支援ボランティアの登録及び更新を行う。

昨年10月から随時登録を受け付けている（本誌第31号 p.26-27、第34号 p.32 参照）。この制度は、今後の大規模災害を想定し、平時よりボランティア希望者を登録しておくことで、災害発生時に迅速に対応できる体制を

構築することを目指している協会ホームページ (<http://www.jaot.or.jp/others/saigai.html>)。一人でも多くの会員が登録されることを期待したい。

v 災害支援に関して士会、関連団体との連携・調整を行う。

東日本大震災の経験からも、協会と各都道府県士会との関係、各都道府県士会と都道府県行政との関係作りがいかに重要であるかを痛感している。その関係作りを促進・強化し、いざという時のために万全の連携体制を構築するのが目標である。また、関係他職種、特にリハビリテーション関連 12 団体で構成され、当協会もその一翼を担っている「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (JRAT)」との関係も引き続き重視していく。

(2) 事務局

常に大規模災害に関する情報収集を行う。

国の内外で起きている大規模災害自体の情報収集はもとより、災害対策に関する国や他団体の動きに関する情報収集・連絡調整も行う。また、災害対策室と密接に連携して、ボランティア登録をはじめとするその業務遂行の支援を行う。

2) 災害発生時

i 会長は、災害が発生した場合速やかに災害対策本部を設置する。

部署の設置は一般的に理事会の決議事項であるが、「速やか」な対応が求められるために、会長の専決で設置が可能であることが明記されている。

ii 災害対策本部は、日本作業療法士協会としての対応方針や支援策を審議し決定する。

災害対策本部員は協会役員を中心に構成され(『本部規程』第4条)、その権能は理事会に準ずるとされている(『本部規程』第3条第2項)。災害対策室や連絡調整室を直下に置き(『本部規程』第5条)、災害対策の案件に特化して、必要に応じて随時、災害対策本部会議を開催することができる。

iii 災害対策室は、災害対策本部の指示に基づき、災害対策室長の指揮下、被災した都道府県作業療法士会と密接に連携し、日本作業療法士協会が行う災害支援活動を企画立案し、災害対策本部に上程する。

災害発生時の機能は、被災した都道府県作業療法士会との密接な連携を図ってその被災状況やニーズを把握し、それを基に協会が行うべき災害支援活動を企画立案し、災害対策本部に提案することにある(『本部規程』

第8条第2項)。

iv 災害対策室は、災害対策本部にて決定された災害支援活動の工程管理を行い、その最終的な結果を災害対策本部に報告する。

災害対策室はまた、前項で企画・提案した災害支援活動が災害対策本部の承認を得られたならば、その実施状況を追い、必要に応じて軌道修正や追加の提案なども行って、支援活動の終了まで見届け、総括を行って最終的な結果を災害対策本部に報告する(『本部規程』第8条第2項)。

v 災害対策本部は、災害支援活動の実施にあたって事務局に連絡調整室を設置し、情報収集及び活動の事務処理を行わせる。

事務局内に連絡調整室が設けられ、災害対策本部直轄の部署として位置づけられる(『本部規程』第9条第1項)。連絡調整室は協会内の各関係部署、都道府県作業療法士会、他団体と連絡調整、情報収集と情報発信を行うための窓口機能を担い、また支援活動の実施に伴う様々な事務処理を行う(『本部規程』第9条第3項)。

日本作業療法士協会の事業継続計画 (Business Continuity Planning : BCP)

協会自体が——具体的には特に協会の事務局が——大規模災害等により被災し壊滅的な打撃を受けた場合であっても、協会の公益目的事業を継続できる体制を整えておく必要性があり、平成25年度第11回理事会(平成26年3月15日)において『一般社団法人日本作業療法士協会 事業継続計画』として承認を受けている。以下その概要を紹介する。

1) 基本方針

①人命の安全(常勤役員及び職員等)、②事業活動の継続、③二次災害の防止の3点を基本とし、災害等の発生時においても、国民と本会会員に必要とされる本会の事業活動の維持・継続を目指す。

2) 危機管理体制の整備

(1) 京都サテライト事務所

災害等により協会事務局が機能不全に陥った場合の、事務局機能の“命綱”として京都にサテライト事務所を設置し、ここに常勤の事務局職員を配置する(平成27年4月より運用開始予定)。

(2) 大阪データセンター

会員管理システムをはじめとする本会保有の各種コンピュータシステムとその全データ、また本会ホームペー

ジの全データを、東京事務所の「協会サーバー」から毎日24時間遅れで「バックアップサーバー」に送信しておくことにより、東京事務所が被災し、「協会サーバー」が使用不能になった際にも、接続先を大阪データセンターに切り替えることでシステムの使用が可能になっている。

おわりに

以上、公益目的事業として災害支援活動を実施する側面、法人の危機管理として協会の事業活動を維持・継続する側面の両面から、災害対策に取り組む当協会の組織体制について概説した。会員諸氏のご理解と、さらなるご支援・ご協力をお願いしたい。

大規模災害時支援活動基本指針

I. 本指針の目的

本指針は、日本国内において大規模災害が発生した際には、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、本会）と都道府県作業療法士会（以下、士会）が連携し、被災した会員及び一般市民への災害支援活動を迅速且つ円滑に行うこと、海外で大規模災害が発生した際には、被災国への支援を適切に行うことを目的とする。

II. 大規模災害の定義

本指針で定める大規模災害とは、自然災害（地震、津波、台風等による風水害・土砂災害、火山噴火等）、事故災害（原子力発電所等の核施設をはじめとする有害物質を取り扱う施設における事故、爆発、火災等）、その他の災害であって、多数の人的及び物的損失をもたらし、復旧・復興までに数ヶ月から数年に及ぶ長期間を要することが予想される災害のことをいう。必ずしも激甚災害（「激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律」の適用による）に指定された災害に限らない。

III. 本会の対応

1. 国内の災害への支援

1) 組織体制

(1) 平時

災害発生時速やかに災害支援活動が展開できるように災害対策室と事務局は以下の業務を行う。

①災害対策室

- i 災害支援活動に係る各種マニュアルを作成し、必要に応じて更新する。
- ii 災害発生時の支援物資のリストアップと収集方法について検討する。
- iii 災害支援に関する研修等の企画・運営を行う。
- iv 一般社団法人日本作業療法士協会派遣災害支援ボランティア（以下「災害支援ボランティア」と略す）の登録及び更新を行う。
- v 災害支援に関して士会、関連団体との連携・調整を行う。

②事務局

常に大規模災害に関する情報収集を行う。

(2) 災害発生時

- i 会長は、災害が発生した場合速やかに災害対策本部を設置する。
- ii 災害対策本部は、本会としての対応方針や支援策を審議し決定する。
- iii 災害対策室は、災害対策本部の指示に基づき、災害対策室長の指揮下、被災した都道府県作業療法士会（以下「当該士会」と略す）と密接に連携し、本会が行う災害支援活動を企画立案し、災害対策本部に上程する。
- iv 災害対策室は、災害対策本部にて決定された災害支援活動の工程管理を行い、その最終的な結果を災害対策本部に報告する。
- v 災害対策本部は、災害支援活動の実施にあたって事務局に連絡調整室を設置し、情報収集及び活動の事務処理を行わせる。

2) 時期別の対応指針

(1) 平時の対応

- ① 日本作業療法士協会版「大規模災害時支援活動基本指針」の整備・改定
- ② 各都道府県作業療法士会版「大規模災害時支援活動指針」策定の推奨と支援

- ③ 災害発生時の本会と士会間の連絡および連携のあり方の整備と確立
 - i 平時の連絡体制と連携方法に関して、災害対策室、事務局、士会組織担当理事、都道府県作業療法士会連絡協議会を中心に検討し、確立する。
 - ii 災害発生時の連絡体制と連携方法を、災害対策室、連絡調整室（平時の事務局）、士会組織担当理事、都道府県作業療法士会連絡協議会を中心に検討し、確立する。
- ④ 会員情報を含む本会の各種システム及びデータのバックアップ体制の整備
 本会の事業継続計画（Business continuity planning: BCP）の一環として、会員個人情報を含む協会の各種システム及びデータは、分散した複数サーバーや定期的なバックアップにより保管・保護し、事業継続が可能な体制を整えておく。
- ⑤ 災害支援ボランティア登録制度の整備
 平時より登録制にしており、災害支援ボランティア活動マニュアルと災害支援ボランティア受け入れマニュアルの作成・配布、必要に応じて研修等を行い、災害時に遅滞なく災害支援ボランティアを派遣できる体制を整えておく。
- ⑥ 災害時緊急支出金の確保
 初期対応支援金をはじめとして、災害時に必要とされる支出の内容、対象、範囲等を一定程度想定し、緊急支出できる程度の資金を確保しておく。
- ⑦ 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）への参画をはじめとする関連他団体との連携を図り、災害発生時の連絡体制と連携方法を整えておく。

(2) 災害発生時の対応

- ① 第1次対応（目安：発生直後～1週間以内）
 - i 会長は、定款施行規則第23条に基づく専決により、災害対策本部を設置し本部会議を招集する。それと同時に連絡調整室を設置する。
 - ii 連絡調整室は、災害対策本部長（以下「本部長」と略す）の指示に基づき、災害見舞いのメール発信を行う。
 - iii 連絡調整室は、本部長の指示に基づき、当該士会との間で連絡・連携開始の確認を行う。
 - iv 連絡調整室は、本部長の指示に基づき、情報収集を開始（被災状況の確認等）する。
 - v 災害対策室は、緊急対応方針案を災害対策本部に提案する。
 - vi 災害対策本部は、災害対策室の提案による緊急対応方針を審議し決定する。
 - vii 災害対策本部は、他団体との間で連絡・連携、齟齬のない対応の確認を行う。
 - viii 連絡調整室は、緊急対応方針に基づき初期対応を開始する。
 - ・ ホームページに見舞文の掲載
 - ・ 初期対応支援金の拠出
 - ・ 会費免除申請の受付開始
 - ・ 支援金受付口座の開設
 - ・ 災害支援ボランティアの派遣準備
 - ・ その他必要な対応
- ② 第2次対応（目安：発生後1週間～1ヶ月程度）
 - i 災害対策室及び連絡調整室は、当該士会や他団体との間で連絡・連携を図りながら、本会としての基本的な支援計画案を検討し災害対策本部へ提案する。
 - ii 災害対策本部は、災害対策室の提案による支援計画を審議し決定する。
 - iii 災害対策本部は、決定された支援計画を公表し、必要に応じた広報を行う。
 - iv 災害対策本部は、支援計画に基づき急性期支援活動を開始する。
 - ・ 避難所等への災害支援ボランティアの派遣
 - ・ 災害支援活動を実施する当該士会への資金や緊急に必要な物資の提供等
- ③ 第3次対応（目安：発生後1ヶ月～6ヶ月程度）
 - i 災害対策本部は、被災地の状況及び当該士会の要請に応じ、急性期から回復期支援活動を継続的に展開する。
 - ・ 避難所や仮設住宅等への災害支援ボランティアの派遣
 - ・ 災害支援活動を実施する当該士会への資金や物資の提供等
 - ii 災害対策本部は、支援活動の定期的な報告・広報を行う。
 - iii 災害対策本部は、必要に応じて国や地方自治体、他団体に対する要望活動を行う。
- ④ 第4次対応（目安：発生後6ヶ月～1年程度）
 - i 災害対策本部は、被災地の状況及び当該士会の要請に応じ、回復期から生活期支援活動を継続的に展開する。
 - ・ 仮設住宅等への災害支援ボランティアの派遣
 - ・ 災害支援活動を実施する当該士会への資金や物資等の提供等
 - ii 災害対策本部は、支援活動の定期的な報告及び必要に応じた広報を行う。
 - iii 災害対策本部は、状況に応じて、暫定的な総括を行う。

iv 災害対策本部は、必要に応じて国や地方自治体、他団体に対する要望活動を行う。

⑤ 第5次対応（目安：必要に応じて、その後も継続）

i 災害対策本部は、被災地の状況及び当該士会の要請に応じ、復興に向けた支援活動を継続的に展開する。

・仮設住宅や復興住宅等への災害支援ボランティアの派遣

・災害支援活動を実施する当該士会への資金や物資等の提供等

ii 災害対策本部は、支援活動の定期的な報告及び必要に応じた広報を行う。

iii 災害対策本部は、状況に応じて、暫定的な総括を行う。

iv 災害対策本部は、必要に応じて国や地方自治体、他団体に対する要望活動を行う。

⑥ 災害支援活動の終了

i 本会理事会は、本会としての災害支援活動の終了を確認し、災害対策本部と連絡調整室を解散し、災害対策室の平時活動への移行を決定する。

ii 災害対策室は、被災状況と協会の対応を記録・整理し、事務局に永久保管する。

2. 海外の災害への支援

本会は、海外で大規模災害が発生した場合に、基本的には WFOT 等と連携して対応し、必要に応じて見舞い状、支援金を送ることができる。また、被災国、WFOT、JICA 等の公的機関からの援助要請があった場合は適切に対応する。

大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程

（目 的）

第1条 この規程は大規模災害が起きた際に、一般社団法人日本作業療法士協会（以下「本会」という。）が、災害対策本部の設置と決定に基づいて、被災した地域の都道府県作業療法士会（以下「当該士会」という。）に対して行う支援に関し必要な事項を定めるものとする。

（一次支援）

第2条 本会は、災害対策本部の設置に伴って可及的速やかに、次の各号に示す一次支援を無条件に行うものとする。

(1) 当該士会に対し初期対応支援金 30 万円を拠出する。

(2) 内規に定める方法と基準に従って、被災した会員の当該年度の会費免除申請を受け付ける。

(3) 当該士会に対し、被災者への支援活動計画の有無、規模、期間及び計画遂行に必要な本会の支援の内容についての提示を求める。

（二次支援）

第3条 本会は、当該士会が提示した被災者への支援活動計画に応じ、あるいは災害対策本部が独自に必要と認めた支援活動について、災害対策本部会議の議決を経て、次の各号に示す支援を行うことができる。

(1) 当該士会の会員データの提供、被災会員の再就職先の情報提供、臨床実習受け入れ代替施設の調査などの情報支援

(2) 本会による災害支援ボランティアの募集・派遣、他団体との協働による災害支援ボランティアの募集・派遣などの人的支援

(3) 一般的な支援物資の提供、リハビリテーション関連の治療材料・福祉用具の提供などの物的支援

(4) 支援金の募集や災害時緊急支援費の予算化による当該士会への資金提供、国や都道府県の委託事業獲得などの経済的支援

(5) その他必要な支援

（規程の変更）

第4条 この規程は、理事会の決議によって変更できる。

附 則

1. この規程は、平成 19 年 5 月 19 日から施行する。

2. この規程は、平成 23 年 5 月 21 日から一部改正により施行する。

3. この規程は、平成 26 年 2 月 15 日から一部改正により施行する。

災害支援ボランティア研修会を実施

災害対策室

災害対策室では去る2月15日、「平成26年度災害支援ボランティア登録者向け研修会」を日本作業療法士協会（以下、協会）の会議室で実施した。

午前の部では、まず東日本大震災において協会が行った災害支援活動の経過報告が行われた。その概要を時系列的に示すと、平成23年度は、災害対策本部の設置、被災地各士会との緊急対策ネットワークの構築、支援金の募集、災害支援ボランティアの派遣を行った。平成24年度は、災害支援・復興支援を迅速に行えるように災害対策室の立ち上げ準備を行い、『大規模災害時支援活動マニュアル』の見直し、『災害支援ボランティア活動マニュアル』の作成等を行う方針とした。平成25年度は、災害対策室を協会の公益目的事業部門の一部として新設し、被災した東北3県との情報交換・情報共有を継続した。また、災害支援ボランティア経験者へのアンケートを実施して、集約したアンケート結果をボランティア経験者の集会で報告、マニュアル作成に向けての意見聴取を行った。これらの活動を踏まえて、『災害支援ボランティア活動マニュアル』と『災害支援ボランティア受け入れマニュアル』を作成し、さらに『大規模災害時支援活動マニュアル』を『大規模災害時支援活動基本指針』として全面的に改定した。そして東日本大震災発災後3年間に作業療法士が行った災害支援活動の全容を総括する形で『東日本大震災における災害支援活動報告書』を取りまとめた。

また、この午前の報告の中では次の2つの重要な指摘もあった。1つは、作業療法士ならではの災害支援活動についてであり、作業療法士に期待される役割として、①避難所の環境整備・環境調整（障害者や高齢者のための手すり設置など）、②生活リズムの形成や活動性を引き出すための活動（避難所や仮設住宅の集会所における小集団による体操や手工芸などの作業の提供）、③避難所及び在宅・仮設住宅における身体機能が低下した障害者や高齢者への個別対応（身体状況や生活状況の評価やADL機能低下者へのADL指導など）などが挙げられた。2つ目の指摘は、今回の震災からの学びとして、平時から様々なネットワークを構築していくことの重要性であり、特に協会と各都道府県士会との連携、都道府県士会と都道府県の行政機関との連携が必要不可欠ということであった。

午後の部では、災害支援ボランティア活動の実例として、被災した東北3県からの報告と、協会から



派遣された災害支援ボランティアの活動報告が行われた（活動の詳細は次項の「東日本大震災の4年①～③」を参照していただきたい）。

今回の研修会に参加した災害支援ボランティア未経験の会員からは、「自分が行って何ができるかと思ったが、今回の話を聞いて、災害支援ボランティアに参加したいと思った」、災害支援ボランティアの経験者からは、「今回の話を聞いて、いろいろなことに配慮しながらボランティアに参加できる」など感想が聞かれた。また、士会の災害対策担当部署の参加者との意見交換では、マニュアル作成や災害関連の研修会の開催、行政と連携を図っているかどうかなどのことが話題に上がった。

今回の研修は、体験談を交えたプログラムであったため、災害支援ボランティアに行く動機付けになったと思われる。今後は、災害支援に関連する知識や技術の向上を図ることを含めた研修会にしていく計画である。

災害対策室では、毎年、災害支援ボランティア登録者向け研修会を企画・開催する予定である。興味のある会員は、ぜひ協会ホームページから災害支援ボランティアにご登録いただき、研修会に参加していただきたい。また、協会ホームページでは今回の研修会でも資料に用いた災害対策関連の各種資料や『東日本大震災における災害支援活動報告書』等が閲覧・ダウンロードできるようになっているので見ていただきたい。

この原稿を作成している本日も地震があり、岩手県の沿岸に津波注意報が発令された。災害の多い日本だからこそ次の大規模災害に向けて準備を怠らないようにしていきたい。

東日本大震災の4年 被災者の変化、支援のあり方の推移①

自立のための支援へ

岩手県の支援対象者、その変遷とこれから

一般社団法人岩手県作業療法士会

藤原 瀬津雄

【はじめに】

東日本大震災から早4年を迎えようとしている。「復興」という言葉は今も声高に叫ばれているが、「被災地」、「被災者」という言葉を使う機会も、耳にする機会もあまりなくなってきている。いつまでも被災地ではない、いつまでも被災者ではないという、「受け身」の姿勢から「自立」の姿勢への変化も感じられる。しかしながら現実としては災害により失ったものは大きく、多くの方々は以前のような生活を取り戻すには至っていない。

