

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

# 日本作業療法士協会誌

2016

特集 忘れないために 災害対策の現状と課題

### 【論説】

平成28年度の診療報酬改定に向けた日本作業療法士協会の要望活動

### 【連載】

生活行為向上マネジメントの展開 多分野からのMTDLP実践報告 ⑥ MTDLP事例報告班からのお知らせとQ&A

### 【協会活動資料】

平成27年度身体障害領域モニター調査報告 平成28年度課題研究助成制度助成課題決定



### 事務局からのお知らせ

### ◎ 2015 年度会費が未納の方へ

お早日に2015年度会費をお振込みください

2015年12月に、最後のご案内として会費ご納入のお願い及び2015年度会費振込用紙をお送りしました。当年度末(2015年3月31日)までに会費が未納の会員は会員資格を喪失します。ご案内がお手元に届いた方はお早目に2015年度会費をお振込みください。会費納入について不明な点がございましたら、協会事務局までお問い合わせください。

### ◎協会からの発送物お送り先の変更について

協会に登録されているご勤務先・ご自宅住所に変更があった場合には、「変更届」もしくは協会ホームページの「WEB版会員システム」で情報のご修正をお願いいたします。また既に上記の方法により会員システムの登録情報を変更された方で、2ヶ月が経過しても指定のご住所(ご勤務先もしくはご自宅)に協会発行物が届かない場合は、正式に変更がされていない場合がございますので、協会事務局までご一報ください。協会発行物には機関誌のみでなく、年度会費の振込用紙など重要書類も含まれます。もしお近くの会員の方で協会からの発行物が届かないという方がいらっしゃいましたら、協会までご連絡いただくようご周知をお願い申し上げます。

また、ご住所を変更されたことをご連絡いただけない場合、そのご住所に現在お住みの方に協会発送物が届き続けてしまい、ご迷惑をお掛けする場合がございます。ご勤務先変更の場合も同様です。必ずご変更いただくようお願いいたします。

### ◎会員情報調査を実施しています

統計情報委員会より、調査対象者へ案内を2月中旬にお送りしています。案内が届いた方は、登録情報の確認および調査回答への協力をお願いいたします。

### ◎休会に関するご案内

2016年度(2016年4月1日~2017年3月31日)休会者の受付は終了しました。

1月31日をもって 2016 年度休会のご申請は締め切りました。現在は 2017 年度(2017 年 4 月 1 日~)の休会のみ受付中です。なお、2015 年度をもって退会される場合、</u>退会届ご提出の締切は 2016 年 3 月 31 日です。用紙は事務局までご請求ください。

### 【申請手続】

前提条件……①申請年度までの会費が完納されていること

②過去の休会期間が5年間に達していないこと

提出書類……①休会届(協会事務局に連絡し、所定の用紙を請求。これに必要事項を記入し、署名・捺印)

- ②休会理由の根拠となる、第三者による証明書
  - ○出産・育児……出産を証明する母子手帳の写しなど
  - ○介護……要介護状態を証明する書類の写しなど
  - ○長期の病気療養……医師の診断書の写しなど
  - ※提出は郵送のみです

### ~証明書のご提出が申請の締め切りに間に合わない場合~

まず休会届だけ先に提出してください。その際、協会事務局にご一報いただき、いつまでに証明書の提出が可能かご相談ください。休会期間中の1月 31 日までに (申請時の1月 31 日ではありません。申請を締め切ってから1年後までに) 証明書をご提出ください。

詳細および「よくある質問」については協会ホームページ(http://www.jaot.or.jp/)より会員向け情報>休会制度をご覧ください。

### ◆お問い合わせ◆

〒 111-0042

東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7階

電話 03-5826-7871 FAX 03-5826-7872

平成 28 年 3 月 15 日発行 第 48 号

【 <b>特集】忘れないために</b> 災害対策の現状と課題
1. 災害の「これまで」を考える
釜石リハ士会の設立と活動 大規模災害対策と地域包括ケアシステムの共通課題への取り組み ····································
気仙沼の 5 年
福島県における災害対策の現状と課題 ・・20
協会が支援を行った岩手県岩泉町のその後・24
復興特区における一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団の歩み・26
関東・東北豪雨災害での茨城県作業療法士会・茨城 JRAT の活動報告
2. 災害の「これから」に向けたいくつかの取り組み
大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)の活動 • 29
近畿作業療法士連絡協議会 災害支援対策事業の取り組み
静岡県作業療法士会災害対策委員会の取り組み・32

# 平成 28 年度の診療報酬改定に向けた 日本作業療法士協会の要望活動

常務理事 山本 伸一

### はじめに

平成28年度の改定に向けた今回の要望は、図1に示した全国リハビリテーション医療関連団体協議会・リハビリテーション専門職団体協議会(3団体)・チーム医療推進協議会等からの団体連名要望、そして単独要望であった(これまで本誌や当協会ホームページ等で度々ご報告してきたので、ご参照いただきたい)。図2は日本作業療法士協会における調査~要望書作成~提出先までの模式図である。

平成27年12月2日に開催の第316回中医協総会では、リハビリテーションに関する事項を検討。10団体要望では廃用症候群リハビリテーション等の5項目、3団体要望では医療機関以外でのリハビリテーション料の算定やリンパ浮腫関連等、4項目が反映された。

私たちの臨床なくして渉外活動はあり得ない。また、 渉外活動なくして臨床(現場)の保証もあり得ない。こ こでは、日本作業療法士協会の渉外活動と診療報酬改定 に向けた要望内容を紹介する。特に、若い会員のご理解 をいただければと思う。

### 全国リハビリテーション医療関連団体協議会での連名要望

平成 18 年の診療報酬改定で疾患別リハビリテーション料が導入されたが、その前年にリハビリテーション医療関連5 団体が結成された。これが全国リハビリテーション医療関連団体協議会の前身である。今では看護団体も参画し、多職種チームとして機能。最近の診療報酬・介護報酬要望に関しては報酬対策委員会(委員長:日本リハビリテーション医学会理事長:水間正澄)が担い、10 団体の代表は議論を重ねてきた。日本作業療法士協会からは、筆者が出席している。平成 28 年度の診療報酬改定に向けては、平成 27 年 1 月から毎月委員が参集し、いい意味で「喧々諤々」の議論を交わしてきた。平成 27 年 9 月 30 日に 10 団体として要望した項目は以下の通りである。

### 全国リハビリテーション医療関連団体協議会

構成団体 ・日本リハビリテーション医学会

- ・日本リハビリテーション病院・施設協会
- •日本理学療法士協会
- •日本作業療法士協会
- •日本言語聴覚士協会
- ・回復期リハビリテーション病棟協会
- 全国デイ・ケア協会
- ・日本訪問リハビリテーション協会
- ・日本リハビリテーション看護学会
- ・国際リハビリテーション看護学会

図 1:協会の渉外活動

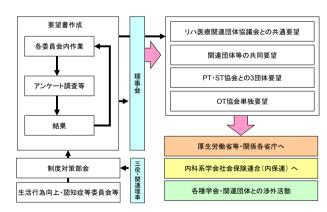


図 2:日本作業療法士協会における各要望の流れ(原則)

- 1. ADL 維持向上等体制加算の見直し
- 2. 廃用症候群リハビリテーション料の新設
- 3. がん患者リハビリテーション料の通院患者への適応 拡大
- 4. 回復期リハビリテーション病棟入院料1の要件の見直し、体制強化加算の医師要件の見直し、回復期リハビリテーション病棟入院料の包括から除外する項目(家庭訪問等)の見直し

- 5. 標準的算定日数の上限の除外対象継続
- 6. 医療療養病床・有床診療所における入院による維持 期リハビリテーションへの対応
- 7. 訪問リハビリテーションの提供場所の拡大
- 8. リンパ浮腫指導管理料において作業療法士の職名を 追記

等である。

### リハビリテーション専門職団体協議会での連名要望

日本作業療法士協会・日本理学療法士協会・日本言語 聴覚士協会の3団体。この協議会にも報酬対策ワーキン ググループが組織されており、要望案が練られる。3協 会会長会議で承認を得た項目を厚生労働省医療課へ9月 に提出。要望した項目は以下の通りである。

- 1. ICU 等の集中治療室における、リハビリテーション 専門職の専従配置
- 2. 急性期休日リハビリテーション提供体制加算の新設
- 3. 回復期における職場・学校への訪問指導の評価、活動・参加を支援するカンファレンス等の推進
- 4. 精神科病棟入院患者の廃用症候群等の予防に向けた リハビリテーション専門職の配置、精神科リハビリ テーション総合計画評価料の新設、精神科作業療法 の時間要件の緩和
- 5. リンパ浮腫に対するリハビリテーション専門職の関 与の評価
- 6. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーション専門職の 配置等の評価
- 7. 医療 介護連携における ICF に基づいた生活行為申 し送り表の活用
- 8. 作業療法士・言語聴覚士の呼吸ケアチームへの参加等である。