今回は発災からの岩手県作業療法士会（以下、県士会と略す）の活動を振り返り、作業療法士としての視座を考えてみたい。

【発災から支援活動開始まで】

平成23年3月11日に東日本大震災が発災し、岩手県沿岸部は津波により甚大な被害を受けた。

発災16日後の3月27日に県士会の災害対策本部が設置され、4月3日から釜石地区に関わることとなった。

釜石地区が活動の場に選ばれたことには、釜石地区災害対策本部保健医療班のメンバーに県士会会員が入って活動しており、県士会支援活動とのコーディネートに依頼できたという背景があった。釜石地区災害対策本部保健医療班は、本部長からの指示により「釜石地区の医療と介護の総和（必要数の総和）を増やさない」、「自立、自己完結できる支援をする」を支援方針として、活動を開始することとなった。

【一次支援活動】

1. 概要

4月3日から7月31日までの約3か月間、日本作業療法士協会派遣の災害支援ボランティアの協力を得ながら支援活動を行った。この期間の活動は、避難所・在宅で生活されている廃用リスクのある方々を対象として、状況確認、ニーズ把握、動作指導、生活環境の調整、支援者のフォローであった。

介入経過としては、支援対象者に対し介入を行いながら、必要性がなくなった時点で介入終了とした。最終的には再開した地元のリハ機能に移行することで一次支援活動は終了とした。

2. 避難所における支援活動

避難所生活は慣れない環境に加え、一人あたりのスペースが限られており、特に日中外に出かける用事のない高齢者、障害者にとっては生活の矮小化、活動性の低下につながるものであった。

避難所運営の側面から見てみると、各避難所には代表者がおり、中には自治会的組織運営がなされている所もあった。避難所の特徴として、プライベート空間が確保されにくい中での共同生活を強いられることになるため、必要に迫られる形で集団の役割分担が行われるものと考えられた。またプライベート空間が確保されにくい環境は生活者の心的ストレスが高いという問題はあるが、反面、そこに住む方々の状況や活動性が見えるため廃用リスクの高い方々を把握しやすいという点もあった。

避難所への支援の進め方から見てみると、この時期は全国のさまざまな団体・ボランティアが入れ代わり立ち代わり避難所を訪問していた時期で、避難所の安全運営の観点から、支援する側の所属と支援内容の事前連絡が必要であり、支援当日の避難所代表者への挨拶も必須であった。

3. 在宅における支援活動

在宅への支援では、交通手段がなくなったこと、そして外出する目的や通院・通所先である施設がなくなったことによる閉じこもり、活動性の低下をきたす方々がありこれに対応した。また自宅が被災し親族の家で生活されている高齢者においては、お客様の生活となり、活動性の低下をきたしている例もあった。

在宅における支援の進め方も避難所同様、支援する側

の所属と支援内容、訪問時間の事前連絡、相談が必要であった。

4. 一次支援活動を振り返って

一時避難的な場（避難所、在宅）への支援活動を考えた場合、外部環境を含む生活環境の変化、生活空間の狭さ、セルフケア以外行うことがない状況から活動性の低下をきたし、廃用リスクが高くなることが考えられ、生活空間を広げる取り組み、IADL 活動を行える環境設定、場面設定が必要だったと考える。またこの時期に支援活動を行う際には情報の共有、対象者の安全、避難生活への配慮の面からも公的支援組織（災害対策本部）の一員として、医療・介護機関が再開するまでのつなぎの支援となることを意識しながら介入することの重要性を感じた。

【二次支援活動】

1. 活動準備から活動開始まで

一次支援が終了し、翌月に県士会では仮設住宅の住民を対象とした二次支援活動企画「仮設住宅生活支援活動企画書」を作成した。

二次支援活動企画は仮設住宅生活における閉じこもりと孤立、生活の不活発化の不健康リスクに対し作業活動プログラムの実施、仮設住宅生活相談活動を通した不健康リスクの回避を目的としていた。

また展開として『導入期～活動期～移行期～展開期』と各ステージを意識した関わりを行うことにより、最終的には住民主催による各種活動につなげ仮設住宅団地のコミュニティづくりの一助となるよう企画したものであった。

各地区との協議の結果、10月8日から山田町にて、11月19日から釜石市にて活動を開始することとなった。また山田町では地元有志による復興支援ネット『オデンセ山田』から支援活動依頼があり対応することとなった。

2. 山田町の二次支援活動

(1) 概要

3か所の仮設住宅団地にて活動を行った。活動場所は仮設住宅団地にある集会所を利用し、作業活動教室としてアクティビティを中心とした支援を行った。また山田町ではサポートセンターの職員が仮設住宅団地に配置され、集会所の管理や連絡調整を行っていたこともあり、活動を進めていく上でサポートセンター職員の協力を得て行った。平成23年10月から平成26年3月までの約2年5か月の活動であった。

(2) 導入期

活動開始当初はチラシによる事前案内を行ってはいったが、サポートセンター職員の声掛けにより参加者が集まる状況であった。参加者については内容がアクティビティだったこともあり、ほとんどが女性で、対人交流に比較的積極的な方々であった。参加者からは「仮設住宅では特にすることがない」「誰がどこに住んでいるのかよくわからない」との声があがった。仮設住宅団地の自治会も十分機能しておらず、住民同士の交流は乏しい様子であった。またサポートセンター職員からは「何かしなければいけないと思うが、何をしたらよいか考えつかない」という声もあった。

この時期の活動目的は集まる機会を通しての仮設住民の方々同士の顔合わせとサポートセンター職員との情報交換、協力関係の構築であった。

(3) 活動期

毎月の活動が定着し、参加者集団が形成されてきた時期で、作業活動を行いながら互いに作業手順を教え合うなど交流が図られてきていた。また支援活動日以外にも作業活動が行えるよう、サポートセンター職員に対しアクティビティの手順を指導していった。

また男性の参加を促す目的で、仮設住宅での棚作り活動やお散歩マップ、手帳使用でのウォーキング会を企画実施した。棚作り活動は、普段の作業活動教室には顔を見せない男性住民の仮設団地内での役割作りとなると同時に、住民資源の発掘ともなった。

この時期の活動目的は作業活動を通しての集団形成と交流の促進、またさまざまな活動を行うことでの新たな集団の形成、参加者、サポートセンター職員の役割作りとなっていた。

(4) 移行期

新年会や「餃子作り」等の調理活動など参加者が希望する作業活動を取り入れ、参加者の中でリーダー的役割の方に依頼し活動を行っていった。またこの頃には支援活動日以外にも住民同士で集まり、作業活動を行う様子も見られた。これに伴いサポートセンター職員は習得したアクティビティを利用し、他の仮設住宅団地の講師役を務めるようになった。

この時期の活動目的は参加者の主体的活動を支援し、住民同士、サポートセンター職員が主役となって活動を継続していくことであった。

(5) 展開期

仮設住宅団地の自治会も十分に機能し始め、さんま・豚汁祭り等、自治会主催の活動が行われ、その活動を支

援した。自治会活動には男女を問わず普段の作業活動教室参加者以外の多くの参加があった。また仮設住宅団地がある地域のサークル活動講師と協働し布草履作りや陶芸活動を行った。

この時期の活動目的は、仮設住宅団地自治会といった住民所属集団の活動推進と地域資源を含む参加の場を広げることであった。

3. 釜石市の二次支援活動

(1) 概要

一ヶ所の仮設住宅団地にて活動を行った。活動場所は仮設住宅団地にある談話室を利用し、作業活動教室としてアクティビティを中心とした支援を行った。はじめ釜石市では支所機能を持った生活応援センターが談話室の管理を行っていたが、後にNPO 釜石仮設住宅団地支援相談員連絡本部が管理を行うこととなった。仮設住宅団地での支援活動に関しては受付窓口としての機能が主で、担当者も不定期で変わることもあり、活動自体への協力は得にくい状況であった。平成23年11月から3年2か月が経過し、平成26年度からは地域支援活動として現在も活動を継続している。

(2) 導入期

各戸配布のチラシによる作業活動教室の事前案内で参加者を募った。また活動終了後は活動状況を広報するための『かわら版』を配布した。初回は2～3人の参加であったが、徐々に参加者は増えていった。しかしながら山田町同様、ほとんどが女性の参加者であり、対人交流に積極的な方々であった。参加者からは「何もすることが無く一日が長い」「作業をしていると充実した時間が過ぎせる」との声があがった。活動を開始してから仮設住宅団地の自治会が発足し、初回総会時には岩手県作業療法士会として挨拶と活動紹介を行った。

この時期の活動目的は、作業活動教室の周知と作業を通じての有意義な時間作りであった。

(3) 活動期

毎月の活動が定着し、参加者集団が形成されてきた時期であり、作業活動を行いながら互いに普段の生活状況を話し合い、作業手順を教え合うなどの交流が図られてきていた。

また新たな参加者、男性参加者を募る目的で、山田町で作成したお散歩手帳使用でのウォーキング会を企画し行った。その他、この時期には他団体の慰問活動や各種教室活動も開催されていたが、自治会活動や住民主体で集まる機会は少ない状況で、受け身の活動が主であった。

この時期の活動目的は作業活動教室を通しての交流の促進と新たな集団の形成であった。

(4) 移行・展開期

徐々に復興公営住宅への移転、他仮設住宅からの移転等で、自治会役員といった仮設住宅住民の入れ替わりや作業活動教室メンバーの入れ替わりが起きてきた時期であり、この頃には支援活動日以外にも住民同士集まり作業活動を行う様子が見られた。

他団体の慰問活動は少なくなったが、地元サークル講師による教室が開催されるようになってきていた。また自治会活動も積極的に開催されるようになってきていたため、自治会主催の盆踊り大会への協力、しめ縄作りなどの季節行事の準備、バス旅行の企画、協力を行った。

開始当初は受け身的であった作業活動教室であったが、徐々に参加者側から行いたいことを具体的に相談してくるようになり、自治会を通して実現できるよう協力していく形が出来つつあった。

今現在の活動目的は、参加者の主体的活動を支援し、仮設住宅団地自治会といった住民所属集団の活動を推進することである。

4. 二次支援を振り返って

仮設住宅における支援活動では、活動参加のきっかけを作り、住民主体の活動に展開していく視点が必要と考える。いつまでも「支援」という考え方ではなく、住民活動、自治会活動への協力、バックアップにシフトしていくことが重要である。その際、仮設住宅団地での活動におけるキーパーソンの有無、仮設自治会の成熟と支援側との関係性は支援活動を進めていく上で重要なポイントといえる。

【おわりに】

もはや被災地支援活動としてではなく、現在は地域支援活動として、『仮設住宅がある地域』への関わりを継続している。支援活動の対象者の方々からは、「いつまでも頼ってばかりはいられない」、「何かしてもらうのは気が引ける」と話してくれる一方、震災で全てを失い、今後の生活の不安を語る方も多い。今後は仮設住宅の集約が進み、また復興住宅への転居も進み、新たなコミュニティ作りが一から始まる。

今後も被災県の作業療法士として、被災された方々に寄り添いながら、地域支援活動のあり方を考えていきたい。

東日本大震災の4年 被災者の変化、支援のあり方の推移②

その時に備える組織作り

平時の情報共有と多方面での連携

一般社団法人宮城県作業療法士会 会長 上遠野 純子

【はじめに】

平成23年に私たちは東日本大震災という未曾有の災害に遭い、多くのものを失った。家を失い、家族を失い、また多くの対象者を失った。県内の被災状況については、宮城県発表によると平成26年7月末現在、死者は直接死・関連死合計10,496名であった。また、住宅の被害は全壊82,992棟、半壊155,122棟と20万棟を優に超えていた。震災からまもなく4年が経過しようとしているなかで、県内の復興住宅への入居者は全体の10%に留まっており、仮設住宅で4度目のお正月を迎えた現状であることを私たちはまず心にとどめておかなければならない。

【県士会の動き】

この4年間を振り返ってみる。まず、震災直後の宮城県作業療法士会（以下、県士会）の動きとしては、震災直後の丸2日間はすべてのライフライン、通信網が事務所のある仙台市内においても寸断されたため、県士会すべての活動が停止した。その時、私は自分がまず県士会長であることすら忘れていた。自分の家族や職場の同僚の安否確認が速やかに行えたこともあり、職場に出勤できるようになった平成23年3月13日の夜から、県士会会員の安否確認と会員の勤務する職場の被災状況を確認する作業を開始した。これは私たちが、平成20年に県士会で策定していた緊急時対策マニュアルに則り活動を起こしたに過ぎず、職場での活動が一段落した県士会役員や有志の会員が協力してくれて、会員相互の安否確認を電話やメールで行った。当時の被災状況は、幸いにして会員の死傷者は無かったものの、自宅全壊・大規模半壊51名、職場が全壊により離職した者5名であった（のちにすべての会員が再建した元の職場や新しい職場への復職を果たした）。連絡には主に電話とメールを活用し

たが、自宅会員には自宅電話番号を登録している者が少なかったため、書留郵便での安否確認とその返信を待つての確認となり、すべての会員の現状を把握するのに約3週間を必要とした。その後県士会の会員登録には緊急時に連絡が取れる電話番号の登録を必須事項としたことは言うまでもない。

震災直後の話に戻るが、自治体の地区担当保健師とともに災害救助法に基づき一般避難所の巡回支援を行っていた、保健福祉事務所と県リハ支援センターの20余名の理学療法士・作業療法士から、沿岸地域の被災状況と、震災弱者と言われる障害者や高齢者の状況報告が入ってきた。県士会の緊急時対策委員会を震災1週間後に開催し、また宮城県、宮城県理学療法士会と連携し、支援活動を開始するためにボランティア募集を行い、活動を開始した。

【支援活動の経過】

平成23年3月下旬には宮城県の県南に位置する岩沼、亶理地域へ、さらに宮城県東部の石巻地域や県北の気仙沼地域の



図1 福祉的避難所での環境整備活動

一般避難所へ、杖や補装具、靴などを持参して人的派遣を行った。次第に一般避難所での生活が困難な高齢者や要介護者を収容した福祉避難所への支援が活動の中心になり、福祉避難所の入所者が使用する福祉用具の適合や環境の整備、活動性維持を目的とした体操やアクティビティの提供を行っていった。また震災以前から協同事業を展開していた認知症のひとと家族の会宮城県支部との情報交換を行い、福祉避難所での支援者への、認知症の方々への支援のあり方のアドバイスも行った。同年6月以降は、避難者の仮設住宅への入居に伴い、住環境整備に関わった。現在は仮設住宅サポートセンターでのOTサロンの運営や多職種協働での生活不活発病のチェック、ロコモティブシンドローム対策としての運動指導、うつ・認知症予防事業などの地域支援事業へ、地元会員が中心となって参画し活動を継続している。

【県士会の役割】

活動を継続するための県士会の役割としては、事務局として情報の集約、他団体と連携するための連絡調整、ボランティアとして活動が継続するための人員・物資や資金の確保、また支援者同士の意見交換の場の設定など多岐にわたった。また、東日本大震災のような大きな災害の場合は、地元の会員も被災しており、震災直後から支援活動を行うには、地元の支援を求める声をより多く全国へ発信することが求められた。今回はメールや電話、県士会や日本作業療法士協会のホームページを活用した呼びかけを行ったが、今後はソーシャルメディアを活用した情報発信なども有効ではないかと考える。

平成25年4月10日付で厚労省からの通知として、各都道府県災害救助法主幹部局に「大規模災害における応急救助の指針」の改正事項が出されている。その内容としては、「震災時の応急救助を行う医療の担い手として、口腔ケア、メンタルケア、いわゆる生活不活発病予防等の健康管理に必要な保健医療専門職等のスタッフを加えること」と明文化されている。このことから、この東日本大震災における私たちの支援活動がある一定の成果と

して認められたものとする。平時からその時に備える組織作りや人材育成を各県士会レベルでも行っていくことが急務であり、実践を重ねている。会員一人ひとりが平時からの近隣施設や近隣作業療法士同士のネットワーク作りの重要性を認識し、現在圏域ごとのブロック活動を活発に続けている。また、さらなる地域リハの担い手としての作業療法士の技術と学術研鑽のための研修企画と運営は必然的であることから、県士会としても積極的に取り組んでいる。

【おわりに】

私たちが経験した支援活動から見てきたものとしては、県内では現在でも狭い仮設住宅での生活を余儀なくされている方が数多くおり、活動量の低下と精神的意欲低下による要介護状態の悪化が見られている地域が少なくない。また、県内各地でリハビリテーション専門職等による相談・指導が進められており、地域包括ケアの考えの下、作業療法士の活動に、より一層の注目を頂いていることを私たちは実感している。その中で私たちは日頃からの連携と多職種協働での活動の中で、被災住民の要介護状態悪化を食い止めること、また地域住民と手と手を取り合って、日頃からより良く連携することで自然発生的な住民主体の活動を活発にし、より良きサポート体制を構築していかなければならないと考えている。

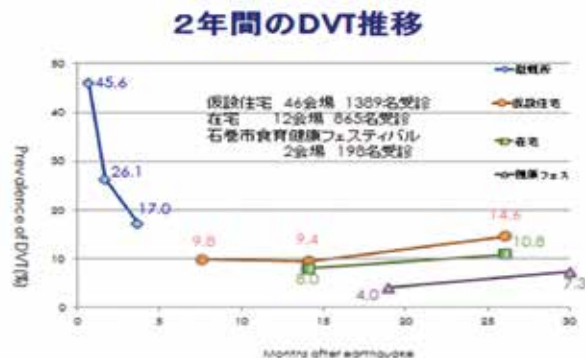


図2 石巻市被災者生活不活発病予防事業におけるDVT推移(石巻赤十字病院植田信策医師より出典)

東日本大震災の4年 被災者の変化、支援のあり方の推移③

福島県の労苦とこころのケア

避難者と支援者、それぞれへの適切な支援

福島県作業療法士会 理事 根田 英之
 福島県作業療法士会 椎野 良隆
 福島県作業療法士会 理事 今川 雅代
 福島県作業療法士会 清山 真琴

【はじめに】

平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分、東日本大震災発生。福島県では地震や津波による被害だけではなく、東京電力福島第一原子力発電所の事故という他県にはない特徴的な被害に見舞われ、多くの方が県内外へ避難した。それは本来なら抱えることのない心のゆがみや時のひずみを、家族、友人、避難先の住民との間に生じさせた。そのような状況にありながらどのように支援活動を行っていけばいいか、自分自身の心と向き合いながら、ただがむしゃらに支援活動を行ってきた。行政や他職能団体と連携し、避難所や仮設住宅を訪れて心身機能や生活状況のアセスメントを行い、必要に応じて介入した。そのことは今振り返ってみても「あの時の行動は正しい選択だったのか？」と考えさせられる場面もある。連日「放射線量〇ミリシーベルト」「風評被害」の報道を聞きながら支援を続けている。震災当初はその言葉に過敏に反応していたが、最近では当たり前のものとして捉えられるようになってきていることに、時の流れを感じる。時間の経過とともに膨らむ心労はどのような形で社会に届いているのだろうか。あの日から 4 年が経過しようとしている。