#### 単独要望

日本作業療法士協会が特に要望する3項目を提出。項目は以下の通りである。

- 1. 医療 介護での「活動と参加」に向けた連携の充実 に関する提案
  - ~医療 介護連携における ICF に基づいた「生活行 為申し送り表」の活用~
- 2. 精神科作業療法の施設面積(作業療法士1名につき50㎡)について
- 3. 精神科作業療法の個別対応に対する評価について

#### これからの課題

ほぼ全ての要望項目において、協会単独では「力」が 足りない。もちろん、関連団体との連携を強化してきた

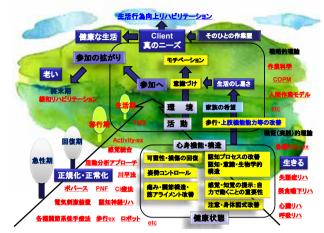


図3:作業療法のこれから

歴史もある。しかしながら、新たな分野の職域拡大と共に新しい連携が生まれることも事実。いったい、いつになれば終わるのか。そう思うのが素直な気持ちである。一方、他団体との連携・共催による研修会・講習会も必須になってくるだろう。すでにがん関連やリンパ関連では研修会・講習会を開催中である。直近では、緩和ケア病棟におけるリハビリテーション専門職の評価に向けて、3団体共催での研修会を企画予定である。これに日本ホスピス緩和ケア協会にもご協力いただき、チームによる「力」を結集させる。これらの実績が会員の臨床での結果に繋がり、成果となって要望活動に展開する。今は、そういう時代になってきたのである。

全国リハビリテーション医療関連団体協議会、リハビリテーション専門職団体協議会、関連団体との渉外活動について述べた。これからは、これらの活動以外に地域包括ケアに向けた各都道府県士会と市町村との渉外活動が求められる時代となる。協会と各都道府県士会の確固たる連携が必要になるだろう。国との渉外活動、県・市町村との渉外活動、バランスよく進めなくてはならない。私たちの職業を守るため、将来を守るため、団結してまいりましょう。よろしくお願いいたします。

#### おわりに

図3には、「作業療法のこれから」をまとめてみた。 可能性は無限大である。しかし、成果があってこそ説得 力が生まれる。渉外活動の源である一人ひとりの作業療 法、各々が自覚を持っていただきたい。そう願う。

> 臨床作業療法を発展させましょう それが制度を動かすことになります 対象者の未来のために 将来の私たちのために

### 平成 27 年度 第 10 回 定例理事会抄録

日 時: 平成28年2月20日(土)13:04~17:23

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)、萩原、香山、土井(副会長)、宇田、 小林毅、小林正、陣内、藤井、三澤、山本(常務理事)、 大庭、川本、座小田、佐藤孝、清水兼、清水順、高島、 谷、二神、(理事)、古川、長尾、早川(監事)

理事会の求めによる出席:西出、渡邉忠、谷川、山崎、石橋、 小賀野、佐藤大(委員長)、岡本(財務担当)、大場 (都道府県士会連絡協議会会長)、市川(辻・本郷 税理士法人)

### I. 報告事項

- 1. 12月までの収支について(香山財務担当副会長・市川) 収入は81.58%、経費の執行率は65.8%となっている。3 月末予測は1,000万円~3,000万円の赤字が見込まれる。
- 2. **『作業療法白書 2015』の構成案について**(荻原事務局長・ **小賀野企画調整委員長**)構成、執筆者を確定した。原稿 締切は5月9日。アンケート集計のデータは各理事に配 信する。
- 3. 課題研究における協力施設との契約書式について(小林 正学術部長)課題研究における協力施設との委託契約書 式と会計処理を定め、共同研究が可能な仕組みをつくっ た。
- 4. 認定作業療法士の階層性および活用方法の検討について (答申)(陣内教育部長)諮問を受けていた検討結果を答 申としてまとめた。
- 5. 全国研修会運営の外部委託に関する見積書について(陣 内教育部長)複数のパターンについて見積を取った。平 成28年度は業務の8割程度を外部委託する。
- 6. 提出した要望書について(山本制度対策部長)以下の要望書を厚生労働省保険局医療課に提出した。
  - ①リンパ浮腫指導管理料の算定職種への作業療法士の職 名追記のお願い
  - ②心大血管疾患リハ医学管理料における標準的な実施時間の修正について
  - ③「身体疾患を有する認知症患者のケアに関する評価」 における作業療法士の活用について
  - ④重症精神疾患者に対する集中的な支援の推進
- 7. 日本リンパ浮腫学会の理事就任について (中村会長) 2 月 28 日設立総会が開催される。
- 8. 企画中の広報媒体について(荻原広報部長)「作業療法」 について映像作成を準備している。2016 年度版作業療法 啓発ポスターを作成する。
- 9. 国際部関連の報告事項(藤井国際部長・石橋 WFOT 第 一代理)
  - ①第50回日本作業療法学会、第7回国際シンポジウム 9月10日に開催予定。
  - ② APOTRG Executive Team (ET) Meeting 4 1 月 27 日開催の会議に参加した。
  - ③第1回 JANNET あり方検討会の参加報告 1月20日 開催の検討会に参加した。
- 10.47 都道府県委員会内におけるワーキンググループ活動の開始について(宇田 47 都道府県委員長)4 班のワーキンググループを構成し、活動を開始する。
- 11. 会長及び業務執行理事の 1 月期活動報告 書面報告
- 12. 協会各部署の1月期活動報告 書面報告
- 13. 涉外活動報告 書面報告
- 14. 日本作業療法士連盟報告 書面報告
- 15. 訪問リハビリテーション振興財団報告 書面報告
- 16. 認知症初期集中支援チームにおける作業療法士の活用に ついて 書面報告

### Ⅱ.審議事項

〈今回の理事会で決定すべき事項〉

- 1. 社員総会への電子決議システムの導入について(萩原事務局長・佐藤大社員総会運営委員長)挙手・書面決議は集計に時間を要するため、電子決議システムを導入。

  → 承 認
- 2. 諸規程の整備について(荻原事務局長)
  - ①社員総会運営規程(改正案)電子決議システム導入に 伴う改正と不十分と考えられる条項について修正を加 える。 → 承 認
  - ②研究費等の不正使用防止対策 (案) 研究機関として応募するにあたり、研究費等の不正使用防止対策を作成した。 → 承 認
- 3. 特別表彰審査結果報告と特別表彰者の選出について (香山表彰審査会委員長)審査の結果、推薦のあった方のうち1名を特別表彰する。 → 承 認
- 4. 会員の入退会及び平成 28 年度休会申請者の承認について (荻原事務局長) 会費未納による会員資格喪失後の再度入会希望者 13 名。未納会費は精算済み。死亡退会 3 名。 平成 28 年度休会申請者 639 名。 → 承 認
- 5. 日本作業療法学会について (小林正学術部長)→ 承 認
- ①第52回日本作業療法学会学会長の選任 第52回学会長 として宮口英樹氏を選任する。
- ②**第 53 回日本作業療法学会開催地の選定** 第 53 回学会開催地を福岡とする。
- ③学会事前参加登録の際のクレジット決済導入 第50回 学会よりクレジット決済導入
- 6. 「作業療法学全書」の巻立て(案)について(荻原作業療法学全書編集委員長)検討を重ね、巻立て案をまとめ、 各理事からの意見を伺った。 → 承 認
- 7. 教育関連審査の結果について(陣内教育部長)

→ 承 認

- ①認定作業療法士認定および更新審査ならびに認定作業療法士取得研修の水準審査の結果 認定申請36名、 更新申請23名、計59名、共通4研修を可とした。
- ②平成 27 年度第4回臨床実習審査の結果 認定申請 90 件、施設認定7件を可とした。
- ③**認定作業療法士資格認定試験の結果および認定証の発** 行 受験者5名、合格者5名。
- ④専門作業療法士資格認定試験の結果および認定証の発行行 受験者 16 名、合格者 16 名。
- 8. 平成 28 年度の役員執行体制について (中村会長) 3 月の 理事会に提案する。
- 外部顧問について(中村会長)来年度は外部顧問を置かない。
   → 承 認
- 10. 常務理事会の議題について(中村会長)常務理事会議題 を①指定規則について②協会の「作業療法の定義」改定 について③役員改選方法の変更について、とする。
- → **承 認**11. その他 藤井理事:台湾で発生した地震に対するお見舞いを協会から行う。 → **承 認**

〈継続して審議する事項〉

- 12. 平成 28 年度社員総会議案書(事業報告・事業計画)案 について(荻原事務局長)担当部署だけではなく、全体 について確認していただき、疑問、意見をいただきたい。
- 13. 平成 28 年度予算案について(香山財務担当副会長・岡本財務担当・市川)
  - ①各部署の予算削減案 予算削減案がまとまった。最終的には3月理事会で審議する。
  - ②理事会資料の事前閲覧、データ通信費の軽減、ペーパー レス会議に向けての具体策
  - 適切な機器の導入により、来年度からペーパーレス会 議に移行する。 → **承** 認
- 14. 組織率向上の取り組みについて(萩原事務局長)47 都道 府県委員会と連携して進める。各養成校へ経年の入会率 等の情報を伝える。3 月の理事会で具体策について審議 する。

# 協会各部署活動報告(2016年1月期)

### 学術部

【学術委員会】作業療法マニュアルの企画と編集。事例報告登録制度の運営と管理。作業療法の定義改定に関する検討。 次年度委員会予算の修正検討。

【学術誌編集委員会】学術誌『作業療法』と Asian Journal of OT の査読管理及び編集作業。 Asian Journal of OT へ導入予定の査読システム運営に関する編集委員および業者との打ち合わせ。

【学会運営委員会】第50回日本作業療法学会(札幌)の演題登録受付開始。同学会会場の現地視察。

### 教育部

平成28年度事業計画及び予算(案)の最終確認、議案書 作成、他。

【養成教育委員会】指定規則等改定最終案の作成と関係団体との調整、国家試験問題意見書作成の準備、2015 年度教育関係資料調査の準備、他。

【生涯教育委員会】専門作業療法士新規分野のカリキュラム検討、認定作業療法士取得研修の会員の受講状況調査、他。 【研修運営委員会】全国研修会の外部委託についての検討、

【研修運営委員会】全国研修会の外部委託についての検討、 次年度研修会の調整、他

【教育関連審査委員会】WFOT審査、認定OT審査、臨床 実習指導者研修修了審査、臨床実習指導施設認定審査、認定 OT再資格認定・専門OT資格認定試験の実施、各種資格認 定試験に向けての準備等、他。

【作業療法学全書編集委員会】全書の巻数並びに巻立ての 検討。

### 制度対策部

【保険対策委員会】①中医協より公表された平成28年度診療報酬改定に関する概要(個別改定項目について)への対応。②診療報酬・介護報酬情報のホームページ更新。③平成27年度制度関連各分野モニタ調査(身障:報告書完成、精神:報告書取りまとめ、介護:発送・回収、認知症:発送手配)。④教育部重点課題研修「平成28年度診療報酬・介護報酬情報等に関する作業療法」に関する準備。

【障害保健福祉対策委員会】①文部科学省主催「平成27年度特別支援教育ネットワーク推進委員会」での情報提供依頼に対する資料準備。②障害児通所支援等にかかる作業療法のあり方検討。③日弁連シンポジウム「精神保健福祉法改正にむけて『権利擁護者』について考える」参加(1/23)。

【福祉用具対策委員会】①IT 機器レンタル事業の受付手配。 ②福祉用具相談支援システムの運用。

### 広報部

【広報委員会】作業療法フォーラム大阪会場開催(1月16日)38名参加(OT17名、一般21名)、東京会場に向けて準備等を行う(東京会場2月7日(日)AP秋葉原)。ホームページ、コンテンツ企画等運営に関わる作業、契約更新に関わる業務内容の検討。映像コンテンツ広報チラシ制作開始。2016年度映像コンテンツ制作に向けて資料等準備。

【機関誌編集委員会】機関誌委員会開催、2016 年度の企画 案を検討。機関誌1月号発行。2月~3月号準備を進める。

### 国際部

【国際委員会】20 日、JANNET 役員会へ河野委員が藤井部長の代理で出席。27 日、APOTRG Executive Teamとの Skype 会議に石橋委員長が出席。同日、台湾・日本間の交流に関して Ling 氏と Skype で打ち合わせ。次年度年間計画の整理。国際シンポジウムに向けた調整作業。次年度重点課題研修会案内の作成。広報委員会による「国際部INFORMATION」の企画、編集作業。英文 HP 構築に向け

た作業。

### 災害対策室

災害支援ボランティア登録者向け研修会の準備を行い、24日に京都サテライト事務所にて開催。災害支援ボランティア登録の随時受付。JRAT災害対策シミュレーショントレーニング訓練への参加、JIMTEF等への活動協力。

### 47 都道府県委員会

① 47 都道府県委員会開催に向けた準備、運営委員会の開催。②第 4 回 47 都道府県委員会の開催とワーキンググループの活動について検討。③協会・士会との関係に関する協定書締結作業。

### 事務局

【財務】平成27年11月までの収支状況に関する確認。平成28年度予算案に関する検討。役員活動の必要経費・非常勤役員の報酬に関する検討結果の取りまとめと理事会への審議上程。

【庶務】平成27年度の正会員・賛助会員の入退会等の管理、会費納入管理。WFOT会費と個人会費の納入手続き。養成校卒業生の入会率の推移に関するデータ収集と資料作成。平成28年度厚生労働大臣表彰候補者及び名誉会員表彰候補者を理事会に審議上程。協会保有システムの最適化を含むIT戦略企画の最終取りまとめと報告会の実施。厚生科学研究に係る研究団体としての登録等の事務。新電話システムの導入。京都サテライト事務所の整備(継続)と理事会への報告。

【企画調整委員会】『作業療法白書 2015』に係るアンケート回答の集計、原稿執筆依頼。

【規約委員会】定款施行規則及び賛助会員規程の一部改正・ 最終修正版を理事会に報告、機関誌2月号に掲載。

【統計情報委員会】2016 年度入会申込書の完成。会員の非 有効データに係るアンケート調査の作成準備(継続)。

【福利厚生委員会】女性会員の協会活動参画促進のための 提案に関する平成28年度事業計画を理事会に審議上程。

【表彰委員会】平成28年度特別表彰候補者の一次審査の取りまとめと表彰審査会の資料準備。

【表彰審査会】平成28年度特別表彰候補者の審査。

【総会議事運営委員会】電子決議システムのデモを踏まえた社員総会の議決方法の検討。社員総会運営規程及び社員総会運営の手引の改正検討(継続)。

【選挙管理委員会】電子決議システムのデモを踏まえた役 員選任投票方法の検討。

【倫理委員会】倫理問題事案の収集と対応。

【50 周年記念誌編集委員会】原稿の校閲及び原稿整理。資料の収集と整理。発送方法の検討。編集制作委託業者との契約検討。

【50 周年記念式典実行委員会】都道府県作業療法士会に協力依頼した「設立50 周年記念事業」関連事業の企画提案受付及び47 都道府県委員会での調整。記念式典及び祝賀会の準備状況を理事会に報告。ロゴマーク・キャッチコピー公募要領の案文を理事会に上程承認後、募集開始。

【協会内組織との連絡調整】日本作業療法学会の運営に関する学術部・学会運営委託業者との調整。協会ホームページの運用・映像媒体制作の来年度事業に関する広報部との連携。

【国内外関係団体との連絡調整】リハビリテーション専門職団体協議会、全国リハビリテーション医療関連団体協議会、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)、チーム医療推進協議会等々との連絡調整・会議参加・事務局運営など(継続)。

### 一般社団法人 日本作業療法士協会

## 社員総会運営規程

社員総会運営規程の改正に伴い改めて全文を掲載する。 赤字が今回改正された箇所である。 平成 24 年 3 月 17 日 平成 24 年 9 月 15 日 平成 25 年 4 月 30 日 平成 28 年 2 月 20 日

### 第1章 総 則

(趣 旨)

第1条 この規程は、一般社団法人日本作業療法士協会(以下、本会とする)の社員総会の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

#### 第2章 招集の手続等

(招集の手続)

- 第2条 社員総会を招集する場合は、会長は理事会の 決議によって(一般社団法人及び一般財団法人に関 する法律(以下、法人法とする)第37条2項により 社員が社員総会を招集する場合にあっては、当該社 員が)次の事項を定める。
  - (1) 社員総会の日時及び場所
  - (2) 社員総会の目的である事項があるときは、当該事項
  - (3) 社員総会に出席しない社員が書面によって議決権を行使することができることとするときは、その旨
  - (4) 次に掲げる事項が社員総会の目的である事項で あるときは、当該事項に係る議案の概要
    - イ 役員等の選任
    - ロ役員等の報酬等
    - ハ 事業の全部の譲渡
    - ニ 定款の変更
    - ホ 解散、合併及び残余財産の処分