【避難者数の推移】

全国で多くの方が避難しているが、福島県の特徴は県外に避難している方が多いことである¹⁾。福島県の資料に基づき、東日本大震災後の避難者数の推移を示す。2014 年 12 月現在、県内、県外の総避難者数は 12 万 1,374 人。震災直後の調査に比べて 3 万 9,403 人減少している(図 1)。

一方、18 歳未満の子どもの避難状況については県内、

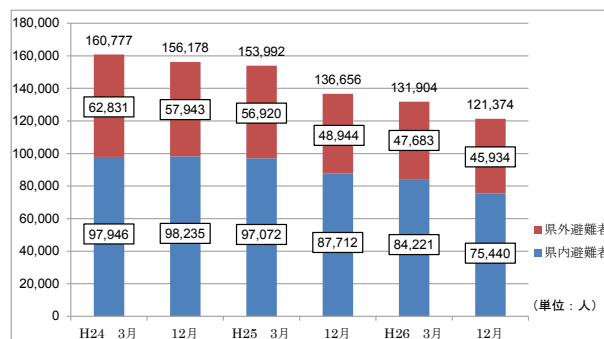


図 1 福島県の避難者数の推移²⁾

県外の総避難者数は 2 万 4,873 人。時間の経過とともに徐々に減少傾向にあるのがわかる(図 2)。また平成 26 年 12 月の調査で初めて県外避難者数が県内避難者数を下回った。これは除染や放射線量減少の効果という見方もできるが、避難生活が長期化したことによる経済的な理由などで帰還を選択せざるを得なかった方々が含まれているのではないと思われる。

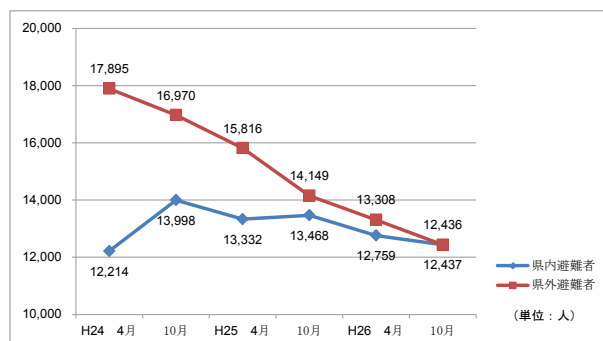


図 2 福島県の子ども(18 歳未満)の避難者数の推移³⁾



図3 冬の暮らし方パンフレット

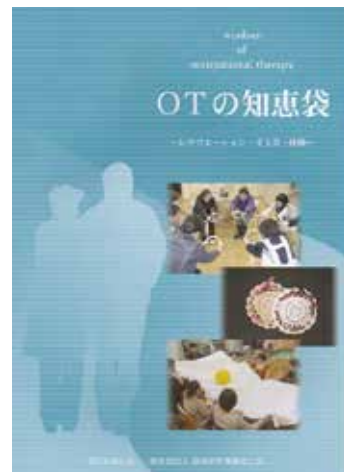


図4 OTの知恵袋：2013年発行

【時間的経過でみる支援活動報告】

支援活動についてはさまざまな形で取り組んできている。時間的経過を追いつながりながら報告する。

○平成23年（2011年）

県士会会員全員の安否確認に3週間を要し、支援活動を開始したのは4月に入ってからであった。当初は我々も支援活動どころではなかったのが実情である。被災による影響が各地域によって違い、各避難所の状況も千差万別であったこともあり、支援活動は県内6つの各支部単位で行うことになった。迷いと不安を抱え、模索しながらの始まりであった。

＜会津・南会津支部活動の例＞

高齢者や障害者等の生活不活発病を予防・改善するため、作業（主に創作活動）の場を作り、作業を媒介として交流を意識した介入を行った。避難所や仮設住宅における生活環境を改善するためリハビリ靴や杖等の提供、住環境整備の助言も実施した。豪雪地帯特有の冬の暮らしの知恵や雪上の歩き方等も講習会で伝え、パンフレットを作成し配布した（図3）。これは雪に不慣れた沿岸部からの避難者にとって、安心して生活するための一助になった。

○平成24・25年（2012・13年）

仮設住宅等での生活に変化はないものの地域によっては避難警戒区域が解除されるようになってきた。そのことにより自治体によっては地元に戻るなどの動きも見られるようになり支援のあり方も変化してきた。

＜冊子「OTの知恵袋」＞

「すべての仮設住宅等に対して作業療法士が介入することは困難であるが、何か支援をしたい」。そのような要望に応じて県士会として、レクリエーションや創作活動等をまとめた冊子が『OTの知恵袋』（図4）である。仮設住宅で支援している市町村や社協のスタッフに無料で実演配布したところ大変好評で増刷する結果となった。また福島県社協の広報誌でも取り上げられた。さらに今年度開催されたWFOTの東北3県士会災害ブースで配布した時にも好評をいただいた。

【障害児支援とこころのケアの取り組み】

以下に、県士会の活動とは別に、福島県内で行われている2つの取り組みについて紹介する。

○「被災した障がい児に対する相談・援助事業」を通して

この事業は福島県の委託事業で、2011年当初は日本発達障害ネットワーク（JDD ネット）が受託、2012年以降は現地法人であるNPO法人さぽーとセンターびあが受託して、JDD ネットを通して5つの職能団体に専門家を派遣を依頼している。日本作業療法士協会も2011年から作業療法士の派遣を開始し、現在も継続中である。

この事業に関しては同じ支援者が毎年や数回、来ていただくことが多く、子どもたちの成長と地域復興を見て、多くの助言を頂いた。これは、毎月行われている地域ミーティングに作業療法士も参加し地元の方々となることができたことと、作業療法士が持つ専門性を理解していただけた結果だと思われる。福島の子どもたちの特徴は、被災した子どもたちが原子力災害で住み慣れた場所を離れて生活している子どもたちが多いということ。原子力災害は今後の生活の見通しを持ちにくくし、大人た



図5 田畑に散在するがれき（2014年5月4日撮影）

ちの生活を不安定にさせた。その結果、子どもに適切にかかわれず、子どもの行動を不安定にさせた。現在は大人の生活が安定してきたことで少しずつ子どもたちの様子も落ち着いてきた印象を受ける。子どもたちの生活を安定させ、発達を促すためには、大人の生活の安定が必要であることを痛感した。

子どもは自分の気持ちを言語表現することが難しい。自分の経験したことと喪失体験を結び付けてしまい、家庭生活や学校生活が送れなくなる場合もある。子どもが発達し気持ちを言語化できるようになった時には、被災体験を語る場が必要になるであろう。そのため今後は乳幼児期の発達支援だけではなく、中・高校生たちへの支援も必要になってくると思われる。

○こころのケアの観点から～南相馬市の状況を中心に～

南相馬市は福島県の北部で太平洋に面しており、東京電力福島第一原子力発電所の北部10～30kmに位置する。元警戒区域内だった場所からは、がれきを収集しても処理する場所や仮置き場すら決まっていないため、がれきを集めることすら遅々として進んでいない（図5）。岩手県、宮城県のがれきはすべて処理されたというのに、福島では流されたその場所から片づけることすらできていない町村も少なくない。今なお、一部が避難指示区域に指定されており、故郷に帰れない人々が抱えるストレスは計り知れない（図6）。ある80歳代の女性は「私が生きている間には、帰れねえべな。こんな老後を送るはずじゃなかったのに…」と、背中を丸めてぼろぼろ涙を流しておられた。さらに遺族の方々は「やっと遺体を探し当てて、私の息子は死んだという現実を突きつけられた時よりも、時が経てば経つほど悲しみは強くなる。今



図6 帰宅困難区域前のフェンス（2014年4月撮影）

が一番つらい」と語られる方も多い。どこにもぶつけることのできない怒りや絶望、無念、不安や悲しみといった負の感情を抱え、震災から4年が経とうとしている…。他の被災二県と異なり、福島の震災関連死者数は直接死のそれを超えた。死に至るまでのストレスを抱えている人が大勢いること忘れないでほしい。

現地のストレスフルな日々を送る人々に対して、少しでも頭の中が休憩できるような作業を提供し、寄り添い、できうる限りの支援を継続させていただいている。

【おわりに】

今後は、被災地へ戻り生活を再開した方々に加えて仮設住宅から復興公営住宅への引っ越しが本格化することから避難者、支援者それぞれの心身両面での疲弊を危惧している。被災者の自立支援の継続はもちろんであるが支援者支援も念頭に置き、各々に対して適切な支援を行えるようにしていきたいと考える。

支援活動の詳細は県士会ホームページの掲示板にもアップされているのでご覧ください。

【引用文献】

- 1) 復興庁：全国の避難者等の数。平成26年12月26日
(URL: http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20141226_hinansha.pdf)
- 2) 福島県ホームページ：県外への避難者数の状況
(URL: <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/16055b/kengai-hinansyasu.html>)
- 3) 福島県ホームページ：東日本大震災に係る子どもの避難者数調べ
(URL: <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21035b/kodomohinansya.html>)

岩手県岩泉町訪問記

災害対策室長 香山 明美

当協会は岩手県岩泉町から「平成 24 年度高齢者の新たな生きがい創造事業」を受託し、平成 24 年 10 月～25 年 3 月に活動を行った。この事業は「被災地支援」と「高齢者の生きがい創造」という両面から作業療法士ならではの介入を必要とされた。

「平成 24 年度 高齢者の新たな生きがい創造事業」について

岩手県は、沿岸被災地の要介護新規認定者の伸び率が全県の 2.6 倍となったこと、仮設住宅高齢者に生活不活発の割合が高い状況となっていることを受けて、東日本大震災津波による被災者生活支援事業費補助金交付要綱（平成 23 年 7 月 28 日付け岩手県保健福祉部長通知）に定める事業として「高齢者の新たな生きがい創造事業」を実施すること決め、その事業主体となる応急仮設住宅の設置されている岩泉町で本事業を実施することとなった。

本事業の内容は、「東日本大震災により、生活環境の大幅な変化、高齢者がこれまで地域で担っていた仕事や役割の喪失等の要因により、被災地域における要介護認定者の増加や生活不活発の多発など高齢者の健康状態の悪化が顕在化していることから、応急仮設住宅等の新たな環境下で高齢者の新たな役割や生きがいを創造し、主体的かつ継続的な活動を促進することにより健康維持・増進を図るとともに、新たなコミュニティづくりに寄与するもの」であり、あくまでも住民の自主的活動を支援することが目的である。この認識を共有し、当協会は平成 24 年 12 月から岩泉町の 4 地区に作業療法士を派遣し実際の活動を展開した。具体的な活動は、食事作りと会食、かご作り、リース作りなど、参加者の希望で発展し、作業療法士が体操を実施し、次の回では、住民自らその体操に三味線で伴奏をするといった、自然な発想と展開に繋がっていた。

今回は「平成 24 年度高齢者の新たな生きがい創造事業」を実施したその後の展開を知ること、被災地の現状を調査するという 2 つの目的で平成 27 年 1 月 31 日に岩手県岩泉町小本地区を訪問した。

平成 24 年度に事業を展開した際もこの極寒の時期であったので、同時期に訪れることにした。今回の訪問では、岩泉町小本地区の自治会長長崎基一さん（岩泉町観光ガイド協会海部会ガイド）の全面的な協力を得て実施できた。

岩泉町小本地区の今

岩手県岩泉町小本地区は、かつて小本川の舟運と海運をつなぐ物流拠点として形成された集落で、東日本大震災にともなう津波では、死者 3 名、住宅 93% 破損という被害を受けた。小本地区では、被災前は約 70% の住民が漁業に従事していたが、現在は 50% 以下。小本集落の世帯数は約 160 から 49 に減っており、様変わりしている。

まず、私たちは長崎さんの案内で公民館から海に向かって歩いた。この通りは被災前には集落のメインの道路であったが、今は誰も住んでおらず、雪をかぶった菜

園が目についた。長崎さんの話によると、「町から小本地区の自治会が借り上げて菜園にしている。春に野菜を植え、草取りなどをしながら秋には収穫祭を行っている。昨年、3 回目の収穫祭を行った。高齢者の楽しみのひとつになっている。」とのこと。私たちが生きがい創造事業を開始する際に、したいこととして高齢者自ら菜園での活動を挙げていた。自分たちの力で、その思いを実現することができていることがわかった。

そこから先は、山とつながる高さ 11 m の巨大な防潮堤（山付堤防）が新たに建設中であった（写真 1）。津波を止めるのではなく、減勢させて小本川に逃がすための堤防とのこと。山に囲まれたこの地域では、津波ばかりでなく水害や土砂災害にも備えなければならない。高さ 11 m の防潮堤と約 3 m 嵩上げされる小本川右岸堤防である。「これで海も川も見えなくなった」と長崎さんは仰っていた。

小本小学校（写真 2）は、津波によって体育館は床上約 1 m、校舎は床上 10cm 浸水した。校舎は耐震工事を終えたばかりだった。外見上まだ十分使えそうだが廃校となっている。その小学校の避難階段がある。小本小学校の後ろには国道 45 号が横切る高台があり、そこが津



写真1 建設中の山付堤防



写真2 浸水被害のあった小本小学校

波時の避難場所になっていた。いったん海の方角に向かって迂回する避難ルートは危険と判断され、平成21年（2009年）3月に高台までまっすぐ登ることのできる長さ約30m、130段の避難階段が完成した。高齢者や低学年児童が登ることに配慮して、段差は極めて低く造られている。階段の下約2m地点まで津波が到達したが、児童88名全員が怪我もなく無事避難することができたとのことであった。

その後、私たちは長崎さんに導かれ、小本大橋を通過して小本川水門へ向かった。小本川左岸側の海に通じる地帯には、漁業に従事する人たちの作業エリアがひろがっていたが、今回の津波によって壊滅状態になっている。三陸鉄道北リアス線の小本駅周辺では、三陸縦貫自動車道建設と併せて大規模な宅地造成工事が行われていた。3階建ての駅舎は防災施設を兼ねたものになる。農地に近く、山を削った土砂を埋め立てて造成されているこの宅地は、今年3月に分譲契約がなされ、4月から家を建てることできるようになるということである。

小本地区のこれから

長崎さんと小本地区を歩きながら、小本地区の住民の方々が置かれている状況を聞いた。「今、地区の人々は、①親族などを頼って地区外に出た人たち、②昨年3月から災害公営住宅に入居した人たち（36世帯）、③仮設住宅に住み続ける人たち（この人たちのほとんどは、新たに造成した宅地を3月に分譲し、4月から自宅を建てられるようになる）④被災地にいながらも被災者ではない人たちに分けられ



小本地区を案内してくれた自治会長・
長崎 基一さん

る。今仮設住宅にいる人たちは、5年以内に戸別住宅を建てられる目途が立っているはず（だから、仮設住宅に住んでいる）。自宅再建の目途が立たない人たちは、災害公営住宅に入居した（公営住宅に入ると造成地を買えない決まり）。それぞれ、そうした決断をしたはず。だから、ある程度方針を決められるようになるのは、早くてこれから5年先。仮設住宅にいる人たちが自分の家を建てて、補助がない自分の生活に入って落ち着いてから、やっと話ができる段階に入るのではないか。それからが勝負になる。」このお話からも、新たな小本地区になるには、長い年月が必要とされることがわかる。

生きがい創造事業のその後

当協会が関与することで始まった生きがい創造事業は、町の土地を借り受けた農園（野菜作り）、ノルディックウォーキング等、それぞれの地区で継続しており、定期的に活動しているとのことであった。今は雪に被われている農園ではあるが、季節ごとの野菜を作り収穫して皆で調理して食べている。また、作業時には一人暮らしの人々にも声を掛け合って参加してもらうようにしているとのことであった。当協会が住民の方々の意見を聞きながら、主体的な活動として展開できるようにお手伝いしたことは、次年度以降の住民の活動に確実につながり、発展していると知ることができた。

今回の訪問を通して、岩泉町小本地区での被災後の状況を詳細に知ることができた。小本地区における住民の方々の状況について長崎さんから率直なお話をお聞きすることで、一言では言い尽くせない複雑なものであり、被災前とは風景も感情も大きく変わってきてしまったことが伝わってきた。そして、復興という二文字は簡単なことではなく、長い時間とエネルギーが必要であると実感した。

震災の現場から震災の現場への「一歩、一歩」

広報部機関誌編集委員

高梨 信之



陸前高田災害 FM のラジオ番組収録風景（左から：岩室氏、筆者、佐々木氏、司会の阿部氏）

東日本大震災の発災から、この3月で4年の月日が流れた。本誌2014年3月号・4月号・5月号・9月号（計4回）では、コラム「被災地のまちづくり～作業療法士への期待」という掲載欄を設け、岩手県・宮城県・福島県の保健医療福祉領域の前線でまちづくりに懸命に取り組む方々へのインタビューを行い、震災時とその後の新たな“まち（地域）づくり”において、作業療法士が地域から求められることは何かを考えてきた。

私は取材・執筆者として、このコラムには2つの意味があると考えている。1つ目は、大規模災害は決して対岸の火事ではないということ。この4年間にも、日本各地で台風や豪雨災害、大地震、火山噴火等の災害が起り続けている。いつでも自分の身に降りかかる可能性があり、また日本では今後更なる災害が危惧されている。

私たちは自分自身や家族の身を守り、さらには対象者や地域を守ること、そして東日本大震災を教訓のひとつとして考え続けていく必要がある。2つ目は、被災地のまちづくりが、今まさに新しい仕組み、地域包括ケアシステムの構築に向けたモデルとなりうることだ。被災した自治体では、住民のよりよい暮らしに向けた再生と復興を進めようという動きが活発となり、以前より強固なネットワーク作りが進められているという点で、作業療法士が関わるまちづくりのヒントとなることも多い。今号では、コラムの中間総括としてこれまでの内容を振り返り、またコラム執筆者としての私自身の活動の地である岩手県陸前高田市の未来へ向けた活動と、その思いにふれさせていただきたい。