### (招集の通知)

- 第3条 社員総会を招集する場合は、会長(法人法第37条2項により社員が社員総会を招集する場合にあっては、当該社員)は社員総会の開催日の1週間前までに、社員に対して書面でその通知を発しなければならない。
- 2 前項の通知には、前条各号に掲げる事項を記載するとともに、出欠通知及び委任状並びに議決権行使 書その他必要な書類を同封しなければならない。

(議案の内容の事前公表及びそれに関する質疑応答)

- 第4条 会長は、前条の通知の発出に先だち、議案の 内容を理事会の承認後速やかに本会のホームページ 上で公表しなければならない。
- 2 正会員は、公表された議案の内容について理事会 に質問することができる。質問は、社員総会の開催 日の1週間前まで電磁的な方法で受け付ける。
- 3 理事会は、正会員からの質問に対する回答を、質問と併せて速やかに本会のホームページ上で公表しなければならない。また、すべての質問と回答は、 社員総会の資料として配付する。

#### 第3章 開催及び進行

(社員総会運営委員会)

- 第5条 社員総会の開催にあたっては、その準備及び 議事運営のために事務局内に社員総会運営委員会を 置く。
- 2 前項の委員会には、社員総会の準備及び議事運営 に必要な人数の委員を、社員以外の正会員の中から 選任して配置する。
- 3 社員総会運営委員会は次に掲げる業務を行うもの とする。
  - (1) 出席社員を収容することが可能な会場の設営
  - (2) 出席社員の資格の確認
  - (3) 出席社員数の確認
  - (4) 委任状の管理
  - (5) 定足数の報告
  - (6) その他社員総会の運営に関わること

### (社員等の出席)

- 第6条 社員総会に出席する社員は、会場の受付において、その資格を明らかにしなければならない。
- 2 理事及び監事は、やむを得ない事由がある場合を 除き、社員総会に出席しなければならない。

### (議 長)

第7条 議長は、社員総会に出席した社員の中から1

名を選出する。

- 2 議長は、社員総会の秩序を維持し、議事を整理する。
- 3 議長は、議事を円滑に進めるために必要と判断するときは、次の者に対して退場を命じることができる。
  - (1) 社員として出席した者であって、定款施行規則 第13条に規定する議決権を有しないことが判明 した者
  - (2) 議長の指示に従わない者
  - (3) 社員総会の秩序を乱した者
- 4 議長は、議長の指示に従わない発言、議事に関係 しない発言、他人の名誉を毀損し又は侮辱する発言、 社員総会の品位を汚す発言その他議事を妨害し又は 議場を混乱させる発言に対し必要な注意を与え、発 言の制限、撤回又は中止をさせることができる。

#### (副議長)

- 第8条 副議長は、社員総会に出席した社員の中から1 名を選出する。
- 2 副議長は、議長を補佐し、必要な場合は議長の役割を代行する。

### (定足数の確認)

- 第9条 定足数は、定款第20条に基づく。
- 2 議長は、社員総会の開会に際し、第5条第3項第3 号に基づき社員総会運営委員会に出席者数を確認さ せる。
- 3 定足数とその充足の報告は、議長の指示のもと、 社員総会運営委員長が行う。

### (議題の付議の宣言)

- 第10条 議長は、各議事に入るにあたり、その議題を 付議することを宣言する。
- 2 議長は、予め招集通知に示された順序に従い議題 を付議する。ただし、理由を述べてその順序を変更 することができる。
- 3 議長は、複数の議題を一括して付議することがで きる。

### (議題の審議)

- 第11条 議題について発言があるときは、議長の許可 を受けなければならない。
- 2 発言の順序は、議長が決定する。
- 3 発言は、簡潔明瞭であることを要し、議長は、議 事の進行上必要があると認めるときは、発言時間を 制限することができる。
- 4 理事及び監事は、社員から特定の事項について説明を求められた場合には、当該事項について必要な説明をしなければならない。この場合、理事及び監事は、議長の許可を得て、担当部署の部員、委員、

事務局職員等の補助者に説明をさせることができる。

### (動 議)

- 第12条 社員は、社員総会において動議を提出することができる。
- 2 動議はあらかじめ議案書に提示された議案(原動議)の他に次の3つとする。
  - (1) 補助動議 当該議案の内容に対する修正案 (対 案) や委員会負託等、その案件の取 り扱いに関する議案
  - (2) 付帯動議 今行われている当該議案の審議や議 事進行の方法に関する議案
  - (3) 優先動議 今総会全体の議事運営 (議事日程の 変更、休会、閉会など) に関する議 案
- 3 動議の優先順位は、優先動議、付帯動議、補助動議、 原動議の順とする。
- 4 動議が提出されたら、議長は、全員に対し、動議の支持者(それを議題として取りあげることについての賛同者をいう。)がいるかどうかをたずねる。1 名以上の支持者があれば、これを討議の対象とする。このとき議長は、その動議を復唱し、これによって、その動議は正式議案となる。
- 5 第2項第2号の付帯動議及び第2項第3号の優先 動議については、議長は速やかに採決しなければな らない。
- 6 議長は、動議が社員総会の議事を妨害する手段として提出されたとき、不適法又は権利の濫用にあたるとき、その他動議に合理的な理由のないことが明らかなときは採決を行うことなく直ちに却下することができる。

#### (決 議)

- 第13条 決議は、定款第20条に基づく。
- 2 議長は、議題について質疑及び討論が尽くされたと認められるときは、審議終了を宣言し、決議を行う。
- 3 決議の順序は、議長がこれを決め、議題原案に対して修正案が提出された場合には、原案に先立ち修正案の採決を行う。

#### (決議の方法)

- 第14条 決議の方法は、次のものとし、議長が賛否の 確認の容易な方法を選択する。
  - (1) 拍手
  - (2) 挙手
  - (3) 書面決議
  - (4) 電子決議

(決議結果の宣言)

第15条 議長は、決議が終了した場合には、その結果 ならびにその議題の決議に必要な賛成数を充足して いるか否かを宣言する。

#### (選挙の執行)

第16条 社員総会において役員選出の選挙を行う場合、 その選挙は役員選出規程に基づいて執行する。

#### (議事録)

- 第17条 議事録は、法人法第57条に基づく。
- 2 議長は、議事録の書記を事務局に任命することができる。
- 3 議長は、社員総会に出席した理事の中から議事録 署名人を指名する。

#### (傍 聴)

- 第18条 社員以外の正会員及び賛助会員並びに名誉会 員は、社員総会の傍聴ができる。
- 2 傍聴を希望する者は必要な手続きにより、予め申 し込みをしなければならない。

(社員総会運営の手引)

第19条 社員総会の議事運営を円滑に行うために、別 に「社員総会運営の手引」を定める。

### 第4章 雑 則

### (規程の変更)

第20条 この規程は、理事会の決議によって変更できる。

### 附 則

この規程は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(以下「整備法」という。)第121条第1項において読み替えて準用する同法第106条第1項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

#### 附則

- 1 この規程は、平成24年9月15日より施行する。
- 2 この規程は、平成 25 年 4 月 30 日より施行する。
- 3 この規則は、平成28年2月20日より施行する。

### 『作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き』のご紹介

制度対策部 保険対策委員会

作業療法士の多くが医療保険・介護保険・障害福祉の制度 下で業務を行っている中、診療報酬・介護報酬に関する知識 は必須です。また、近年の制度改定では、各制度下における 事業の機能分化とともに、各期における連携体制の強化も進 められており、各分野の作業療法士においても他分野に関す る理解がさらに必要となってきております。

本書は、臨床業務や管理運営における情報源として、また、開設時のマニュアルや学校教育の場での参考書、生涯教育の教本等として活用されることを期待して、協会ホームページより無料でダウンロードできるようになっております。協会員であればID/パスワードを利用していつでも閲覧が可能となっており、一般・他職種の方でも別途お申し込みいただければ閲覧が可能となっております。

今後も随時、最新情報を公開していく予定なので、是非一度ご確認ください。よろしくお願い申し上げます。

### <保険対策委員会ホームページ>

http://www.jaot.or.jp/otsystem/hoken.html



協会 HP「会員向け情報」から検索

# 平成 27 年度 身体障害領域モニター調査報告

制度対策部 保険対策委員会

### 身体障害領域モニター調査結果

### 1. 調査概要

(一社) 日本作業療法士協会会員名簿登録施設より医療保険身体障害領域から 500 施設を無作為抽出し、無記名提出の調査票を送付し、郵送にて回収した。調査票を郵送した 500 施設のうち回答が得られた施設は 222 施設であり、回収率は 44.4%であった。調査期間は、平成 27年 10月 28日~11月 18日であった。有効回答の内訳は、一般病院 157 施設 (70.7%)、特定機能病院 25 施設 (11.3%)、地域医療支援病院 33 施設 (14.9%)、診療所 7 施設 (3.2%) であった。

### 2. 作業療法部門対象病床数、作業療法士数の内訳

作業療法部門対象病床数(表1)は、昨年度の調査結果と比較し一般病棟数に大きな変化はなかったが、地域包括ケア病棟1の病床数の増加が確認できた。作業療法士数(表2)は、昨年との比較では、各割合に明らかな変化は確認されなかった。

表 1:作業療法部門対象病床数(床)

	H26年度	H27年度
総数(床)	55,710	55,093
一般病棟(療養型病棟含む)	48,434 (86.9%)	46,980 (85.3%)
うち 地域包括ケア病棟入院料1	889	1572
地域包括ケア病棟入院料2	88	8
ADL維持向上体制加算病棟	未調査	131
回復期リハ病棟	5,758 (10.3%)	6,319 (11.5%)
うち 入院料1	3,120 (54.2%)	3,955 (62.6%)
入院料2	2,500 (43.4%)	2,212 (35.0%)
入院料3	138 (2.4%)	152 (2.4%)
その他	1,518 (2.7%)	1,794 (3.3%)

表 2:作業療法士数【常勤のみ】(人)

	H26年度	H27年度
合計	1,983	2,155
各施設での平均	10.1	9.7
一般病棟	807 (40.7%)	969 (45.0%)
うち 地域包括ケア病棟入院料1	52	24
地域包括ケア病棟入院料2	4	1
ADL維持向上等体制加算病棟	未調査	5
回復期リハ病棟	916 (46.2%)	1,039 (48.2%)
うち 入院料1	556	742
うち 入院料2	342	265
うち 入院料3	19	32
療養病棟	207 (10.4%)	242 (11.2%)
うち 地域包括ケア病棟入院料1	未調査	9
地域包括ケア病棟入院料2	未調査	8
一般病棟と療養病棟の兼務者	未調査	167.6
その他	53(2.7%)	72 (3.4%)

### 3. 心大血管疾患リハビリテーション料について

心大血管リハビリテーション料の標榜数と作業療法 の算定実績を以下に示した(表3)。作業療法士による 算定実績がある施設において、作業療法士が介入する ことで生じた変化として最も多かった回答は、ADL・ IADL の向上であった(図1)。

表3:心大血管疾患リハビリテーション料の標榜数と 作業療法の算定実績(施設)

	H26年9月 n=197	27年10月 n=222
心リハ料を標榜している施設	43(21.8%)	62(27.9%)
作業療法士が算定中	31 (72.1 %)	40(64.5%)
作業療法士が算定していない	12(27.9%)	22(35.5%)
心リハ料を標榜していない施設	141 (71.6%)	160(72.1%)
未回答	13(6.6%)	0(0.0%)

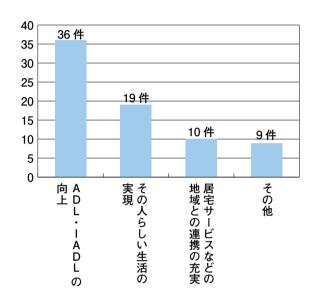


図 1: 心大血管疾患リハビリテーション料の算定実績 がある施設における作業療法士介入による変化

#### 4. ADL 維持向上等体制加算について

ADL 維持向上等体制加算を標榜する施設数は 3.2% であり、病床数平均は 64.6 床であった。未標榜施設における今後の標榜予定は、標榜予定ありが 12 施設、標榜予定なしが 176 施設であった。

### 5. 地域包括ケア病棟について

地域包括ケア病棟を標榜している施設数54施設(24.3%)であり、昨年度の調査結果に比べ割合に増加が確認された。しかし、作業療法士の専従配置の割合はまだ低いことが判明した(表4)。その理由は、時間や単位の制限、人員不足等の回答が挙げられた。

介入効果には、ADL・IADLの向上が最も多く8件(30.7%)、続いて在宅復帰につながる、他職種との連携が向上するなどの回答が得られた(図2)。

表 4: 専従療法士の配置 (療法士の重複配置あり)

	作業療法士	理学療法士	言語聴覚士
施設数	12(22,2%)	50 (93.0%)	2(3.7%)

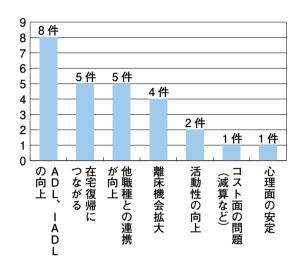


図 2:地域包括ケア病棟における介入効果及び作業療 法士が関わることで得られた効果

# 6. 医療機関を要介護者が退院する場合の連携について

要介護者の退院時における対応に関して、最も多かった回答(重複可)は、「患者や家族に指導を実施する」 209 件、次いで「退院時に介護支援専門員及び他職種で退院カンファレンスを行う」201 件、「介護支援専門員または居宅サービスのリハ担当者に連携書式を送る」 201 件であった。

退院時調整時に使用する連携書式(重複可)は、「自院内で作成した書式を使用する」が最も多く200件であった。次いで地域の他機関と協議して作成した書式43件、生活行為申し送り表20件であった。

生活行為申し送り表を使用した感想は、「関わるスタッフや家族に分かり易く伝えられる」、「目標が立て易い」という肯定的な意見がある一方、「作成に時間を要す」、「使用しにくい」等の意見も見受けられた。

### 7. 敷地外でのリハビリテーションの実施について

平成27年10月における敷地以外でのリハビリテーションを実施した施設数は74施設、対象者の総数は596名であった。敷地以外でのリハビリテーション実施場所(重複可)は、自宅が最も多く60件であり、次い

でスーパーなどの店39件、公共交通機関28件であった。 敷地外で実施する利点は、実生活を体験・評価できるとの回答が42件(98%)と大多数を占めていた。

### 8. 回復期リハビリテーション病棟退院時の居宅 サービス利用の連携について

回復期リハビリテーション病棟退院時の居宅サービス利用の連携は、情報提供書の作成や担当者会議など他職種との連携に取り組んでいる施設が23件(53%)と最も多かった。回答が得られた施設の約半数が情報提供に取り組んでおり、その必要性が確認できた(図3)。

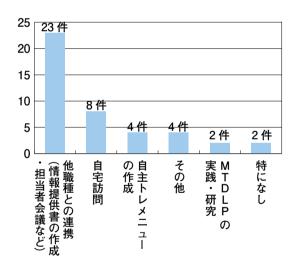


図3:回復期リハビリテーション病棟退院時、地域の居 宅サービス利用時の連携に関する具体的な取り 組み

# 9. 日本作業療法士協会のホームページにある「作業療法士が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き」に関して

「知らない」102 件 (46%)、「知っているが見たことは無い」62 件 (28%)、「見たことがある」53 件 (24%)、その他 4 件 (2%) であった。

# 10. 平成 27 年度 身体障害領域モニター調査の まとめ

本年度の当調査の回収率は44.4%と、前年に比べ5ポイントの上昇が認められた。要因の一つに、今回より実施した、調査票返信期限に合わせた催促ハガキ送信の試みが考えられる。昨年度との比較はできてはいないが、催促ハガキ到着後に返信したと思われる数は15通と、全体の6.8%であった。今後、さらなる回収率向上への対策を検討していく予定である。

今回の調査より、今後の課題として、平成26年度の 診療報酬改定にて新設された地域包括ケア病棟、ADL 維持向上等体制加算の病棟における配置基準と報酬額 の適正化を求める必要があると考えられた。

また、作業療法士の心大血管疾患リハビリテーションへの参入をさらに推進するためには、心臓リハビリテーション学会と連携しながら、現職者の臨床能力の向上を図り、心臓リハビリテーション指導士の数を増やしていくことも必要であると考えられた。

施設間連携の充実と効率化に向けた生活行為申し送り表の使用については、十分機能していない現状も確認されたことにより、今後は詳細の把握を目的とした調査の検討が必要と思われる。

当委員会で作成している「作業療法士が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き」が十分に活用されていない現状も明らかになったため、広報部と連携して、臨床や教育場面で活用されるよう周知を徹底していきたいと考えている。

以上のように、調査結果を要望につなげていくとと もに、協会各部と連携しながら、平成30年度以降の制 度設計の提案を行っていきたいと考えている。

最後に、平成27年度身体障害領域モニター調査にご協力いただいた施設の皆様に感謝申し上げる。併せて 今後の調査についても継続してご協力をお願いしたい。

# 平成 28 年度課題研究助成制度助成課題決定

学術部

平成 28 年度課題研究助成について平成 27 年 8 月 1 日から 9 月 25 日までの応募期間に 12 題(研究 I:5 題、研究 I:7 題) の応募があり、平成 27 年 10 月 25 日に開催した課題研究審査会および倫理審査会、平成 27 年 11 月 15 日に開催した二次審査会(研究課題 I)において以下の 2 題(研究 I:1 題、研究 II:1 題)の研究課題を助成推薦課題として決定した。採択率は I:1 16.7%(研究 I:1 20.0%、研究 II:1 14.3%)であった。