これまでの取材を振り返って ～4市町のまとめ～

【第1回（2014年3月号） 宮城県石巻市役所健康推進課 保健師 高橋由美氏】

石巻市は人口が15万人と、被災地の中でも人口の多い都市であるだけに、他の市町村には類を見ない最大の被災規模となった。高橋氏ら市保健師は発災直後、避難生活を余儀なくされた住民の健康管理、ハイリスク者の情報収集やケアなどに従事していたが、そこで問題となったのが高齢者や障害者の避難所での生活行為の制限であった。避難による生活不活発病を予防するため、石巻市では福祉避難所（桃生トレーニングセンター）の設置が進められ、要援護者の生活行為を意識した「自立を促す環境設定」を作業療法士らと共に実践していった。特に作業療法士は其中で、住宅改修の知識を活かした避難所のバリアフリー化、避難者の交流を促す作業、個別のADLの工夫といった点で、福祉避難所の環境作りのあり方を示す上で重要な役割を担った。

【第2回（2014年4月号） 岩手県釜石市 釜石ファミリークリニック理事長 医師 寺田尚弘氏】

釜石市では、発災後約1ヵ月から、日本作業療法士協会及び岩手県作業療法士会の災害ボランティアによる支援が行われた。この地域は、以前から地方特有の医療従事者のマンパワー不足があったが、少ない資源の中、多くの工夫と助け合いで地域医療を守ってきた。「平時からの連携と、互いに相談し合える、助け合える関係」。この平時からのつながりという意識が、災害という緊急時の組織立った連携にそのまま活かされている。釜石市では、寺田氏らが担う「在宅医療連携拠点・チームかまいし」を中心とする保健医療の強固な連携作りが今も活動的に進められている。震災後、この地域のリハビリテーション専門職は、釜石地域独自の「リハビリ療法士会」を設立し、チームかまいし・医師会・保健所と連動して、住民の介護予防や行政からの公的な事業に取り組んでいる。

【第3回（2014年5月号） 宮城県山元町 山元町地域包括支援センター所長 保健師 渋谷美智子氏】

山元町地域包括支援センターには、作業療法士が常勤で勤務している。山元町でも住居や産業の地域復興が急ピッチで進められている中、行政に作業療法士がいることで、復興公営住宅の建設に障害者・高齢者の生活行為を想定した住宅改修の知識を活用している。町全体の高齢化が進む中で、震災による高齢者の生活環境の変化の問題も大きく、中でも特に課題となるのが認知症への対策だ。この地域に住む高齢者の多くも震災によって漁業・農業などの仕事を失い、居住地の変更を余儀なくされ、役割が大きく変わったことで、生活の不適応が生じ、認知症の発症や増加が懸念されている。町の高齢者の健康で安全な暮らしを維持するためにも、作業療法士が行政の一員として認知症・介護予防や啓発に取り組んでいる。

【第4回（2014年9月号） 福島県南相馬市 絆診療所 管理栄養士 鶴島綾子氏】

絆診療所のある南相馬市の特徴は、原発被害の居住制限により若年・中年層を中心に市外への転居を余儀なくされている方が多いこと、それに伴い急激な高齢化が進んでいることにある。管理栄養士の視点から被災地の生活をみると、仮設住宅の住環境の影響や震災後の市民の生活の変化によって食生活への悪影響を感じる人が多いという。仮設住宅は狭く、調理や家事をするにも元々の自宅で過ごしていたよりも動きにくく不便な面が多い。また震災前には農業を営む方が多かったこの地域では、被災によって農業の仕事や畑を失い、これまで自給自足していた野菜も摂取不足になり、栄養の偏りが出るケースも多い。食生活の向上や市民の健康推進のため、医師、作業療法士らと共に、「食べる」「動く」「楽しむ」ことをテーマにした仮設住宅への出前講話を行っている。現在の住環境でも美味しく栄養が摂れる料理の紹介や、作業療法士とコラボし、楽しくできる体操など、南相馬の市民に笑いや健康を届ける活動を続けている。

● 震災から今までのフェーズの変化に合わせた「まちづくりで作業療法士に向ける期待」 ＜災害直後のフェーズ～住民が避難をしている時期＞

- ・ 避難所は多くの場合、集会所や体育館等の公共施設が多いため、もともと毎日の生活の場として設定されているものではない。作業療法士は、その環境を「人の生活行為の場」とするための支援と工夫ができる職種である。
- ・ 被災した方たちの中には、避難所での生活による精神面や認知面の問題を生じた方が少なくない。日常生活すべての作業が廃用していくような状況に、生活と精神面の廃用を未然に防いで改善できる作業療法士の存在は大きい。

●＜生活の復旧のフェーズ～仮設住宅での暮らしの時期＞

- ・ 避難所から仮設住宅移行期は、生活環境と人付き合いやコミュニティの変化による孤立等も現れた。集団を活用したサロン活動、作業を通じたコミュニケーションが新たなコミュニティ作りに有効である。
- ・ 仮設住宅という生活環境では、行動範囲も変わり、また震災で仕事や役割をなくし「参加」の機会が大きく狭められた方が多かった。生活の中での仕事と人のつながりを作り、参加を促せる専門職の役割は大切となる。

●＜まちの復興のフェーズ～新しいまちづくりに取り組む時期＞

- ・ 災害公営住宅という恒久的な住居に、作業療法士のもつ生活行為を重視したユニバーサルデザインを活用することは、特に高齢化が進む被災地にとって大きな貢献となる。
- ・ 地域包括ケアシステムを支える上で作業療法士は、医療・介護・生活支援・予防・住まいといった、どの領域もカバーできるオールラウンドな職種として未来の新しいまちづくりに役立つ。

●未来へ動き出している陸前高田

◇ノーマライゼーションという言葉のいないまちづくり

4年前に甚大な被害を受けた地域でも、現在は行政機能、交通や産業のあらゆる面で震災前に近い暮らしができるほどに正常化しつつある。冒頭に述べたように、被災した自治体では、住民のよりよい暮らしに向け、以前より強固な保健医療福祉ネットワークの構築が進められている。ある意味では、被災地の今は、作業療法士が地域に根差し、地域包括ケアシステムの一部としての役割を担うチャンスなのである。

東日本大震災被災地の象徴のように、今も時々全国的なメディアなどで取り上げられる岩手県陸前高田市。陸前高田は、岩手県沿岸の最南端、宮城県との県境にあり、震災前の人口は約 23,300 人のまちであった。震災による津波被害により、市の平地部はほぼ流出、1,700 人あまりの尊い命が犠牲になった。4 年が過ぎる今もお、4,500 人程の市民の方々が仮設住宅で暮らす状況が続いており、人口も 2 万人を切っている。このようなシビアな状況は今も確かにあるのだが、陸前高田は新しいまちづくり「ノーマライゼーションという言葉のいないまち」に向けて、着々と進んできていることも実感する。このまちづくりの理念は、私たち作業療法士がより地域と密接に取り組む指針ともなっている。「ノーマライゼーション」という言葉はあまりにも有名だが、陸前高田市の理念では「～という言葉のいないまち」と加えている。これはどういうことか、今の世間の風潮に逆行してはいないか、と思われる方もいるかもしれない。単に言葉の定義や意味を論じるのではなく、陸前高田の現状と

照らし合わせて考えるとこの理念を解釈できると私は思う。

陸前高田は震災によってゼロになった、いやマイナスかもしれない。復旧復興によってその時点から、元に戻すことだけが大切なことではなく、新しい地域の魅力や地域に根差した保健医療福祉のシステムを市民一体となって作っていくことに価値があるのだと感じている。「ノーマライゼーション」という言葉は、不自由さがあり社会的に弱い立場の方々に対する制度や考え方と捉えてしまうことがある。陸前高田の未来は、その言葉のいない、言葉や行為を意識せずとも誰もがごく普通に暮らせる風土を作るとのことだと私自身は理解している。それには、新しくできる建物や市街地などの環境のノーマライズ、公共事業や安全な暮らしの整備、誰もが経済的な自立を目指せること、子どもたちの教育、老若男女問わず役割をもち生きがいを持てる環境、本当に多



陸前高田未来図会議

くの視点と工夫と議論が必要だが、これらのことの実現に向けて行政と保健医療福祉職、市民で考えていく場が陸前高田にはある。それが、陸前高田保健医療福祉“未来図会議”の存在だ。

◇市民が集う未来図会議

未来図会議は、発災直後から開始されて以降、50回（平成27年1月現在）に及び、市民が顔を合わせてその名の通り未来の姿を話し合う場所となっている。開始当初は、地元行政や医療機関、全国各地から集まる専門職や教育機関、NPO団体、ボランティア等との情報の調整が主な目的であったが、今は参加者同士で今の課題や向かっていくべきまちの姿を映し出す座談会としてのカラーも持っている。会は市の健康推進課を中心とした民生部が主管となり、コーディネーターする佐々木亮平保健師（岩手医科大学）、岩室紳也医師（横浜・ヘルスプロモーション推進センター）のお二人による情報提供や月毎のテーマに沿ったグループワーク（例えば高齢者の未来図や健康なまちづくり等）、地域の状況報告、どんな立場や役割の方でも主体的にまちづくりを考え、参加できるというオープンな場になっている。私も継続的に出席させていただいているが、ここに来ることで、市内の生活にはどのような課題があるのか、復興の作業はどのようなのか、行政の方針はどのようなものか、どの点を他職種らと連携し、また自分たちに何ができるかなど、多くのことを考えさせてくれる貴重な時間となっている。私が今大切にしたい思いは、作業療法士だけでも医療職だけでもなく、行政はもちろん企業や市民団体や学校といった多様なコミュニティ、関わっているさまざまな方々と垣根なく手を取り合いリンクしていくことだと感じ、行動をしている。

未来図会議で大切にしようとしていること、それは市民の「居場所作り」である。会議の場だけではなく、地域全体で取り組もうとしている「はまってけらいん、かだってけらいん運動（はまかだ運動）」は、これは陸前高田の方言であるが、言い換えるとすれば、「一緒に加わって、語ってください」という、市民同士で自分たちの居場所を作っていこうというスローガンだ。この運動のように、誰でも一緒になって話し合いながらまちづくりを進めていこうよ、という温かい雰囲気を大切にしている。

◇ラジオ番組への出演

これまで人の縁もあって筆者が取り組まさせていただいたこと、またこれから作業療法士として実現していきたいことを紹介する。一つ目は、前述した会議のコーディネーターのお二人と一緒に出演したラジオ番組である。



はまってけらいんかだってけらいん運動ロゴ

ネーターのお二人と一緒に出演したラジオ番組である。お二人は陸前高田災害FM「元気の達人講座」で地域の保健医療、健康作りを話題にしたラジオ番組に出演している。私が出演した回は「作業療法士ってなに？」のテーマで、リハビリテーションや作業療法を題材に、広く子どもから大人の障がいについてトークをさせていただいた。放送された地域では作業療法という言葉は初めて聞いたか、または見聞きはしていても何のことか分からない方々がほとんどだろう。地域の健康を推進する働きかけとして、公共のツールを使った活動を通じ地域と会話していくことも大切なことだと学び、また機会をいただけたらチャレンジしていこうと思う。

◇市民・行政・療法士が協働する仕組み作り

二つ目は、今まさに新しい総合事業としてどの地域でも注目される、介護予防・認知症対応の公的事業についてである。幸いなことに、この地域の療法士と行政、他職種、市民はとても身近な関係を築かせていただいている。この利点を有効活用することこそ、私たちがまちづくりに直接参画することにつながると思っている。平成26年度は市の介護予防事業「一本松クラブ」に岩手県作業療法士会の地域事業の一つとして、地元の仲間らと共に事業のサポートを行った。これから目標としていくことは、参加する市民の方々、行政と私たち地元の療法士が“合体”をして、一緒になって企画をし、事業を動かしていけるような展開である。私たちは今その準備を始め、次年度に向け、陸前高田地域包括支援センターと地元の療法士らが提携・協働するスタイルでの仕組み作りを話し合っている。あくまでも市民が「参加」でき、市民が「活動」できる、そのような企画内容の議論や環境整備を考えていくことを、これからの私たちの役割として自覚し行動していきたいと考えている。「ノーマライゼーションという言葉のいらないまちづくり」に向けて、私たち作業療法士にできる仕事は、まだまだ山のようにある、陸前高田は、そのように感じさせてくれるまちである。

あの災害と作業療法

日本は過去多くの自然災害に見舞われてきた。本項ではそのうち作業療法士の関わりがあったもののうちいくつかを取り上げる。

まず平成3年（1991年）に長崎県で起こった雲仙普賢岳の噴火を挙げる。このときに、仮設住宅における避難生活の困難と課題について作業療法士の視点から調査と支援が行われ、その成果がリハビリテーション・エンジニアリング誌（RE10（2）：20-25,1995、一般社団法人日本リハビリテーション工学協会）に発表された。貴重な記録資料と考えられたため、一般社団法人日本リハビリテーション工学協会の許可を得て、その論文を全文再掲することにした（写真が不鮮明であるのは当時の掲載誌からスキャンしたためであることをご理解いただきたい）。

次に平成7年（1995年）に起こった阪神・淡路大震災と兵庫県作業療法士会の取り組みについて、当時の県士会長に振り返っていただいた。さまざまな職種の中で、特に作業療法士は発災時にどのような役割を持ち、何を目標とすべきかが記されている。

そして最後に、平成16年（2004年）・平成19年（2007年）と立て続けで災害に見舞われた新潟県から、県士会がこれまで辿った道筋と蓄えた経験、地域支援活動の重要性について改めて発信していただいた。

それぞれの活動を通じ、当時の被災状況、現在までの復興、そしてその間に行われた作業療法士による支援活動を取り上げたい。

あの災害と作業療法 ①

普賢岳噴火被災者の仮設住宅における生活調査

長崎大学医療技術短期大学部 作業療法科 長尾 哲男 東 登志夫 伊藤 斉子 上村 真紀
長崎北病院 山下 美穂

はじめに

1991年6月3日の大規模な火砕流以来雲仙普賢岳は、長期に渡り火砕流・土石流を繰り返したため、多くの地域住民が住む家を失い、避難生活を強いられた。当初は避難所として学校の体育館や船舶が利用されたが、避難期間が長くなるにしたがって仮設の住宅が各戸に提供された。

避難住民は、避難勧告が解除になるまでの間、この仮設住宅での生活を余儀なくされた。本来、一時的な生活の場として設計された仮設住宅は、各戸それぞれの利便性を蓄積した各自の家屋とは異なるため、避難生活の長期化に伴って様々な問題を呈することが予想された。実際に、1991年11月末～12月にかけて行われた長崎・沖縄合同の医療チームに参加し、作業療法士の立場から生活相談を行ったところ、23名の被災者の内の約30%

がトイレや浴室で不便や苦痛を感じていた。また現実には転倒事故を経験した者もいたことから早急な対策が必要と思われた。そこで、我々は仮設住宅における生活障害を調査し、必要な対応策について検討を行い一部実施したので報告する。

対象

長崎県建築課から配置図と戸数等について情報の提供を受けた深江町の467戸、島原市の987戸の合計1455戸の仮設住宅全戸を対象とした。

方法

調査方法は、仮設住宅を一戸ずつ訪問し、聞き取り形式にて行った。調査は1991年12月から1992年3月までの間に計6回、延べ39名の調査者で行い、訪問時間

は土曜日または日曜日の昼過ぎから午後8時頃迄の在宅率が高いと思われる時間帯とした。表1に調査項目を示す。トイレ及び浴室についての項目においては家族の中に該当者が一人でもいれば該当ありとした。また、承諾が得られた範囲で、トイレ、浴室等のチェックも行った。

結果

標準的な仮設住宅の外観(図1)と間取り(図2)を示す。

仮設住宅は家族数によって6畳の広さの居室が1～3室と風呂・トイレ・台所・半間の押し入れを6畳の空間に組み込んだユニットからなっていた。一部の住宅には靴脱ぎ場を組み込んでいた。

仮設住宅は、小ささまざまな大きさの仮設住宅団地として点在しており、全仮設住宅の内、実際に訪問ができたのは1,427戸であり、その内、在宅で面接調査が可能であったものは55%の778戸であった。778戸の家

表1 調査項目

I. 一般情報

- ①氏名
- ②住所
- ③台所以外の部屋数
- ④同居家族の人数と年齢構成
- ⑤仮設住宅での生活困難による入院・入所者の有無
- ⑥入居時期

II. トイレについて

- ①自宅トイレのタイプ
洋式－和式－汽車式
- ②仮設トイレでの立ち上がりの状況について
苦勞する－どちらかと言えば苦勞する－どちらかと言えば苦勞しない－苦勞しない
- ③自宅トイレでの立ち上がりの状況について
苦勞した－どちらかと言えば苦勞した－どちらかと言えば苦勞しなかった－苦勞しなかった
- ④仮設トイレの段差の昇り降りの不安感について
不安がある－どちらかと言えばある－どちらかと言えばない－不安はない
- ⑤洋式化への希望について
今のままがよい－どちらでもよい－どちらかと言えば洋式がよい－洋式がよい
- ⑥手すりの必要性について
てすりがほしい－どちらかと言えばほしい－どちらでもよい－いらない
- ⑦取り付け位置について
横に有ればよい－前方に有ればよい－わからない

III. 浴室について

- ①洗い場の滑りやすさについて
しばしば滑る－滑ったことがある－滑りそうで気を付けている－滑ることはない
- ②浴槽の出入りの困難性について
低すぎて苦勞する－楽である－高すぎて苦勞する
- ③浴槽内動作の困難性について
しばしば滑る－滑ったことがある－滑りそうで気を付けている－楽にできる

IV. その他

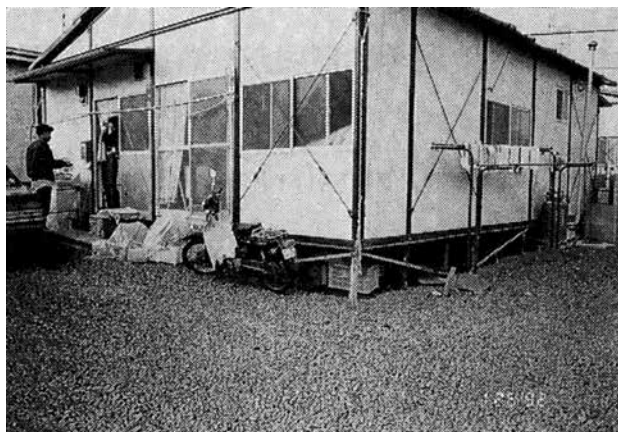


図1 仮設住宅の外観

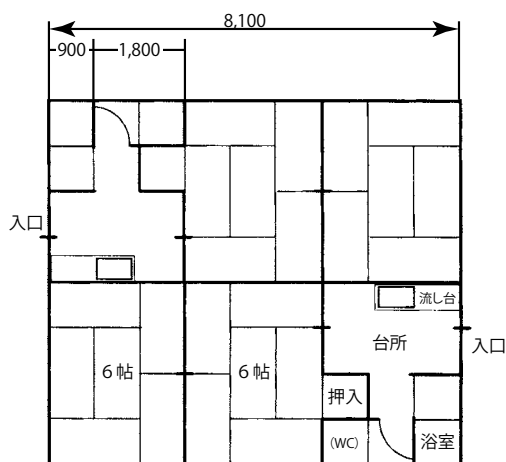


図2 標準的な仮設住宅の間取り図

表2 家族の構成人数と世帯数及びその部屋数

構成人数(人)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
世帯数	1K	47	141	135					
	2K			180	117	76			
	3K						66	14	2