本制度における研究成果は、作業療法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。

### 平成 28 年度課題研究助成制度助成課題

研究 種目	研究課題名	申請者 (研究代表者)	所属	助成金額(円)
	統合失調症患者に対する個別作業療法の効果: 多施設共同ランダム化比較試験	島田岳	メンタルサポート そよかぜ病院	1 年目: 710,000 2 年目: 1,040,000 計: 1,750,000
I 研究の概要:統合失調症の新規入院患者を対象に、集団作業療法と個別作業療法のみを実施する群にランダムに割付け、割付け前と退院時(または入院3ヵ能障害に対する個別作業療法の効果を検証する。さらに、入院1年以内に退院行い、退院後1年間の再入院率を比較するとともに、再入院に関わる要因を、別作業療法、集団作業療法)を変数に加えて、探索する。			(または入院3ヵ月後) 院1年以内に退院した患	に評価を行い、認知機 者を対象に追跡調査を
研究 種目	研究課題名	申請者 (研究代表者)	所属	助成金額(円)
	日本版 ADL-focused Occupation-based Neurobehavioral Evaluation(A-ONE)の信 頼性と妥当性に関する研究	東泰弘	東大阪病院	単年: 300,000 計: 300,000
П	研究の概要:高次脳機能障害に対する作業療 る高次脳機能障害を適切に評価することがず impairments)と ADL 障害を関連付けて分析 Neurobehavioral Evaluation (以下、A-ONE) か 日本の文化に合った日本版 A-ONE の標準化の 当性を検討する。	きげられる。国 fする 観察型の が標準化されてお	外では、神経行動学的 O ADL 評価法 ADL-foc 3りその有効性が報告さ	障害(neurobehavioral used Occupation-based れている。本研究では、

#### 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 梶原 幸信(伊東市民病院)

委 員 小林 隆司(首都大学東京)

委 員 笹田 哲(神奈川県立保健福祉大学)

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 中島そのみ (札幌医科大学)

委 員 藤原 瑞穂(神戸学院大学)

委 員 宮口 英樹 (広島大学)

#### 課題研究倫理審査会

委 員 泉 良太 (新潟医療福祉大学)

委 員 小林 正義(信州大学)

委 員 鈴木 誠(北里大学)

委 員 竹田 徳則(星城大学)

# 特集

# 忘れないために

### 災害対策の現状と課題

2016年3月11日で、東日本大震災から5年目を迎える。5年という歳月は誰の身にも同じように過ぎ、多くの出来事が駆けめぐった。被災地に暮らす方々の5年はどのようなものであっただろうか、それは一律ではないと思われる。復興も未だ道半ばである。また、記憶に新しい出来事として、2015年9月7日に茨城県を中心として甚大な被害をもたらした関東・東北豪雨災害がある。災害発生から6ヶ月が経った今であるからこそ、当時の対応を振り返ることができ、今後に生かすべき教訓がある。

協会は、東日本大震災後、平時から大規模災害時に迅速に対応できる体制を整備するために災害対策室を常設した。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。JRAT等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た。ボランティア登録者向け研修会を年1回開催し、災害発生時に対応できる人材育成に努めている。

本特集では、被災地の人々が重ねてきた「これまで」の時間と、見据える「これから」の未来についての2部構成となっている。 東日本大震災による被害と復興の道のりは、全国にも大きな影響を与え続けている。今後起こるであろうと予測される南海トラフ巨大地震に備えるべく、意識的に取り組みを進めている近畿作業療法士連絡協議会と静岡県作業療法士会の取り組みを紹介する。その具体的な体制づくりを通して、災害をおそれる気持ちから目を逸らすことなく、真摯に対策を取ろうという姿勢を感じ取っていただければ幸いである。

### 1. 災害の「これまで」を考える

釜石リハ士会の設立と活動 大規模災害対策と地域包括ケアシステムの共通課題への取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
気仙沼の5年17
福島県における災害対策の現状と課題・・・・・・20
協会が支援を行った岩手県岩泉町のその後・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
復興特区における一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団の歩み26
関東・東北豪雨災害での茨城県作業療法士会・ <mark>茨城 JRAT の活動報告27</mark>
2. 災害の「これから」に向けたいくつかの取り組み
大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)の活動 ······ 29
近畿作業療法士連絡協議会 災害支援対策事業の取り組み31
静岡県作業療法士会災害対策委員会の取り組み 32

### 1. 災害の「これまで」を考える

### 釜石リハ士会の設立と活動

大規模災害対策と地域包括ケアシステムの共通課題への取り組み

釜石リハビリテーション療法士会 事務局長・岩手県作業療法士会 理事 あかね会訪問リハビリテーション事業所 **菅原** 章

### 市民の資格

唐突だが、私たち作業療法士は「市民」であると言え るだろうか。

「何を言うのだ、オレは(ワタシは)この地に生まれ育ってこの地で一生懸命仕事をし、住民票もあるし住民税も払っている。市民でないはずがないじゃないか。

あなたはきっとそうおっしゃるだろう。だが、試しにいったん本誌を机の上に置き、あなたの地元の〇〇市役所に電話をかけ、庁舎2階大会議室で何が行われているかお尋ねになってみるとよい。今まさにこの瞬間、その会議室では〇〇市医師会・〇〇市歯科医師会・〇〇市薬剤師会・〇〇市介護支援専門員協議会それぞれの代表者たちと行政職員がずらりと並び、膝を突き合わせ、医療と福祉を通じた〇〇市のまちづくり施策について喧々諤々の議論を交わしているはずだ。そう、私たち作業療法士抜きで。

本稿では、真の意味で市民ではなかった筆者が、先の 震災で市の医療班に所属することになり、県士会と協会 の支援を受けながら様々な経験をし、失敗を重ね、貴重 な教訓を得た結果、地元の療法士たちが結束して地域に 貢献させていただくようになった顛末をご紹介したい。

### 5年前の大震災、県士会と協会の支援が地元療法士 たちの自立につながった

筆者が当時所属していたのは釜石市災害対策本部保健 医療班。震災発生翌月の平成23年4月3日、集まって

主催者	委員会等の名称
釜石市	釜石市地域包括支援センター運営協議会 釜石市在宅医療連携拠点事業推進協議会
釜石保健所	釜石・大槌地域医療連携推進協議会 釜石・大槌医療情報ネットワークプロジェクトチーム 釜石保健所難病患者在宅療養支援計画策定・ 評価委員会

平成 27 年度 釜石リハ士会からの派遣先委員会等一覧

くれた県士会理事たちとともに市の保健師の案内で避難所を回り始め、5月に入ると、協会の派遣で全国から頼もしい作業療法士たちが毎週数名ずつ駆けつけてくれたため、筆者はそのコーディネートを任せていただくようになった\*\*1。毎週毎週、同志たちの献身的な仕事ぶりを目の当たりにして、感謝の気持ちとともに、ある時点からは、皆様の善意を地元の療法士たちが地域に貢献するためのパワーに変換していきたいと思うようになった。

「災害医療から通常医療へ」、支援活動中、医療班本部長の寺田医師が毎日おっしゃっていた言葉である。ニーズが収束してきたならば、通常体制での医療に切り替えていかなければならないという意味だが、リハの場合は通常の体制が未整備であったため、すんなりと切り替えられない。そこで改めて、地元の療法士たちが結集する必要が出てきた。

<sup>※1</sup> 本誌第1号~2号(2012年4月・5月発行)に掲載された拙稿「震災の現場から震災の現場へ 災害支援活動の現地コーディネーター として(前後編)」を参照いただきたい。



在宅医療先進地域情報フェスタでの共同発表 左から釜石市 役所 O 氏、釜石薬剤師会 N 氏、筆者(平成 27 年 3 月名古屋)



市内商業施設で開催した釜石リハ士会と釜石広域介護支援専門員連絡協議会との合同公開イベント「介護機器にふれてみよう」(平成28年1月)

### 平成25年7月、釜石リハ士会設立

大災害を経験し、県士会と協会の派遣ボランティアの 方々の支援の有効性も実感していた地元の療法士たち は、割と自然に組織化の必要性を感じていたのではない かと思う。平成25年7月、釜石二次医療圏(釜石市と 大槌町、圏域人口5万人)に勤務する作業療法士・理学 療法士・言語聴覚士、約40名全員を会員として「釜石 リハビリテーション療法士会」を設立、略称を釜石リハ 士会と定めた。日本一小さなリハ団体だが、目指すは完 全地域密着型。しかし、そんな小さな集団に一体何がで きるだろうか、という不安もあった。だが案ずるより産 むが易し、行政、医師会、ほか関連職種の方々も皆好意 的に受け止めてくださり、特に釜石市が平成24年に設 置した「在宅医療連携拠点チームかまいし」のバックアッ プもあり、順調に各種事業を遂行し、行政主催の委員会 等へ委員派遣要請をもらうようにもなった。

平成26年度から始まった大槌町の介護予防事業と住環境改善事業の受託は、平成25年度に岩手県作業療法士会と同理学療法士会が共同で行った同町の旧住環境改善事業がベースとなり発展し、翌年度から正式事業となったものであり、今ではリハ士会の事業の柱となっている。

### 行政と私たち専門職が協力関係を作りやすくなる条件

行政は公平性を重んじる。この場合の公平性には三つ の意味があると筆者は考えている。

一つ目は職能団体同士の連携。これは前述した在宅医療連携拠点チームかまいしの基本方針が強く関係している。同拠点所属の市職員の言い分はこうだ。

「全国どこの市町村にも、多職種協働に熱心な専門職が個人としてなら一人二人は必ずいる。だが個人と個人の間の関係性を当市では連携とは呼べない。職能団体単位の正式な関係性でないと。」

筆者も初めはその言葉の意味がピンと来なかったが、 徐々に理解できるようになった。仲の良い個人と個人が どれだけ協力し合っても、発展性や普遍性そして継続性 が不足してしまうだろう。

二つ目の公平性は、作業療法士・理学療法士・言語聴覚士の3職種が、バラバラではなく地域内ではひとつの集団になることだ。行政は3職種のどれかだけを引き立てるということはなく、3職種合同の団体なら行政も安心して事業への協力を依頼できる。その後はリハ側でどの職種をその事業に派遣するか決めればよい。

三つ目は地元の他職種と組織の単位をそろえること。



大槌町介護予防教室「転ばん塾」(平成 26 ~ 27 年度) 左上下:町保健師が血圧測定と健康講座 右上下:釜石リハ士会理学療法士が体操指導と体力測定

他職種の団体が市町村単位であるなら、リハも市町村単 位、二次医療圏単位ならリハも二次医療圏単位の組織で あるほうが、より連携の仲間に入れてもらいやすい。

### 大規模災害対策と地域包括ケアシステムの共通課題

筆者が震災から学んだこと、それは常日頃から地域で の連携体制が構築されていると、非常時に迅速に対応し やすいということである。事実、東日本大震災において 筆者が加わるまでの釜石市の医療班がそうであった。リ ハ以外の医療の専門職は震災発生後すぐに市役所に参集 し医療班を結成、活動を開始している。そしてその連携 体制というのは現在の地域包括ケアシステムにおける連 携体制と共通する部分が多い。

地域包括ケアは市町村事業であり、市町村が自立して 取り組むことを厚生労働省は期待している。地域の療法 士も協働し自立し、地域の関連機関と歩調を合わせてい

くことが、これからの時代のリハビリテーションには強 く求められるのではないか、最近強くそう感じている。

### 旗幟鮮明であること

地域連携について考えるとき、私たちは誰の味方で、 どこを目指しているのだろうか。

地域における味方とは行政、医師会、歯科医師会、薬 剤師会など各関連機関のことであり、目指すのは医療や 福祉を通じた住みよいまちづくりである。まちづくりと 言っても私たちが関わるのは道路や橋を造ることではな い。医療や福祉の充実は、その地域の人たちが安心して 暮らすことにつながる。味方と同じ方向を見て、味方と 歩調を合わせて、大規模災害対策と地域包括ケアシステ ムに取り組んだとき、ようやく私たちは「市民」である と胸を張って言うことができるだろう。

### 気仙沼の5年

 宮城県作業療法士会 会長
 道又
 顕

 副会長
 大貫
 操

 大内義隆

気仙沼リハ・ケア勉強会 会長 理学療法士 **小野寺 裕志** 

### はじめに

気仙沼市は宮城県の北東部に位置し、県庁所在地の仙台市までは車で約3時間かかり、別名「陸の孤島」と言われている。人口は平成26年3月現在で67,951人、高齢化率は33.1%となっている。65歳以上の一人暮らしは3,747人と、高齢者人口の16.7%を占めている。震災前と比較すると人口が11%減少している反面、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、平成37年度には高齢化率41.7%となることが見込まれている。産業は水産加工業や造船業などの水産関連業が盛んで、これら水産業は基幹産業としての地位を確立しており、生鮮カツオの水揚げが18年連続日本一となるほか、サメ・サンマ・メカジキ等においても全国屈指の水揚げ量を誇っている。

### 回想

2011年3月11日

「病院よ、潰れないでくれ…」

14 時 46 分、大腿骨頸部骨折の患者様と一階病棟廊下で歩行練習中に、今までに経験したことのない非常に大きな揺れを感じた。

患者様はあまりの恐怖に奇声を上げ、病室に逃げ込も うとした。その患者様の左腕を私は強く引きつけた。患 者様の動きを止めたことだけは覚えている。

大きな揺れが収まり、歩行練習をしていた患者様を病室に送り届け、急いでリハビリテーション室(以下リハ室)へ戻った。リハ室にいる患者様の安全、リハ室の破損状況を確認し問題が無いことを上司に報告、患者様を病棟に送り届けるよう指示が出た。

5階病棟の患者様を病棟に送り届けるために、リハ室のある1階から階段を利用して移動した。停電のためエレベーターは使えず、一段ずつゆっくりと、休憩をはさみながら上がっていった。ようやく5階病棟に到着、病棟看護師に患者様を引き渡し、リハ室に戻ろうと階段そばの窓から外を眺めると、遠くに見える大川を二階建

ての家の屋根らしきものが流れている。それも上流に向かって。

「なんだこれ…」

一瞬、言葉を失った。今起きている状況が何を意味しているのか理解できなかった。外からは聞き慣れない、 耳障りな大津波警報のサイレンと、車のクラクションが 響き渡っていた。

日が落ち、あたりには真っ暗闇の世界が広がっている。 遠くの空はほんやり赤く光り、余震のたびにその赤い光 が広がりを見せている。

### 被害状況

平成23年3月11日14時46分に起きた大地震。規模はモーメントマグニチュード9.0、最大震度宮城県栗原市の震度7、気仙沼市で6弱を観測。発生時点において日本周辺における観測史上最大の地震であった。この地震により、場所によっては波高10メートル以上、最大遡上高40.1メートル以上にも上る巨大な津波が発生し、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害を呼び、気仙沼市を含む東日本地域は未曾有の被害を受けた。

平成25年9月1日時点の消防庁の発表によると、震災による死者・行方不明者は21,377人、建築物の全壊・ 半壊は合わせて398,876棟が確認されている。震災発生3日後に避難者は最大約47万人となる。復興庁によると、 平成27年12月10日時点の避難者等の数は182,000人となっており、避難が長期化していることが特徴的である。

平成28年1月8日時点の宮城県の発表によると、気仙沼市の被害状況としては死者・行方不明者合わせて1,434人、建築物の全壊・半壊は合わせて11,054戸となっている。津波により漁船用燃料タンクが倒壊して広範囲に重油が流出して出火、大火災が発生し、夜通し燃え続けた。火が付いた大量のがれきが気仙沼湾内を漂い、東北最大の有人島である大島にも燃え移り、島民たちが総出で延焼を食い止めた。平成27年12月31日現在、応急仮設住宅の入居状況については、気仙沼市ではプレハ

ブ型 93 団地 3.504 戸、民間賃貸借上住宅分 633 戸となっ ている。応急仮設住宅については、これまで小規模な不 具合については気仙沼市において修繕を行い、維持管理 を行っている。しかし、建設から長期間経過したことで 耐久性の問題が懸念されている。

応急仮設住宅そのものの問題とは別に、設置されてい る場所による影響も出ている。多くの応急仮設住宅は中 学校・高等学校の校庭や公園、運動公園に設置されてお り、子供たちが運動したり遊んだりする場所がほとんど ないのが現状である。(**参考:写真1**)

平成27年度に文部科学省が実施した学校保健統計調 査によると、宮城県の肥満傾向児の出現率は女子の高等 学校2・3年生を除き全国値より高くなっている。全国 順位でみた場合、肥満傾向児の出現率は男子の小学校6 年生、女子の幼稚園児で全国1位となっている。

さらに、気仙沼市におけるメタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合は全国に占める割合より高く、メ タボリックシンドロームの診断基準である肥満も約3割 と、日本全体でみても県として比較しても、高い割合と なっている。また、肥満傾向の子どもの割合においても、 国や県と比較してかなり高い状況となっている。