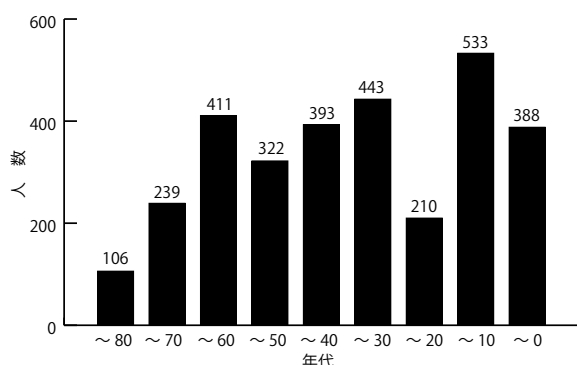


図3 年代構成

族の構成人数とその部屋数及びそれぞれの世帯数を表2に示す。部屋数は、3人家族までが1K、6人家族までが2K、最高でも3Kと、十分なスペースとはいえなかった。また調査した住民の総数は3,045名であり、年代構成は図3のとおりである。避難住民の中には、60才以上の老人が756人(24.8%)、10才未満の児童が388人(12.7%)と多数含まれていた。

次に困難性が認められたトイレ、浴室についての状況と訴えのあった生活困難について述べる。

1. トイレについて

トイレは、和式便器が約20cmの段差で設置されており(以下、汽車式)、くみ取り式であった。また上段の奥行きは60cm程度しかなく、立ち上がるスペースとしては不十分であった。(図4)

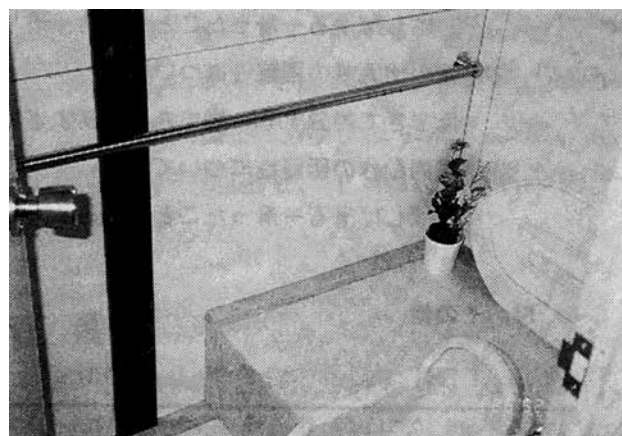


図4 仮設住宅のトイレ

仮設住宅での立ち上がり状況については、苦勞する、またはどちらかと言えば苦勞すると答えた世帯は25%(155/623)であり、自宅トイレでの立ち上がり状況の場合の4%(24/588)と比べて多かった。これを、10才未満の児童のいる世帯でみると困難を感じているものが自宅では5%(8/148)であったものが、仮設住宅では24%(40/164)に増加しており、60才以上の老人がいる世帯では5%(22/435)から34%(158/463)にも増加していた。また、汽車式の段差の昇り降りについても、26%(149/566)が不安または困難を感じていた。上置き式の便座を使って洋式に変更することに関しては、どちらかといえば欲しいとしたものを含めて35%(200/574)が使用したいと希望していた。これは老人

がいる世帯のみについてみると、60才代 35%、70才代 44%、80才代 57%と洋式への変更の希望が高くなっていた。尚、洋式への変更を希望していたのは、自宅のトイレが汽車式であるものの22% (38/171)、和式であるものの29% (76/263)、自宅が洋式であるものの62% (83/133)であった。また汽車式の上段に上らず便器に対して後ろ向きに腰掛けている例も確認できただけで11例あった。その他すでに洋式に変更したものやポータブルトイレを利用しているものが10例あった。てすりについては31% (178/575)が欲しいとしていた。てすりの希望位置は横 46%・前方 54%であった。

2. 浴室について

浴室は、外釜式でユニットバスを設置してあった。風呂桶には数種類あり、大きいものでも約 50 × 100cm 程度であった。(図 5)

洗い場のすべりやすさについては、694 戸の回答のうち、しばしば滑った 25 戸 (4%)、滑ったことがある 76 戸 (11%)、滑りそうで気をつけている 108 戸 (16%) で全体の 30% が何らかの不安を感じていた。浴槽への出入りの困難性については、669 件の回答の中、258 戸 (39%) が困難を感じていた。また浴槽内の滑りやすさについては、しばしば滑る 14 戸 (2%)、滑ったことがある 35 戸 (5%)、滑りそうで気をつけている 107 戸 (17%) で、全体の 24% が不安を感じていた。

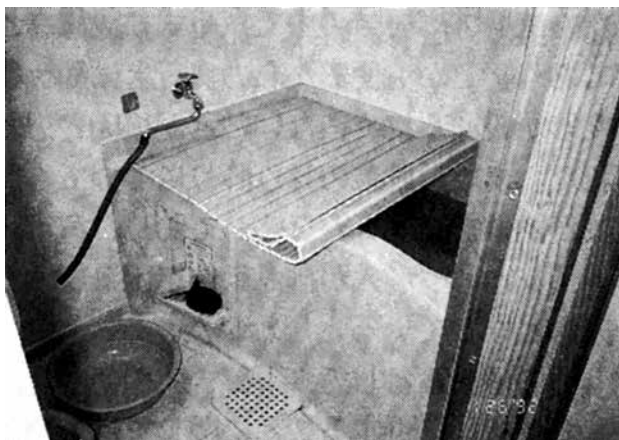


図5 仮設住宅の浴室

3. その他

仮設住宅での生活上で困難なこととして、以下のようないくつかのことが複数挙げられた。

- ・ 家自体が狭い
- ・ 収納スペースが小さい
- ・ 洗濯物の干場が無い
- ・ 庇が狭い
- ・ 壁が結露する
- ・ 雨漏りする
- ・ プライバシーが保てない
- ・ 幼児のいる家庭では親が浴室が狭いため入浴自立のための指導が出来ない
- ・ 通路部分に分厚くしかれている碎石のため歩くと大きな音がして夜眠れない

考察

新しい生活環境の中で様々な問題が起こることが想定されるが、日常生活の中で特に重要な項目であり、物理的な設備・構造に大きく影響されるトイレと浴室について以下に検討する。

1. トイレについて

仮設住宅のトイレにおいて、立ち上がりに困難を感じている世帯は、全体の 25% を占めており、自宅トイレで立ち上がりの困難を感じている世帯の 4% に比べ、明らかに増加していた。これは仮設住宅のトイレが、狭いスペースの中で汽車式に設置されており、しかも便器からの奥行きは 60cm 程度しか設けられていないことが原因と思われた。また、段差の昇り降りについても 26% が困難または不安を感じており、汽車式トイレという形式が排泄動作を困難とする原因となっていると思われた。その解決策として、上置き式の便座を使って洋式に変更することに関しては、全体の 35% が希望しており、高齢者のいる世帯ほど、希望する割合が高かった。これは、高齢になればなるほど、トイレでの立ち上がりが困難になるためと思われる。60 才以上の高齢者が全体の 4 分の 1 を占めることから、この問題は早急に対処すべきであると考えられる。また、手すりについては、全体の 31% が希望しており、実際に自分で手すりを設置しているケースもあった。しかし、手すりの設置については、長崎県の建築課と協議した結果、壁面の強度が不十分であり、現状のままで取り付けるのは難しいとのことであった。

排泄は、毎日数回繰り返し行われる行為であり、安全

に且つ緊張なく行われるべきものである。特に、老人や児童においては、その自立の可否にも関わってくる問題であり、早急に検討されるべきであろう。

2. 浴室について

浴室は、ユニットバスが設置してあるが、給湯設備はなかった。また風呂桶は、大きいものでも約50×100cm程度であることから、家族の多い世帯においては、湯量が不十分で沸かしながら入浴する必要があると考えられ、火傷の危険も考えられた。洗い場のすべりやすさについては、全体の29% (204/694) が何らかの不安を感じており、浴槽内の滑りやすさについては、24% (156/640) が不安を感じていた。今回メーカーの協力を得て、希望する世帯に滑り止めテープの配布を行った。一方、洗い場については、不十分な滑り止め加工が施されているためテープの粘着環境が悪く、特に希望がなければ浴槽内の対応だけにとどまった。また浴槽への出入りについても全体の39%が困難を感じていた。入浴は、一日の生活の疲れを癒す意味も持つものであるが、ストレスの多い避難生活の中で入浴に関しても、逆にストレスを生じさせる原因にもなりうるといえる。

3. 仮設住宅の問題点

この調査は当初、老人に対する生活対応を考慮するために始めたものであったが、老人がいる世帯のみでなく、10才未満の子供がいる世帯においても、生活上の困難が多数認められた。また生活上の問題は、今回重視したトイレ、浴室にとどまらず、プライバシーの問題や子供のしつけの問題など多岐にわたるものであった。それらの多くは自宅では出現していなかった問題であり、仮設住宅の物理的な環境に起因するものと考えられる。また、仮設住宅は期限を限定された貸与である建前から、長期滞在に及ぶことが想定されているにも関わらず、各家庭の生活スタイルに応じた改造等が許容されていない。このことは特に生活の建て直しを図ることが急務である被災者にとって、厳しい現実となっていた。また、島原・深江地域は農村地帯であり、都市部とは異なり住民は近隣の生活騒音にさらされる生活体験を持たない。そのため長期に仮設住宅で生活することは大きなストレスとなるようであった。すなわち仮設住宅は単に他者からの視線を遮ることができるだけの生活空間を確保

するだけではなく、提供された空間でのびのびと暮らせることができるだけの環境整備がなされている必要があると考えられる。

おわりに

生活障害の防止の視点から雲仙普賢岳被災者の仮設住宅における生活調査を行った。その結果、高齢者や子供のいる世帯にとどまらず、多くの生活障害をきたしていることが明らかとなった。今回はメーカーから提供を受けた浴室用滑り止めテープを浴室内での不安を訴えた家庭に配付したが、今後はてすりや洗い場への対応等、物理的な強度上の問題を含んでいる部分については、仮設住宅の設計段階での配慮が必要であると考えられる。また、簡易な集合住宅となるため、防音・断熱等快適な生活空間の提供に配慮し、復興へのエネルギーを供給できる住む人に優しい仮設住宅としての発想が特に必要となる。

謝辞

最後に、今回の活動において、快く滑り止めシートの提供を頂いた住友3M社と真冬の寒さの中、訪問調査に協力してくれた長崎大学医療技術短期大学部作業療法学科の学生に心より感謝の意を表します。

参考文献

- 長崎県島原市: 広報しまばら一雲仙・普賢岳噴火災害特集号. 島原市, 1992
- 長崎大学生涯学習教育研究センター運営委員会編: 雲仙・普賢岳火山災害にいどむー長崎大学からの提言一. 東京, 1994
- 長崎県: 雲仙岳災害・島原半島復興振興計画長崎市, 1993
- 長崎県島原保健所: 雲仙普賢岳災害活動記録島原市, 1994

あの災害と作業療法 ②

阪神・淡路大震災を経験して

一般社団法人兵庫県作業療法士会 監事 大瀧 俊夫

兵庫県で発生した「阪神・淡路大震災」は、本年1月17日に発生から20年を迎えた。6,434人が亡くなり、4万人の重軽傷者を生み、ピーク時約32万人の避難者が発生し、一時は約16万減となった被災12市の推定人口は平成13年11月に震災前の水準まで回復した。2014年10月現在で震災前の人口より約6万6千人多い365万5千人余りが居住している。震災後に生まれた者たちが人口の18%となり、震災の記録の風化が語られる。現在も被災復興公営住宅273団地に約3万6千人が暮らし、高齢化率は昨年11月末に50.2%となり、独居死は昨年度で40人、仮設住宅での独居死を含めると20年間累計で1,097人に上る。最近の震災関連ニュースでは、借り上げ復興住宅が20年契約の返還期限を迎える中で、自治体が入居者の転居に向けた手続きを進めているのに対し、その取り消しを求める入居者の訴訟が取り上げられている。

阪神・淡路大震災が起こった当時は、日本におけるボランティア元年ともいわれ、10代から20代の若者を中心に震災直後から2ヶ月間で延べ100万人が活動、4ヶ月経過後も1日平均1,100人以上、最終的には延べ216万人超が被災地での活動に従事した。

この中で作業療法士は避難所から仮設住宅、その後の復興住宅での保健事業等をサポートしてきた。当初、一番身近な存在であった医師、理学療法士と合同で、避難所の巡回リハビリテーションとして支援活動を行い、動作指導、環境調整、福祉事務所との連携・相談等に従事した。それまで経験したことのない生活と、どんな教科書にも載っていない被災者に対する作業療法を経験し、作業療法士としてこの活動を記録するため、兵庫県作業療法士会の有志6名により平成7年5月には「震災調査委員会」を立ち上げた。約2年間の資料収集、アンケートや聞き取り調査を行い、うち1年間の活動をまとめた

『阪神・淡路大震災調査報告集“^{あす}未来をみつめる”』を刊行し、支援をいただいた多くの作業療法士に送付することができた。

多くの専門職種が被災地で活動を行うが、作業療法士は震災関連で何ができるのか、との問いかけに対しては、作業療法士は「地域性を加味し、環境・個人を考慮し対象者に合わせた活動を行う」ことができ、必ず被災者の役に立つことができる職種である、といえよう。被災地の中で、周囲の方々と協調しながら、普段のままに作業療法士として考え、活動することが基本となる。その上で、大規模災害発生後の時間経過で被災者の急性期（発生から72時間）、亜急性期（発生から3～4週間まで）、慢性期（5～6ヶ月以降）を区分し、急性期は感染対策・衛生管理できる環境の整備、亜急性期は高血圧や糖尿病等の慢性疾患・生活習慣病の管理、慢性期は家族離反・生活復興への精神面のストレス等に関する知識・理解が必要といえる。被災地活動では、①生活状況の急変による生活不活発病に焦点を当てた予見の重要性とそのアプローチ、②派遣職員間および保健師、他職種との情報共有、③リハビリテーションの支援・指導方法の統一性・共通性などが必要である。

今後も多くの震災が発生しうることが予見される中、作業療法士として被災地への医療チーム派遣に参画することは必須になると考える。今までの震災関連の知識・経験を風化させることなく伝えていく重要性を今更ながら痛感するとともに、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会のように単独で会員を派遣できるような足腰の強い組織となる努力も必要である。

作業療法士として、被災地の中で多職種と連携し、被災者が安心してリハビリテーションサービスを楽しめる地域・避難所内の環境づくりに、今後も協力できる体制を構築していきたい。

あの災害と作業療法 ③

新潟県中越大震災・中越沖地震から 新潟県作業療法士会の経験と歩み

一般社団法人新潟県作業療法士会 会長 横田 剛

【はじめに】

平成 16 年の新潟県中越大震災、平成 19 年の新潟県中越沖地震、そしてその前後に起こった複数の河川の氾濫など近年の新潟県は災害続きであった。その中で右も左もわからない新潟県作業療法士会は、手探りの中で震災支援のあり方を模索してきた。その歩みは我々自身の作業療法とは何かを見つめ直す旅路でもあった。「愚者は経験に学び、賢者は歴史に学ぶ」という。新潟の経験と歩みが皆様の一助となれば幸いである。

【新潟県中越大震災】 最大震度 7

主な被災地	小千谷市・山古志村・川口町・長岡市・十日町市・魚沼市など
人的被害	死者：68 名 重傷者：632 名 軽傷者：4,163 名
住宅被害	全壊：3,175 棟 大規模半壊：2,167 棟 半壊：11,643 棟 一部損壊：104,510 棟

震災直後、そしてしばらくの間、我々は組織として何もできなかった。気持ちはあるが、どうしたらよいかわからない。提案はするが相手にしてもらえない。阪神・淡路大震災の時の兵庫県作業療法士会のように動きたかったが、地域に我々の入る場所がないという現実を突

きつけられた。個々人の作業療法士は個々人の力量でボランティア活動をしていた。震災以前の地域での作業療法の立ち位置が非常に大切であることを学んだ。その後、仮設住宅での生活が始まる中で我々は「作業」を糧に長く長い支援を行う団体として、役割を見いだした。

具体的な支援活動は以下のものであった。

- ①リハ 3 士会合同電話相談：4 名（2 日間）
- ②山古志村避難所相談への支援：3 名（2 日間）
- ③山古志村けさじろ荘への支援：10 名（5 日間）
- ④小千谷市転倒予防教室への支援（3 日間）
- ⑤小国町ホームヘルパー養成研修への講師派遣：1 名
- ⑥車いす用クッション給付
- ⑦長岡市元気出して行こう教室への支援：6 ヶ所
12 名（3 か月間）
- ⑧川口町仮設住宅集会所での手工芸教室：214 名
（2 年 2 ヶ月）
- ⑨臨床実習への対応
- ⑩メンタルヘルス研修会開催

※…住民の参加は 713 名

【新潟県中越沖地震】 最大震度 6 強

主な被災地	柏崎市・刈羽村・長岡市・小千谷市・出雲崎市など
人的被害	死者：15 名 重軽傷者：2,316 名
住宅被害	全壊：3,175 棟 大規模半壊：856 棟 半壊：4,848 棟 一部損壊：36,209 棟



震災の傷も癒えぬうちに再び震災。前回とは異なり、地域での支援システムの中に役割を持つ職種として位置付けられた。急性期から支援に入り、生活期の細く長い支援を再び行うこととなった。うまく関わりを得ることができたのは行政に理学療法士がおり、コーディネーター役をしていただけたことが大きい。再び地域の中の作業療法士の存在が必要であると感じた。

具体的な支援活動は以下のようであった。

- ①避難所への支援活動：45名、福祉避難所6ヶ所・施設9ヶ所・一般避難所1ヶ所・戸別訪問2ヶ所
- ②なじだねの会への協力20名（1ヶ月）
- ③手芸ボランティア活動－タンポポの会・夕日の森の会：91名（2年5ヶ月）

【東日本大震災】

このような経過の中で、我々は東日本大震災、特に隣県である福島県への支援を同様に行うに至った。具体的な支援活動としては、新潟県の避難所にいる方への対応、2度の福島県作業療法士会会員への支援、福島県仮設住宅集会所での作業療法支援（1年6ヶ月）であった。

【さいごに】

新潟での災害支援内容は地域での作業療法の存在感が薄い地域でも作業療法を必要とする多くの住民に提供で



きるスタイルであると考え。地域生活を支援する職種として、行政はじめ地域包括支援センターや町内会などと連携、関係づくりの定義ができれば、作業療法士にはかなりの支援ができると実感している。

現在、新潟では新潟県災害支援リハチーム作りが進み、フォーマルな仕組みは完成しつつある。残すは実態としての地域支援活動である。ありふれた日常の診療内容を見直し、地域支援に資する作業療法を提供したい。そして特別支援教育、就労支援、認知症施策対応、介護予防事業へとウイングを伸ばさなければいけないと思う。新潟からの報告は以上である。震災に強い街づくりは日常の活動から…。

「医療福祉eチャンネル」受講による「現職者共通研修プログラム」の単位認定について



現職者共通研修プログラム対応番組(全8回)

協会から1講座(番組)あたり、1.5時間の単位認定を受けることができます。

1. 作業療法生涯教育概論 2. 作業療法における協業・後輩育成 3. 職業倫理
4. 保健・医療・福祉・地域支援 5. 実践のための作業療法研究 6. 作業療法の可能性
7. 日本と世界の作業療法の動向 8. 事例報告と事例研究

単位認定までの手順、視聴方法については、[<http://www.ch774.com>]をご覧ください。医療福祉eチャンネルでの単位認定には「履修登録」と「受講管理料」が必要となります。会員登録の際には必ず「日本作業療法士協会の方」を選択してください。

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@iryoufukushi.com URL: <http://www.ch774.com>

平成 27 年度介護報酬改定情報

制度対策部 保険対策委員会

平成 27 年 4 月の介護報酬に改定に関し、作業療法に関連した基本的な考え方と改定の主要部分について紹介する。なお、日本作業療法士協会ホームページには算定要件等についても記載したのでご参照いただきたい。

1. 社会保障審議会介護報酬分科会で示された主な論点 (審議報告より)

団塊の世代が全て 75 歳以上となり、医療ニーズを併せ持つ要介護者の増大が見込まれる 2025 年(平成 37 年)に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが喫緊の課題である。平成 27 年度の介護報酬改定は今後想定される診療報酬・介護報酬同時改定を見据えた改定となる。

2. 平成 27 年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

平成 27 年度の介護報酬改定は、2025 年(平成 37 年)に向け「地域包括ケアシステム」の構築のために中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築が主要な課題となっている。改定率は、全体で▲ 2.27% (うち、在宅分▲ 1.42%、施設分▲ 0.85%) である。

3. 基本的な考え方とその対応

1) 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

(2) 活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進

リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

(3) 看取り期における対応の充実

(4) 口腔・栄養管理に係る取り組みの充実

①介護人材確保対策の推進

②サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

4. 平成 27 年度介護報酬・基準に係る見直しの内容

下記に、第 119 回社会保障審議会介護給付費分科会資料として提示された平成 27 年度介護報酬改定の概要(案)(改)より、今回の改定における見直しの内容について、ポイントを絞って関連部分を抜粋・要約する。

訪問系

1) 訪問看護ステーション (資料 P.9)

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの基本単位 (予防を含む)

318 単位/回 → 302 単位/回

2) 訪問リハビリテーション (資料 P.9 ~ P.12)

訪問リハビリテーションの基本単位 (予防を含む)

307 単位/回 → 302 単位/回

リハビリテーションマネジメント強化（新規）

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ 60 単位／日

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 150 単位／日

短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

一律、退院（所）日又は認定日から起算して

1 月以内 340 単位／日 1 月超 3 月以内 200 単位／日

→ 3 ヶ月以内 200 単位／日

社会参加支援加算（新規）

17 単位／日

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供の減算

通所系

1) 通所介護（P.13～P.15）

基本報酬の見直し

基本報酬はおおむね 6% 減となった

在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

認知症加算（新規） 60 単位／日

中重度者ケア体制加算（新規） 45 単位／日

心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42 単位／日 ⇒ 46 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50 単位／日 ⇒ 56 単位／日

地域連携の拠点としての機能の充実

生活相談員の専従要件を緩和サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能

2) 通所リハビリテーション（P.17～P.23）

基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

3～5% 増となった

○個別リハビリテーション実施加算
80 単位／回



・基本報酬に包括化
・短期集中リハビリテーション実施加算として見直し

リハビリテーションマネジメントの強化

リハビリテーションマネジメント加算
230 単位／月



リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）

・230 単位／月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（新設）

・開始月から 6 月以内 1,020 単位／月

・開始月から 6 月超 700 単位／月

* 訪問指導加算 500 単位／月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に統合

算定要件等はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）で別に記載がある。

短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し

- 退院（所）日又は認定日から起算して
1月以内 120 単位／日
- 退院（所）日又は認定日から起算して
1月超3月以内 60 単位／日
- 個別リハビリテーション実施加算
80 単位／回



退院（所）日又は認定日から起算して
3月以内 110 単位／日

認知症短期集中リハビリテーションの充実

退院（所）日又は通所開始日
から起算して
3月以内 240 単位／日



認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

退院（所）日又は認定日から起算して
3月以内 240 単位／日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（新設）

退院（所）日の翌日の属する月又は開始月から起算して
3月以内 1,920 単位／日

活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入

生活行為向上リハビリテーション実施加算（新設）

- 開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2,000 単位／月
- 開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合 1,000 単位／月

生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施後に通所リハビリテーションを
継続した場合の減算（新設）

生活行為向上リハビリテーションの提供終了後の翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に
相当する単位数を所定単位数から減算する。

社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

社会参加支援加算（新規）⇒ 12 単位／日

重度者対応機能の評価

- 中重度者ケア体制加算（新設） 20 単位／日

3) 通所系サービス共通（通所介護、通所リハビリテーション、認知症型通所介護）（P.24）

送迎時における居宅内介助等の評価

送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を通所介護、通所
リハビリテーション又は認知症対応型通所介護の所要時間に含めることとする。

送迎が実施されない場合の評価の見直し

送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

送迎を行わない場合（新規）⇒ ー47 単位／片道

4) 介護予防通所リハビリテーション及び介護予防通所介護（P.49）

基本報酬の見直し

介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されない。このため、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合を図り、以下のとおり基本報酬を見直す。

＜介護予防通所リハビリテーション費＞

【要支援 1】 2,433 単位／月 ⇒ 1,812 単位／月（－ 621）

【要支援 2】 4,870 単位／月 ⇒ 3,715 単位／月（－ 1,155）

＜介護予防通所介護費＞

【要支援 1】 2,115 単位／月 ⇒ 1,647 単位／月（－ 468）

【要支援 2】 4,236 単位／月 ⇒ 3,377 単位／月（－ 859）

入所系

1) 短期入所生活介護（P.26）

ADL・IADL の維持・向上を目的とした機能訓練を実施し利用者の住まいを訪問、個別の機能訓練計画を作成し、専従機能訓練指導員が実施する個別の機能訓練を実施する場合に新たな加算として評価する。

個別機能訓練加算（新規） ⇒ 56 単位／日

2) 短期入所療養介護（P.29）

リハビリテーションの評価の見直し

介護老人保健施設における短期入所療養介護において、算定率の高いリハビリテーション機能強化加算を基本サービス費に包括化し個別リハビリテーション計画の策定について個別リハビリテーション実施加算の要件に位置づける。

リハビリテーション機能強化加算 ⇒ 基本サービス費に包括化
30 単位／日

指定短期入所療養介護事所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1 日につき 240 単位を所定単位数に加算する。

以上、作業療法士に関連する改定内容を抜粋し要約したが、算定要件等に関する解釈は 3 月以降に発表される Q & A を踏まえて解釈を進める必要がある。

出展：第 119 回社会保障審議会介護給付費分科会資料、平成 27 年度介護報酬改定に関する審議報告

障害保健福祉領域における作業療法(士)の役割に関する 実践報告及び意見交換会

制度対策部 障害保健福祉対策委員会

昨年度に続き、障害保健福祉領域の作業療法士に共通する役割や課題を抽出し配置促進につなげること、地域における先駆的な取り組みを会員に広報すること、会員相互のネットワークを構築することを目的に、今年度は西日本と東日本の2回に分けて実施した。以下に概要を報告する。

第1回 障害保健福祉領域における作業療法(士)の役割に関する意見交換会

平成26年7月12日、広島県三原市で開催した。参加者は29名。障害保健福祉領域で働く4名の会員による実践報告及び意見交換会を行った。

(1) 実践報告

① 天野 智美 氏 (埼玉県・社会福祉法人 さいたま市社会福祉事業団 春光園けやき)

医療機関を退院した後の生活を支える立場になりたいと、養成校卒業以来、地域で仕事を行う。所属するさいたま市社会福祉事業団は老健、健康福祉センター、児童センター、発達支援事業、就労支援事業等107か所172事業を展開。現在は春光園けやき(多機能型事業所:知的障害者通所生活介護及び自立訓練(生活))に所属。特別支援学校を卒業後の日中活動の場所として事業を展開するが、生活や活動に参加するためのアプローチを他職種も巻き込み一緒に行っている。長い生活の中で、(本人も周囲も)障害があるからできないと思い込むことも多く、活動参加への制限を引き起こしているケースも多い。利用者、家族、職員、地域の「やりたい、なりたい、困った」を支援し、「楽しい、できるかも、やってみたい」などの意思や想いを引き出し、実現を図るため、どの人に対しても「まずやってみる」ことを大切にしている。

② 小松 洋平 氏 (佐賀県・NPO法人 ふれあいねっとサガンズ)

本事業所は肥前精神医療センターリハビリテーション部・保健師・当事者・精神保健福祉ボランティアの有志が「地域に障害の有無の垣根を越えて集える場をつくろう」と活動を開始したのが源流である。古民家を借り「食う・寝る・遊ぶ・稼ぐ」をモットーに憩いの家活動を始め、その活動中「まちで暮らしたい」という当事者の意向を受け、県内初となるNPO法人運営のグループホームを開設するに至った。現在定員は10名、職員は作業療法士や看護師、アルバイト作業療法学生など6名である。職員に医療職が多く本事業所が長期入院患者の受け皿であることなどから医療モデルに陥らないように気をつけている。地域生活支援においては、病院での生活訓練が支援に直結しにくいこと、24時間365日支援することの苦労などを感じているが、ユーモアと利用者のライフスタイルを大切に地域生活に取り組んでいる。

③ 坂下 幸子 氏（大阪府・NPO 法人 大阪精神障害者就労支援ネットワーク JSN 茨木）

精神科病院勤務を経て、診療所の医師が立ち上げた就労移行支援施設で就労支援を行っている。法人の目標として、「働き続けることをサポートし、精神障害に対する社会のマイナスイメージを変えたい」「普遍性を示し、どこの地域でも、誰でもできるビジネスモデルを作りたい」の二点があり、そのために法人内外で多様なネットワークを作り活動している。作業療法士としては、施設の中で体験することはあくまでその人のステップのひとつであり、働くことがゴールではないということ、就職後は勿論、途中で施設を退所することになっても、その人の大事な人生のひとつのステップとなるような支援が必要であると考えている。また、お互いの違いを受け入れることができれば、障害の有無にかかわらず、どの会社も働きやすくなる。そのために、まず自法人から働きやすい職場作りに取り組んでいる。

④ 二宮 彰浩 氏（長野県・社会福祉法人 アルプス福祉会 らいふあしすと）

障害者総合支援法に基づき、市町村からの委託業務として相談支援を実践した経歴（内、ジョブコーチを行っていた期間もある）があり、現在では計画相談業務（サービス等利用計画の作成）を行っている。障害保健福祉領域における作業療法士の役割としては、他職種と協働するためにスペシャリストとして腕を磨き、しかし作業療法以外のことも幅広く把握しているゼネラリストであり、これまでの経緯から現在をその人が分かるように伝え説明できるように寄り添い、コーチングとファシリテートの手法から本当のエンパワメントが育める存在であることが大切であると感じている。これらは言葉で聞くと難しく思われるかもしれないが、作業療法を探究していけば自ずと実践していくことばかりである。障害保健福祉領域では、作業療法士が職員として募集されることは残念ながら非常に少ない。しかし資格の有無で語るのではなく、作業療法の実践で活躍すれば、本領域になくてはならない人材になりえると感じている。

（２）意見交換会

障害保健福祉領域に加え、医療や行政といった幅広い参加者との意見交換を行った。医療と福祉における地域支援の違いについては、「ユーザーのための仕組みづくりができる」「地域自立支援協議会など既存の仕組みをブラッシュアップし新しいものを作ることができる」など、地域における仕組みに関わることができるのが福祉の魅力であるという意見や、福祉で作業療法士を知ってもらうための取り組みとして、「職員ニーズに応え人材育成をすすめ、施設運営に作業療法士の視点を取り入れる」、「他職種と一緒に対象者支援をすすめるなかで、自分の意見をしっかり伝え、取り組みによる変化を共有する」など、さまざまな立場から障害福祉領域における作業療法士の取り組みや思いが語られた。



第2回 障害保健福祉領域における作業療法（士）の役割に関する意見交換会

『障害保健福祉領域 OT カンファレンス in 郡山』と称して、平成 26 年 11 月 30 日、福島県郡山市で開催した。参加者は 30 名。障害保健福祉領域で働く 4 名の会員による実践報告及びグループディスカッションを行った。

(1) 実践報告

① 木村 隆行 氏（福島県・社会福祉法人 会津療育会 障害者支援施設 アガッセ）

長期療養型の病院で勤務していたが、対象者と長く付き合える場所で働きたいという理由から現職に至る。「入所者支援」では、機能訓練、趣味的活動の提供、補装具申請・チェック、自助具作成・購入など、「通所利用者支援」では、グループレクリエーションや創作活動等を提供している。また、生活係長として組織づくりの一翼を担い、事業推進検討委員会などの委員会活動など法人における活動も幅広い。施設も地域のひとつであるということをおおに大切にし、夏祭りや作品展示会の開催、ボランティアの参加促進、起き上がり小法師などの商品開発や観光地での販売など、積極的な社会参加を後押ししている。移動方法の確保に向けた車いすの工夫や、主体的な作業活動に向けた道具の工夫など、個別支援の視点も十分生かしている。たとえ障害があってもいろいろなところに出かける、おいしいものを食べる、お金は使い切り、いろいろな楽しい経験をする、そんな当たり前のことを応援していきたいと思っている。

② 桑田 良子 氏（千葉県・医療法人財団 はるたか会 中核地域生活支援センター ほっとねっと）

精神科病院で勤務後、連携していた事業所に誘われ、現職に至る。「中核地域生活支援センター事業」では生活困窮者、DV 等の権利侵害被害者、引きこもり者など、福祉の総合相談を、「障害者グループホーム等支援事業」では誰もがその人らしい暮らしができるよう、障害者グループホームの量的拡充と質的向上を行っている。実際の業務としては困りごとを抱える方（事業者や支援者も含む）への訪問支援や同行支援を行い、解決への道筋を一緒に立てている。支援者の相談には利用者支援に関するものから、運営や経営に関するものまで対応している。これらのケースワークと両輪で、法人や障害種別を越えた横のつながりの場作りや、新たな社会資源（フォーマル、インフォーマル問わず）を創設するコミュニティーワークも行っている。排除を生まないこと、支援を求める気持ちに寄り添うこと、自分は発火材となりエンパワメントを引き出すことなどを意識している。作業療法士として採用されたわけではないが、地域作りでもアクティビティを活用することから、行政や病院などから、「やっぱり OT だね。」と言われている。

③ 斎藤 美紀 氏（宮城県・社会福祉法人 静和会 障害者支援施設 静和園）

病院・老健を経験し現職に至る。訓練室と病室、退院に向けての練習と実際の生活とのギャップなどを実感していた。障害者支援施設では作業療法士として勤務しているが、短期入所におけるサービス管理責任者、相談支援専門員も担当している。個別支援としては ADL や IADL の支援が中心であるが、個別支援計画への助言、他職種・他事業所への情報収集、提供、病院や自宅への実態調査への同行など、支援者サポートやコーディネーター的支援も行う。地域包括支援センターの支援（会議における助言やリハビリ相談）や他事業所（就労継続支援 B 型）に対するアセスメント支援など、地域全体におけるリハビリテーション活動も担っている。障害福祉分野の魅力は、利用者の生活時間に合わせて必要な支援ができることである。また、他職種に対し、あらゆる機会を活用し効果的に伝え、チームアプローチにつないでいくことは、作業療法が得意とすることである。

④ 金川 善衛 氏（大阪府・医療法人 清風会 就労支援センター オンワーク）

医療法人清風会就労支援センターオンワークは、大阪府茨木市に拠点を置く、精神科単科の医療機関に属する就労移行支援事業所である。精神障害のある方を主対象とし、一般企業での就労に向けた準備訓練～求職活動～就職後支援まで一貫して取り組むサービスを提供している。私の業務としては、利用者の方の就労に向けた特性アセスメント（評価）、求職活動支援やジョブコーチ支援、他機関との連絡調整といったケースワークから茨木市障害者自立支援協議会への参加、講演など啓発活動を行っている。就労移行支援のプロセスと作業療法士の支援プロセスは共通点が非常に多く、作業や個人のアセスメントからその原因までを分析する知識・経験があることなど、就労支援における強みを作業療法士は持ち合わせている。障害のある方のライフステージの重要な局面に関わることができる就労支援は、やりがいのある現場である。

（２）グループディスカッション

職場における取り組みや障害保健福祉領域における作業療法士の役割・課題について、４グループで意見交換を行った。作業療法士の強みとしては、本人のやりたいことを支援できる、個人に対し段階を踏んで計画を立て構造化できる、地域に必要なスキルとしては、マネジメント力、ネットワークを作る力、ケースワーク力、浅くとも幅広い知識をもつ、障害福祉領域の魅力は、地域では病院で経験できない支援が多くできること、今の福祉は守るスタンスではなく、能動的に暮らしをつくる支援であるなど、前向きな発言がある一方で、配置加算がなく雇用上の利点が少ない、地域で活躍できるような人材が少ない、実習地が少ないなどの課題や、地域で働く作業療法士の不安定なアイデンティティを整理し人材を発掘してほしいなどの要望も聞かれた。



（３）アンケート結果

参加者全員から回答をいただいた。参加理由は、身近に障害保健福祉領域で働く作業療法士がいないので情報交換したい、前回参加して参考になり楽しかった、今後この領域に関わっていきたいなど、参加者それぞれの状況からの期待がみられ、実際に参加してみてもの感想としては、現場の生の声が聞けた、悩みが共有できた、支援のヒントをもらった等、参加者自身が作業療法士の役割について再認識する機会になったことが窺えた。



中村協会長からの暖かいエール

２回の意見交換会を通じて、障害保健福祉領域における作業療法士の課題や役割の確認、本委員会の今後の方向性について、多くの有用な意見を聞く機会となった。また、開催地の県士会の協力をいただき、県学会との共同開催も実現した。アンケートからは、意見交換会の継続開催や、インターネットなど何らかの形で普段から情報交換できる仕組みなどを希望する声もあり、また、地域での活動や起業のための勉強会をしてもらいたいといった意見もあがっており、今後の活動の参考としたいと考えている。



障害保健福祉領域作業療法士の仲間たち

平成 27 年度課題研究助成制度助成課題決定

学術部長 小林 正義
学術委員会委員長 石川 隆志
学術委員会課題研究担当 新宮 尚人

平成 27 年度課題研究助成について、平成 26 年 8 月 1 日から 9 月 19 日までの応募期間に 11 題（研究Ⅰ：4 題、研究Ⅱ：7 題）の応募があり、平成 26 年 10 月 19 日に開催した課題研究審査会および倫理審査会、平成 26 年 11 月 8 日に開催した二次審査会（研究課題Ⅰ）において以下の 5 題（研究Ⅰ：1 題、研究Ⅱ：4 題）の研究課題を助成推薦課題として決定し、理事会の承認を得た。採択率は 45%（研究Ⅰ：25%、研究Ⅱ：57%）であった。

本制度における研究成果は、作業療学会における発表や学術誌「作業療法」等への投稿論文として会員に公表される予定であり、わが国における作業療法の学術的基盤を強化し、実践技術の資質向上を促進することが期待される。

なお、平成 28 年度助成課題は平成 27 年夏に募集し、翌年 2 月には決定する予定である。平成 28 年度募集要領および応募書類は、準備が整い次第、協会誌および協会 HP に掲載する。会員においては応募の準備をお願いしたい。

平成27年度課題研究助成制度

課題研究審査会

委員長 石川 隆志（秋田大学）（兼倫理審査会委員長）
委員 浅井 憲義
委員 伊藤 直子（大阪発達総合療育センター）
委員 梶原 幸信（伊東市民病院）
委員 小林 法一（首都大学東京）
委員 小林 隆司（首都大学東京）
委員 澤田 雄二（名古屋大学）
委員 新宮 尚人（聖隷クリストファー大学）
委員 高畑 進一（大阪府立大学）
委員 高見 美貴（秋田県立リハビリテーション精神医療センター）
委員 坪田裕美子（介護老人保健施設 新田塚ハイツ）
委員 友利幸之介（神奈川県立保健福祉大学）
委員 日垣 一男（大阪府立大学）
委員 東 登志夫（長崎大学）
委員 宮口 英樹（広島大学）

課題研究倫理審査会

委員 荻山 和生（佛教大学）
委員 小林 毅（千葉県立保健医療大学）
委員 小林 法一（首都大学東京）
委員 小林 正義（信州大学）

平成27年度課題研究助成制度助成課題助成推薦課題

研究 種目	研究課題名	申請者 (研究代表者)	所 属	助成金額 (円)
I	精神科病院における認知症高齢者に対する退院支援に関する研究 ～在宅生活での生活行為の継続に焦点を当てた取り組み～	塩田 繁人	石川県立高松病院	1年目：800,000 2年目：600,000 計：1,400,000
	研究の概要：本研究の目的は、精神科病院に入院した認知症高齢者に対する生活行為向上マネジメントを活用した退院支援の有効性について、健康関連QOLと家族の介護負担感から検証することである。本研究を通じて、①退院を阻害する要因、②家族の介護負担感を増大する要因、③効果的な作業療法士による支援内容の3点について明示し、入院治療における認知症のリハビリテーションモデルについて提案する。			
研究 種目	研究課題名	申請者 (研究代表者)	所 属	助成金額 (円)
II	造血管腫瘍患者に対するOccupational-Based-Practiceの有効性	佐賀里 昭	日本赤十字社長崎原爆病院	単年：300,000 計：300,000
	研究の概要：作業療法の潮流のひとつに作業に焦点を当てた実践（Occupation-Based-Practice;以下、OBP）がある。がんリハビリテーションについては、有酸素運動や筋力トレーニング等の運動療法の有効性は検証されているが、OBPの有効性については明らかにされていない。本研究の目的は、造血管腫瘍患者に対するOBPの有効性についてランダム化比較試験（Zelenのデザイン）により明らかにすることである。			
研究 種目	研究課題名	申請者 (研究代表者)	所 属	助成金額 (円)
II	就労移行支援事業所に勤務する作業療法士の実態調査	亀井 大作	大阪府立急性期・総合医療センター	単年：300,000 計：300,000
	研究の概要：リハビリテーション三協会協議会は「障害者総合支援法等に関する要望（2012）」にて就労移行支援事業所（以下事業所）へのOTの配置義務の要望を行ったが、実現に至っていない。本研究は更なる取り組みとして、先進的に事業所の支援員として勤務するOTと雇用主へのインタビューを行い、OTによる支援の実態調査を行う。OTと雇用主の双方からのデータを蓄積することで、具体的にOTの必要性を反映する基礎資料を作成する。			
研究 種目	研究課題名	申請者 (研究代表者)	所 属	助成金額 (円)
II	ライフヒストリーカルテの有用性の検討-高齢認知症患者の生活史理解の試み-	田中 寛之	医療法人晴風園 今井病院	単年：300,000 計：300,000
	研究の概要：生活歴を認知症ケアに生かすことは重要であり、まずは生活史が有用な情報であることを知ることが病院・施設での認知症高齢者の理解を促進するための優先的課題である。本研究では我々が開発した、生活史を多職種で共有できるライフヒストリーカルテの有用性を検討するために、療養型病院と介護老人保健施設に勤務する医療・介護従事者を対象とし、ライフヒストリーカルテから得られた情報が患者理解にどのような影響をおよぼすのかを調査する。			
研究 種目	研究課題名	申請者 (研究代表者)	所 属	助成金額 (円)
II	ALS患者に対する重度障害者用意思伝達装置の支援介入の調査	鈴木 康子	埼玉県総合リハビリテーションセンター	単年：300,000 計：300,000
	研究の概要：病状が進行した多くのALS患者は、文字盤や重度障害者用意思伝達装置等のコミュニケーション用具の使用により、意思を伝達する。それらの用具の使用にはALS患者や家族の抵抗感もあり、介入には注意を要する。本研究では、実際に意思伝達装置を支援された本人や家族等に半構造化面接を行い、グランデットセオリーを基に適切な要件を明らかにする。			

登録事例の紹介

学術部学術委員会事例登録班では、登録事例の中からテーマに即した事例をピックアップし紹介している。テーマは「回復期リハビリテーション病棟での作業療法」である。

今回の事例の全文は、作業療法事例報告集 Vol. 7 (2013) 身体障害に収録されており、日本作業療法士協会ホームページから事例報告登録システムにログインし、作業療法事例報告集のページからダウンロードできる。

(学術部学術委員会 事例登録班)

0769 COPM を用いたことで受動的参加から能動的参加へ変化が見られた事例

対象者は悪性関節リウマチ（MRA）を呈した70代の女性である。下肢の潰瘍が出現し入院し右下腿切断術を施行された。その後、モディファイドTBSの仮義足を作成し、回復期リハビリテーション病棟に転棟となった。家庭環境は夫、息子2人の4人暮らしで、入院前は、調理、洗濯、掃除等を行いながら、主婦としての家庭内役割を担っていた。

身体機能は、両側肩・肘・手関節に可動域制限があり、母指や手関節には高度の関節破壊を認め、変形による疼痛も見られた。COPMでは、食事をつくる（遂行度3、満足度2）、洗濯物を干す（遂行度5、満足度3）であり、遂行スコアは4、満足スコア2.5であった。

作業療法士は対象者に対し、第一にMRAの病態の理解を深め、関節保護へ認識を高め自助具の提供やリウマチ体操の定着を図った。第二に義足の自己着脱の訓練を行い、移動手段としての歩行を導入し、歩行能力の向上を図った。第三として、COPMで挙げられた家事動作を段階づけ、立位での家事動作訓練、実際の調理訓練を実施した。

その結果、MRAの病態の理解に関しては、リストサポーターを病棟生活で着用、食事時には太柄スプーンを使用し、包丁を使用するときにはスプリントを装着し、関節保護の必要性を理解していた。義足の着脱は自立し、日中のトイレ移動は歩行器を使用し、自立レベルとなった。歩行は両口フストランド杖歩行にて連続40m歩行が可能となった。COPMでは食事を作る（遂行度6、満足度7）、洗濯物を干す（遂行度7、満足度7）であり、遂行スコアは6.5、満足スコアは7と変化が見られた。

対象者中心の介入を行ったことで、作業遂行の問題に対し、受動的な姿勢から能動的に解決へ導く姿勢を持てるような変化が見られた。結果的に対象者のニーズとして挙げられた家庭内役割の再獲得に至り、自信を持てるようになった。

0776 重度失語症を呈する要介護者の意志を尊重した在宅復帰を実現する為に作業療法士が行ったマネジメントの役割

対象者は70代後半の男性。今回脳塞栓による、左中大脳動脈大梗塞と診断され、保存的加療を受けた後、回復期リハビリテーション病棟に転院となった。元来努力家で頑固・勤勉で感情を表に出さない性格、長年多量飲酒、偏食を続けていた。家族構成は妻と息子の3人暮らし。家族関係は良好だったが、意思疎通がとれず、要介護の状態に大きな不安を抱え、在宅生活が危ぶまれていた。

身体機能は、Brunnstrom recovery stageは右上肢Ⅰ、右手指Ⅰ、右下肢Ⅱで上肢は廃用手で肩手症候群の兆候があり、痛みと軽～中等度の可動域制限があった。股関節や体幹は硬く、長座位は困難だった。重度のコミュニケーション障害が見られ、YES/NOサインに曖昧さがあり、簡単な指示理解や状況判断は良好だった。訓練には意欲的ではあったが、心理的に落ち込みが強く、病棟ではほとんど寝て過ごしていた。ADLはBarthel Indexが5点で、

基本動作は寝返りと起居が監視レベル、移乗は軽介助、車椅子駆動は足のみで行い監視レベル、食事は左手で自力摂取、排泄はオムツで、入浴は機械浴だった。対象者の希望は、1) トイレができるようになりたい、2) 歩いて生活したい、3) 話ができるようになりたい、4) 自宅のお風呂に入りたいであった。妻には介護経験がなく、毎日面会に来ていたが混乱している様子だった。

作業療法士の介入の基本方針としては、対象者と家族の障害受容をサポートし、その意思を尊重した在宅復帰を目指すこととした。機能回復および ADL の自立と介助量の軽減を図ると共に、他職種とも積極的に連携し、在宅復帰のために必要な調整を行うこととした。

結果としては、在宅生活の目標は達成され、ADL は Barthel Index は 75 点に改善した。歩行は室内独歩が自立し、屋外は T 字杖による監視歩行で、近隣の散歩程度は可能となった。排泄に関して日中はトイレ、夜間はポータブルトイレ使用で自立した。更衣動作も自力で可能となり、環境調整をすれば、自宅入浴が部分介助で可能となった。拘縮予防を目的とした自主トレーニングも定着した。コミュニケーションは、YES/NO サインで簡単な日常会話は可能となった。退院 2 週間後の生活状況を妻に訊ねると、歩いてトイレに行っており、娘が自宅のお風呂に入れている。通所系サービスを利用し散歩も行っている。困っていることは何もないと答えていた。

重度の言語障害があり、定量化された知能検査はできなかったが、日常生活や訓練場面の観察や、意思疎通の中から言葉では表現できない意志を推察することが重要であった。また家屋調査や介護指導、ケアマネジャーとの連携を十分に行うことで、家族の不安が軽減され在宅生活へと繋がった。

0788 囲碁を通して地域社会との交流を取り戻した事例

対象者は 70 代後半の男性。脳梗塞を発症し急性期病院に入院し、その後回復期リハビリテーション病棟に転院した。10 年前に妻を亡くしてからは、一人暮らしをしていた。定年後より、囲碁を本格的にやり始め、近所の友人とお互いの自宅を行き来して囲碁をしていた。囲碁は週 1 回囲碁教室に通うなど習慣化されていた。

対象者との面接において、「トイレで排泄したい」ということを確認し、これまでの生活歴から囲碁を続けることが対象者にとって重要な作業であることが推察された。身体機能は Brunnstrom recovery stage 左上肢 I、左手指 I、左下肢 II であり、重度の感覚障害を呈していた。認知機能は左半側空間無視が認められ、頸部は右向き傾向だった。理解力や記憶力には問題は認められなかった。HDS-R は 26 点だった。ADL に関して食事以外は重度介助から全介助で、トイレ動作は麻痺が重度で Pusher による麻痺側への押しつけが強く、座位・立位バランスが不安定、立位動作も困難なことから終日オムツを使用していた。FIM は 52 点だった。キーパーソンは娘夫婦で、頻繁に面会に訪れていた。家族は今後の方向性として長期療養病棟や特別養護老人ホームなどを検討していた。

作業療法士は対象者と家族に対し、対象者にとっての重要な作業を通じて充実した生活が送れるように支援するという説明を行い、排泄に関しては介助であっても自分の意志で行きたいときにトイレに行けること、囲碁に関しても取り組めることを目標とし、共有した。

結果としては、介助であっても自分の意志でトイレに行けるという目標に対しては、起居動作は軽介助、移乗動作も中等度介助で可能となり、手すりを使用した立位保持が可能となったことから、病棟での「している ADL」へと移行でき、ナースコールを押して自分の行きたいときに介助下で実施できるようになった。また、自宅内の環境整備をしたことで、自宅への外出の際にも家族介助のもと、トイレで排泄可能となった。FIM は 62 点だった。囲碁に関しては、病院内で囲碁を打つことを継続的にを行い、対象者が自宅に外出する際は、自宅に囲碁仲間を招き囲碁を打つことを対象者、家族が主体的に計画し、囲碁を通じ地域社会との交流を図れるようになった。

対象者にとっては、囲碁は単なる楽しみとしての趣味活動ではなく、近所の友人や囲碁教室の仲間と交流を図るためのコミュニケーションツールであった。入院初期から、対象者にとって価値のある作業に焦点を当てた実践を行うことで、その人らしい生活が送れることを実感した事例だった。

地域移行支援への取り組み ―――(第35回)

障害者施設は、作業がいっぱい

社会福祉法人 日本キングス・ガーデン

守谷市障がい者福祉センター ひこうせん

施設長

藤沢 正樹

【はじめに】

私が働く法人は障害者の入所施設と地域の多機能型通所事業所、特別養護老人ホーム等を運営している。私が今の法人に移ったきっかけは、入所施設を開設するにあたり、主に身体障害者へのリハビリテーションを充実させたいという理事長代理の強い希望によるものだった。

新規開所後、間もなくして入職したが、作業療法だけではなく通所や短期入所者に対しての相談業務や日中の活動の総括などを行った。

【障害者施設は活動（作業）がいっぱい】

障害者施設ではじめに驚いたのは、日々の活動がたくさんあるということであった。入所施設であるため、比較的重度の方が多いが、リハビリテーションをはじめ農作業、手工芸、クッキー作りなどその方の能力や嗜好に合わせて多くの作業を提供する場があった。

また相談業務でも多くの発見があった。市の担当課や家族からの利用相談を受け、通所や短期入所の利用調整を行い、数十年間も自宅で両親とともに暮らしサービスを受けていなかった知的障害者の方や、身体障害者同士で結婚した方、易怒性の強い高次脳機能障害の方、特別支援学校からの新卒者など、さまざまな方の相談を受けた。

当初は「自分は作業療法をしに来たのに」という思いが強かったが、それらの業務をしているうちに、これまで生活や環境、活動をみてきた作業療法の経験があったからこそ今に生かされ、地域の障害者の相談や、広い視野での作業活動の把握もできていることを実感した。

【いま地域にいる方々の生活を支援するために】

1年半ほど前に異動になり、現在の事業所の施設長になった。ここは、以前は市の障害者センターであったが、6年前に指定管理制度により、現在は当法人が運営している。元々、市が運営していたこともあってか、いらっ

しやる利用者の障害の種類や程度は実にさまざまで、それに対応できるように就労移行・継続B、生活介護、放課後デイサービスと多くのサービスを行っている。就労班の方は独居の方もおり、色々なことができる分、他の利用者とのトラブルもある。生活介護班の方はできることは限られているが、さをり織りなどの創作活動や、散歩、ペットボトルのリサイクル活動など、それぞれの方に合ったサービスや活動ができるように支援を行っている。

障害者を地域に移行していくことも大切なことであるが、いま地域で生活している方々が少しでも長く、幸せな形で生活を継続できるように支援していくことも大切なことだと思う。皆さんが毎日、当たり前に来ることができる場所作り、環境作りができると良いと思っている。

【地域で活用したい作業療法の専門性】

前述したように障害者の施設は就労や手工芸、創作活動など、実に活動（作業）にあふれている。精神、身体、知的、発達障害ともに、作業療法士は多くの専門性を持っている。これから重要性を増してくる相談支援についても、それぞれの生活を支える方法を知っている作業療法士が介入しやすい領域だといえる。そうした作業療法の専門性が総合的に発揮しやすい地域の障害者領域で働く作業療法士が増えてほしいと願っている。

施設長として法人でも作業療法士を増やす方針でいるが、来てくれる人はなかなかいない。こうした領域で働きたいという求職者と、人材が欲しい施設側とを結ぶ接点がなかなか見つからないのが現状である。

少しでもこの領域に興味のある若い作業療法士の方々の目に留まるように、すでに働いている私たちがもっと情報発信する必要もあるだろう。地域で生活している障害者の方たちの生活を守るように私たちも努力しなければならない。



いつも上機嫌

湯布院病院 佐藤 友美

【自己紹介】

作業療法士になって16年。臨床実習から作業療法に夢中になり、その熱は冷めぬまま気づけば年月が経っている。独身の頃は、自分が子どもを持ちながら仕事をすることは全く想像していなかった。そんな私が、今は夫と二人の子どもと4人で暮らし、悪戦苦闘しながら日々をつないでいる。

【母になって】

子どもを持てば、自然と母になり、仕事よりも家庭を大事にするようになっていた。ところが自分の価値観は、そう簡単に変わらなかった。1年の育児休暇の間は、取り残されたような気分になり、産後のホルモンバランスのせいで抑うつ気味だった。そもそも家にじっとしていることが苦手な私は、赤ちゃん和二人きりであることは修行のようだった。職場に復帰した時は、やっと外に出られると張り切っていた。しかし、バリバリと働く同僚が輝いて見え、自分が熱中して仕事ができないことにストレスを感じた。子どもの夜泣きや保育園の通い始めに付きものの度重なる発熱で思うように出勤できず、睡眠不足が続き、体重まで落ちてしまった。バランスを取ろうと必死で、今思えばいつも不機嫌な母だった。

【上機嫌な母でいるために】

自分で面白くない状況を作っていることを、やんわりと夫に指摘されて気が付いた。幸せになるために生きているのだからと、負のスパイラルから思考を切り替える作戦に出た。とにかく上機嫌な母になろうと意識した。

●いい加減が好い加減

これは、先輩ママから教えてもらい心がけるようになった言葉だ。よく考えると、私はいつも「完全な母」を目指してしまっていた。例えば、“自宅を出るときは部屋の中は整い、台所に汚れた食器は残っていない”、“一汁三菜を用意しなければいけない”などである。こういう思い込みは捨てることにした。スーパー主婦に

は憧れるが、多少できていなくても致命的なことはない。腹をくくると、子どもと向き合う時間を作ることができ、朝から叱り飛ばしながら子どもたちと家を出ることが減った。

●感謝して甘える

夫と両親には、とにかく甘えることにした（両家の両親がそばにいるのに、甘えるのは負けのような気がしていた）。休日の出勤や夜の会議、出張で私がいなくても、守ってくれる人がいれば子どもたちは楽しくしている。むしろ多くの人に育ててもらえ、子どもにとっては幸せなことで理解している。職場には、急な休みで迷惑をかけることが多く、申し訳ない気持ちになるが甘えさせてもらっている。その分出勤したときは全力投球している。感謝の気持ちを忘れずに甘えることで、ずいぶん身が軽くなった。

●子どもとの時間を満喫する

家に帰っても頭を切り替えられず、いつも仕事のことを考えるクセがあり、これは治らないとあきらめている。でも、子どもと遊んだり、絵本を読み聞かせたりするときは、集中して楽しむようにした。日々の暮らしそのものを楽しむことも人生の大事な部分。作業バランスをとることの意味を肌で感じることで、

●笑顔であっけらかんとしている

やたらと深刻に考えるのをやめた。あっけらかんとしていること、口角を上げて笑っていることで、不思議と上機嫌になってくる。上機嫌でいると、夫も子どもも上機嫌になるからおもしろい。

【働く母のみなさんへ】

家庭と仕事の両立に悩んでいたとき、偶然中村会長に相談させていただく機会があった。「とにかく続けてごらん。見えてくるから」という言葉をいただいた。今子育て世代にある作業療法士の女子たちは日本の2025年問題を支える貴重な人材になると私は確信している。日々の大変さを笑い飛ばせる上機嫌な母となり、家庭を明るくし、社会も明るくしていこう！



第 49 回

日本作業療法学会 だより

(連載第 5 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

演題管理部 部長 山崎 せつ子

学会プログラム集がそろそろ皆様のお手元に届く頃です。「温故知新－五十路を還り 将来を展ぶ－」をテーマに、6月19日(金)から21日(日)までの3日間、神戸で開催される知の祭典に、皆様も是非参加して、作業療法の知見を広げ、旧交を温めてください。事前登録期間は3月16日から5月15日までです。ちょっとお得なこの制度のご利用をお勧めします。

「第49回日本作業療法学会だより」5回目の今回は、一般演題もよま話です。

ほんとうに多くの演題応募をいただきましたこと、心から感謝いたします。本学会では、演題発表を最も重要な企画として位置付けています。講演・シンポジウムなど学会には盛りだくさんの企画がありますが、演題発表の場は、会員自身の日頃の作業療法実践から浮き彫りにされた知見を基に会員同士で意見を交換することで個人の知見を共有の財産とする場であり、日本の作業療法の充実・発展にとって最も重要な場のひとつです。

演題数は口述発表86セッション427演題、ポスター発表719演題であり(表参照)、学会ごとに着実に増えてきています(WFOT2014は別としています)。発表日は19日(金)と20日(土)の2日間です。発表プログラムは演題区分を基に作成されていますが、本学会から「1日参加」もできますので、口述発表もポスター発表も、演題区分ごとの発表数がいずれかの1日に偏らないようにできるだけ配慮しました。演題区分「01 疾病」には、プログラム集には載りませんが、演題応募時に整形、内部障害などの下位区分がありますが、この区分に関しても同様に配慮しました。

なお、演題区分に関しましては、一部の発表者の方の区分が、応募時にご自身が選択されたものから変更されています。演題関連の学会運営側の作業日程ですが、昨年11月17日に演題応募期間が終了し、約1カ月の査読期間を経て12月中旬から年末・年始を挟む約1ヶ月の間に、セッション構成、座長選定、プログラム原稿作成の作業を進める、という非常に過密なスケジュールで進めなければなりません。演題区分の変更に際して、本来であれば発表者の方の了承を得ることが望ましいのです

が、申し訳ありませんが作業時間の都合上、学会側の判断で変更させていただきました。事情をご理解の上、ご了承くださいれば幸いです。

ポスター発表では、発表者の方に9:30から17:30の内の1時間、ご自分のポスターの前で待機していただく待機制をとっています。待機時間を8区分に分けることで、参加者の方が一時的にポスター会場へ流れてしまわないように、また、会場が混雑せず発表者と参加者の方がゆったりと意見交換できるようにしました。

口述演題、ポスター演題ともに、発表者の方と皆様との活発な意見交換が行われることを心から願っております。

知的刺激を思い切り浴びて、リフレッシュするとともに自らの発展の糧を得る充実した時を、是非、神戸の地で過ごしてください。お待ちしております。

第49回日本作業療法学会 演題数

演題区分		演題数 (口述)	演題数 (ポスター)
1	疾病	105	130
2	筋骨・末梢神経の障害	15	26
3	感覚・運動・中枢神経の障害	15	30
4	認知機能	35	52
5	知的機能	25	19
6	発達	15	36
7	精神障害	29	48
8	心理	10	27
9	対人関係	5	7
10	セルフケア	30	45
11	仕事	20	20
12	余暇活動	5	14
13	作業全般	35	94
14	治療的作業	10	28
15	援助機器	20	26
16	サービス・環境	15	34
17	専門職関連	10	30
18	教育	18	41
0	その他	10	12
計		427	719

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

都道府県作業療法士会 連絡協議会報告

協会と士会の連携のために

東海北陸支部長 柴 貴志

日本作業療法士協会（以下、協会）が進めるキックオフミーティングから47都道府県委員会（以下、47委員会）へと続いていく全国レベルでの新たな組織化は、地方分権改革有識者会議の示した「個性を生かし自立した地方をつくる」流れを汲むタイムリーなものである。47委員会が上意下達の構造ではなく、一致団結・相補的關係の中で国民、県民に役立つ専門職組織にお互い成熟していく意味において非常に重要であると認識する。今後、地方自治ばかりでなく団体自治や住民自治が進み、その抱えるニーズの充足過程において身近な専門職とのつながりは欠かせない。そんな足音が聞こえてきた今日この頃である。

自県では昨年の総会での活動方針として「地方時代に

対応できる県士会づくり」を掲げて方向性を示したが、その実情を思うと不足感がまだまだ強い。“流れ”法人化したような部分があるので、未熟さも浮き立ってくる。特に関連領域をグローバルに眺めて具体的活動をマネジメントする着想力、アイデア不足が課題である。この点を補うのが他県での活動の情報共有、連絡調整である。この情報共有機能に関して連絡協議会が担い、各県に次年度の新規事業を含めて現在アンケート調査中である。協会と士会の密接感を保った関係の構築と維持という点で機能分散するよりは47委員会に包含される方がクリアであろう。数年は協会と連絡協議会間の相互の役割調整は続くことになる。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>



作業療法士として安心して生活していくには

日本作業療法士連盟 香川県責任者 植野 英一

世界に類を見ない少子高齢化が進んでいる今日、大学全入時代に突入し、専門学校のみならず学校数と学生数の需要と供給のバランスが崩れ、全国的に各養成校における入学者の定員割れが生じています。私も養成校の教員をしていますのでもちろん他人事ではありません。

学生の志望動機を聞いてみると、「祖母が脳卒中で倒れて、病院で作業療法士の方にお世話になった」「中学校で部活をしていた時骨折して、作業療法士の先生にリハビリをしてもらった」など実体験から影響を受けていることが多く見受けられます。その時担当した作業療法士は、対応や技術が素晴らしかったのだろうと想像しています。作業療法士の良さを広く知っていただけるのは正に臨床現場だと思います。

一方、資格を持って就職を有利に進めたいと思う学生もいます。今ではインターネットで調べれば各職種の平均年収が出てきます。「やりがいはあるが待遇が良くない」では、いくら作業療法士が魅力ある資格だとしても、なりたと思う人は減少するのではないのでしょうか。

私は作業療法士が魅力のある職業であり、作業療法士として安心して生活していける環境があり続けることを願っています。祈るだけでは叶いません。前者は日本作業療法士協会や都道府県作業療法士会に入り、技能・技術を研鑽し、想いを対象者に届ける。後者は連盟に入っ自分たちの身分は自分たちで守る意識をしっかりと持ち、様々な人々と交流して作業療法を発信することで叶えられることだと思います。

協会主催研修会案内 2015年度

認定作業療法士取得研修 共通研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
管理運営①	2015年6月27日～28日	北海道：札幌市 調整中	40名
管理運営②	2015年8月22日～23日	京 都：京都市 アーバネックス御池ビル東館会議室	40名
管理運営③	2015年8月29日～30日	福 島：福島市 福島テルサ	40名
管理運営④	2015年9月26日～27日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル貸会議室	40名
管理運営⑤	2015年10月24日～25日	鹿児島：鹿児島市 鹿児島大学 (予定)	40名
管理運営⑥	2015年11月28日～29日	岡 山：岡山市 調整中	40名
管理運営⑦	2016年1月23日～24日	愛 知：名古屋市 調整中	40名
教育法①	2015年6月6日～7日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル貸会議室	40名
教育法②	2015年7月4日～5日	福 岡：福岡市 アーバンオフィス天神121	40名
教育法③	2015年8月18日～19日	京 都：京都市 アーバネックス御池ビル東館会議室	40名
教育法④	2015年9月5日～6日	愛 知：名古屋市 調整中	40名
教育法⑤	2015年10月3日～4日	秋 田：秋田市 調整中	40名
教育法⑥	2015年10月31日～11月1日	広 島：広島市 調整中	40名
教育法⑦	2015年12月5日～6日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
研究法①	2015年6月13日～14日	青 森：弘前市 調整中	40名
研究法②	2015年7月11日～12日	石 川：金沢市 調整中	40名
研究法③	2015年8月20日～21日	京 都：京都市 アーバネックス御池ビル東館会議室	40名
研究法④	2015年9月12日～13日	福 岡：福岡市 アーバンオフィス天神121	40名
研究法⑤	2015年11月7日～8日	兵 庫：神戸市 調整中	40名
研究法⑥	2015年12月12日～13日	香 川：高松市 調整中	40名
研究法⑦	2016年1月9日～10日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル貸会議室	40名

認定作業療法士取得研修 選択研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
選択① 身体障害領域	2015年6月13日～14日	大 分：大分市 大分中小企業会館	30名
選択② 身体障害領域	2015年7月4日～5日	香 川：高松市 高松テルサ	30名
選択③ 老年期領域	2015年7月11日～12日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択④ 身体障害領域	2015年7月18日～19日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択⑤ 老年期領域	2015年8月29日～30日	愛 知：名古屋市 日本福祉大学 鶴舞キャンパス	30名
選択⑥ 身体障害領域	2015年9月5日～6日	広 島：広島市 広島大学医学部保健学科 霞キャンパス	30名
選択⑦ 身体障害領域	2015年9月12日～13日	石 川：調整中 調整中	30名
選択⑧ 発達障害領域	2015年9月12日～13日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択⑨ 精神障害領域	2015年9月 調整中	東 京：調整中 調整中	30名
選択⑩ 身体障害領域	2015年10月3日～4日	愛 媛：松山市 松山市総合コミュニケーションセンター	30名
選択⑪ 老年期(身障)領域	2015年10月10日～11日	北海道：札幌市 調整中	30名
選択⑫ 精神障害領域	2015年10月 調整中	東 京：東京都内 調整中	30名
選択⑬ 発達障害領域	2015年11月28日～29日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
選択⑭ 老年期領域	2015年12月12日～13日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択⑮ 身体障害領域	2016年1月9日～10日	福 岡：大野城市 誠愛リハビリテーション病院	30名

専門作業療法士取得研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
高次脳機能障害	基礎Ⅰ	2015年5月16日～17日	東 京：調整中 調整中
	基礎Ⅱ	2015年9月5日～6日	福 岡：調整中 調整中
	基礎Ⅲ	2015年7月11日～12日	京 都：調整中 調整中
	基礎Ⅴ	調整中	京 都：調整中 調整中
精神科急性期	基礎Ⅱ	調整中	福 岡：調整中 調整中
	基礎Ⅲ	調整中	大 阪：調整中 調整中
摂食嚥下	基礎Ⅲ	2015年10月17日～18日	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル新館 (予定)
	基礎Ⅳ	2015年8月1日～2日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局
手外科	詳細は日本ハンドセラピー学会のホームページをご覧ください。		
特別支援教育	基礎Ⅰ-1	調整中	東 京：調整中 調整中
	基礎Ⅱ-2	調整中	福 岡：調整中 調整中
	応用Ⅰ	調整中	大 阪：調整中 調整中
	基礎Ⅰ	2015年7月 調整中	大 阪：大阪市 調整中
認知症	基礎Ⅱ	2015年10月24日～25日	鹿児島：鹿児島市 調整中
	基礎Ⅲ	2015年9月19日～20日	愛 知：名古屋市 ウィンクあいち
	基礎Ⅳ	2015年10月17日～18日	大 阪：調整中 調整中
	応用Ⅰ	調整中	東 京：調整中 調整中
	応用Ⅱ	調整中	東 京：調整中 調整中
	応用Ⅲ	調整中	東 京：調整中 調整中
	応用Ⅳ	調整中	東 京：調整中 調整中
	応用Ⅶ	調整中	東 京：調整中 調整中
福祉用具	基礎Ⅱ	2015年10月31日～11月1日	愛 知：調整中 調整中
	基礎Ⅳ	2015年7月18日～19日	香 川：調整中 調整中
	基礎Ⅴ	調整中	北海道：調整中 調整中
	応用Ⅰ	2015年5月, 11月 調整中	大 阪：調整中 調整中
	応用Ⅱ	2015年5月, 11月 調整中	大 阪：調整中 調整中
訪問	基礎	調整中	調整中：調整中 調整中

作業療法全国研修会			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
第56回作業療法全国研修会	2015年9月26日～27日	富 山：富山市 富山国際会議場	300名程度
第57回作業療法全国研修会	2015年11月7日～8日	山 口：山口市 山口県総合保健会館	300名程度

教員研修プログラム			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
教員研修プログラムⅡ	2015年9月26日～27日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	20名
教員研修プログラムⅢ	2015年10月24日～25日	東 京：小金井市 社会医学技術学院	20名

臨床実習指導者研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員
臨床実習指導者研修 中級・上級	2015年8月22日～23日	愛 知：名古屋 調整中	50名(予定)
臨床実習指導者研修 中級・上級	2015年9月12日～13日	岡 山：岡山市内 調整中	50名(予定)
臨床実習指導者研修 中級・上級	2015年10月 調整中	関東甲信越：調整中 調整中	50名(予定)

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
実践！脳卒中に対する作業療法	2015年7月11日～12日	高 知：高知市 近森病院	60名
精神科領域における認知機能障害と社会生活	2015年7月11日～12日	兵 庫：神戸市 兵庫県立リハビリテーション中央病院	60名
喀痰吸引技術法	2015年8月 調整中	千 葉：千葉市 千葉県立保健医療大学 幕張キャンパス	40名
認知症のひとと家族への作業療法	2015年9月5日～6日	兵 庫：神戸市 兵庫県立リハビリテーション中央病院	60名
脳性まひ児(者)に対する作業療法	2015年9月12日～13日	静 岡：静岡市 ふしみやビル会議室	60名
急性期病棟における 身体障害作業療法に関する実務者研修	2015年9月12日～13日	宮 城：仙台市 調整中	60名
地域包括ケアシステムと作業療法	2015年10月3日～4日	東 京：東京都内 調整中	60名
実践！心疾患に対する作業療法	2015年10月10日～11日	熊 本：熊本市 調整中	60名
国際学会で発表してみよう ～英語での抄録作成から演題発表のコツ～	2015年10月25日	東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
緩和ケアチーム・病棟に従事するための作業療法	2015年10月 調整中	北海道：札幌市内 調整中	80名
認知症に対する集団作業療法	2015年11月7日～8日	東 京：東京都内 調整中	60名
がんに対する作業療法	2015年11月7日～8日	香 川：調整中 調整中	60名
グローバル活動入門セミナー	2015年11月15日	東 京：東京都内 調整中	30名
学校を理解して支援ができる作業療法士の育成	2015年12月13日～14日	福 岡：福岡市 調整中	60名
退院支援から地域生活を支える 精神科作業療法士の役割	2015年12月 調整中	静 岡：調整中 調整中	60名
呼吸器疾患に対する作業療法	2016年1月16日～17日	静 岡：浜松市 静岡医療科学専門学校	60名
精神保健領域におけるアウトリーチ	2016年1月 調整中	香 川：調整中 調整中	60名
地域生活支援のための医療 一介護連携に関する作業療法一	2016年1月 調整中	福 岡：福岡市 調整中	60名
平成28年度 診療報酬・介護報酬情報等に関する作業療法	2016年3月 調整中	調整中：調整中 大阪又は京都にて調整中	60名
がんのリハビリテーション研修	詳細・申込み方法は後日協会ホームページに掲載致します。		

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

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

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 プリンズホール 〒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. NPPV 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「実務経験証明書」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	
2015 年 11 月中旬～下旬の日曜日	東京都内	10,000 円	※日程、会場は 2015 年 7 月上旬頃に決定する予定です。

◆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 P D F 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 http://www.jaame.or.jp/	・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。	

生涯教育制度に関する重要なお知らせ

専門作業療法士および認定作業療法士の資格認定審査について

2015年4月1日から資格認定審査の申請において、以下のとおり審査料が必要となります。申請される会員の方は、準備ならびに必要な手続きをお願いいたします。

尚、2015年3月31日(消印有効)までに届いた認定作業療法士申請(新規・更新)の審査料は無料です。詳細は、協会ホームページをご参照ください。

資格名	申請種別	審査料*
認定作業療法士	新規	5,000 円
〃	更新	5,000 円
〃	再認定	20,000 円
専門作業療法士	新規	5,000 円
〃	読替	5,000 円

【審査料振込先】 郵便振替口座：00120-7-146118 生涯教育講座

(注意：通信欄に必ず会員番号を入力してください)

* 審査料には、試験費、審査費、登録費などを含みます。

問い合わせ先：syogaikyoku@yahoo.co.jp

編集後記

リハビリテーションを議論する際に昨今必ず出てくるキーワードに「活動」と「参加」がある。作業療法士であれば自然と腑に落ちるところであるがそればかりに偏ってもいけない。この議論の前提にあるのは「心身機能」、「活動」、「参加」をバランスよく支援することであり、地域生活に丁寧につなぎ、継続的に支援するためにも「心身機能」を疎かにしてはいけない。新しい介護保険制度が4月から始まるが、バランスよく支援する作業療法を心がけたい。

(土井)

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

■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[※])

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2月1日現在の作業療法士

有資格者数 70,676 名[※]

会員数 49,760 名

社員数 194 名

認定作業療法士数 650 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

※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36号 (年12回発行)

2015年3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

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でお買い物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。