ある高等学校の陸上部は校庭での練習が行えないため に、道路を走るロード中心のメニューになり、シンスプ リントなどのスポーツ障害を呈する子供たちが増えてい

上記のことは、仮設住宅の設置場所の問題と全く関係 ないとは言い切れないのではないかと考えている。

また、生活の場が自宅→避難所→仮設住宅→災害公営 住宅と複数回変わっている方が多くいる。そのたびに築 いてきたコミュニティが崩され、人との関わりを敬遠す る方も出てきて、高齢独居者の孤独死という悲しい事件 も起きている。



写真1

### 医療・介護資源

気仙沼医師会によると、医療機関の被害状況は震災前 には病院が7件、全壊が4件、一部損壊が1件であった。 現在は全て再開している。しかし、病院としては再開し ても、病院の規模、医師やスタッフの減少、医療機械の 不備などにより以前と同等の機能を持つまでには至って いない。数字だけで見ると復興が進んでいるようにも見 えるが、ハード・ソフト両面ともまだまだ震災前までは 回復していないのが実情である。

気仙沼市によると、介護資源は、震災前(平成23年2月) と現在(平成27年10月)では、居宅介護支援事業所 21→24施設、通所介護施設17→25施設、通所リハビ リテーション施設 3→3施設、訪問介護施設 14→14施 設、訪問看護ステーション3→5施設、訪問リハビリテー ション施設 2→2 施設、福祉用具貸与業者6→6 施設と 推移している。震災後に職場が被災し、倒産のため職を 失い、仕事を求めてヘルパー業務についた方も、職場の 再開とともにヘルパー業務を離れ、元の職場に復帰した り、慣れない業務のため体調を崩して離職したりする者 もいて、全体的に施設数は増えているがマンパワー的に は足りていると言えない状況である。

気仙沼リハ・ケア勉強会によると、気仙沼圏域(気仙 沼市と南三陸町) のリハビリテーション資源は、震災前 (平成22年12月) と現在(平成26年12月)では、作 業療法士 12→21 名、理学療法士 29→42 名、言語聴覚 士2→4名と増加している。所属施設は病院8施設、施 設(老人保健施設、特別養護老人ホーム、通所施設)9 施設、訪問(訪問看護ステーション、訪問リハビリステー ション) 3 施設、行政(宮城県気仙沼保健福祉事務所) 1 施設の合計 21 施設に所属している。震災後に宮城県 作業療法士会気仙沼・南三陸ブロック、宮城県理学療法 士会気仙沼ブロックが編成された。

#### 多職種連携

震災後、多職種が集まる勉強会が立ち上がってい る。例を挙げると、【KNOAH: 気仙沼 network of all homecare (ノア)】: 医師、歯科医師、薬剤師、介護支 援専門員などが中心となる在宅医療・介護・福祉の連携 構築についての勉強会。【気仙沼地方の理想的な発達支 援の環境について広く考える会】:医師、保健師、看護師、 保育士、社会福祉士、精神保健福祉士、施設指導員、言 語聴覚士、家族が中心となる小児の発達障害・発達支援 についての勉強会。【気仙沼・南三陸食べる取り組み研 究会】: 医師、歯科医師、看護師、管理栄養士、理学療 法士、言語聴覚士などが中心となり栄養や口腔ケア、摂 食・嚥下について学ぶ勉強会、などである。

また、リハ職としては平成13年頃から作業療法士・

理学療法士・言語聴覚士3職種合同の勉強会を実施して いる。地域特性として、仙台まで車で3時間かかり、平 日勤務終了後に仙台での勉強会への参加は現実的に困難 な環境がある。いわゆる「陸の孤島」という環境は、勉 強をするうえでデメリットになると考えていた。しかし、 その閉鎖された地域に危機感をおぼえたことがきっかけ で、【気仙沼リハ・ケア勉強会】を立ち上げた。現在は 2~3ヶ月に1度の頻度で、地域のリハ職による症例検 討会やグループワーク、外部講師を招いての座学や実技 などの研修会を開催している。勉強会終了後は必ず懇親 会を開催し、顔を突きあわせながら意見交換を行うこと で、どの施設にどの職種が何名所属し、さらに経験年数 が何年かまで把握できている、「顔の見える連携の構築」 というメリットが生まれている。どの施設にリハ職が何 人いるか把握していたこともあり、震災時の安否確認も スムーズに行うことができた。震災後の7月には勉強会 を再開し「震災後の対応・現在の状況」について報告会 を行った。家族や家を失ったり、職場が流されたり、そ ういった状況にもかかわらず、1人の人間として、リハ 職として、何ができて何ができなかったかを、みんなで 話し合い共有することができた。その後は著名な先生方 がボランティアで勉強会の講師を務めてくださり、当地 域のスキルアップに役立つ勉強会となっている。その後、 11 月から宮城県気仙沼保健福祉事務所の後援、平成25 年から宮城県理学療法士会共催の勉強会も開催してい る。また、当地域リハ職の情報共有・発信を目的に勉強 会のホームページと Facebook を開設している。今まで はリハ職中心の勉強会であったが、平成27年5月には 初めての試みとして管内の介護・福祉関係者向けに「リ ハビリテーション | と、管内にいるリハ職の「顔 | を知っ ていただきたいという思いから「施設の特色、アピール ポイント」についてポスター発表を行った。発表施設 13 施設、発表演題 14 演題、参加者はリハ職以外に介護 支援専門員、福祉用具業者、訪問入浴業者、訪問看護ス テーション看護師、保健師等、総勢66名となり過去最 高の参加人数となった。このような取り組みからリハ職 の「顔の見える連携の構築」という土台作りはできてい るといえる。しかし、ほんとうの意味での連携を考える と、ただ「顔」を知っているというだけでは不十分である。 もう一歩進むためにも、患者様・利用者様の情報交換を 密に行うことのできる関係性の構築に取り組んでいく必 要がある。さらに、リハ職という小さな枠だけでなく地 域という枠組みで考えると上記に挙げた多職種が参加す る勉強会へ積極的に参加したり、自分たちで多職種連携 についての勉強会を開催したりして、医療・介護・福祉 関係者や市民に、リハビリテーションとは何か、作業療 法士、理学療法士、言語聴覚療士には何ができるかを伝

えていかなくてはいけない。私たちが思っているほどリハ職種のことは理解されていないのが現状である。

### まとめ

東日本大震災により未曾有の被害を受けた日本。失ったものを数えればきりがない。気仙沼の街並みを見ると 工事車両に溢れ復興が進んでいるようにも見える。復興 という言葉の意味を考えるとまだまだ進んでいるとは言 えない。

今、何ができるかと考えた時まっさきに頭に浮かんだのは地域包括ケアにおけるリハ職の役割についてである。自助、互助、共助、公助、どれを取っても地域連携は進めていかなければならない。その中でリハ職が果たす役割はとても重要だと感じている。作業療法士・理学療法士・言語聴覚士が力をあわせて、患者様のADL・QOL向上を目指すのはもちろんのこと、医療・介護サービスをコーディネートする役割も担っていかなければならない。介護職出身の介護支援専門員が多い気仙沼の中で生活全般を見て評価するアセスメントができ、医療と介護の橋渡しができるリハ職の担う役割は非常に大きい。今後も気仙沼の復興の一翼を担っていきたいと思う。

### 【参考文献】

○宮城県ホームページ (http://www.pref.miyagi.jp/)

「高齢者人口調査結果(平成 26 年度)」

「地震被害等状況及び避難状況」(平成 28 年 1 月 8 日公表) 「現在の応急仮設住宅の入居状況」(平成 27 年 12 月 31 日 現在)

「平成27年度学校保健統計調査結果概要」

○気仙沼市ホームページ

(http://www.city.kesennuma.lg.jp)

「気仙沼の水産」

「気仙沼市における食をめぐる現状と課題」

「介護保険サービスガイドブック」

- ○国土交通省気象庁「平成23年3月地震・火山月報(防災編)」
- ○総務省消防庁ホームページ

(http://www.fdma.go.jp/bn/higaihou\_new.html)

「平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震(東日本大震災) の被害状況について(平成25年9月1日現在)」

- ○復興庁ホームページ (http://www.reconstruction.go.jp/) 「全国の避難者等の数(所在都道府県別・所在施設別の数)」
- ○河北新報 ONLINE NEWS「災害公営住宅で孤独死」(2015年5月13日)
- ○気仙沼医師会ホームページ

(http://www.kesennuma-med.or.jp/index.htm)

「東日本大震災及び再開医療機関情報」

### 福島県における災害対策の現状と課題

福島県作業療法士会 理事 / 災害対策委員長 根田 英之 災害対策委員会 涌井 美貴子 藁谷 裕葵 椎野 良隆 楢葉町会津美里出張所 副所長兼業務係長 坂本 巌

### はじめに

福島県は東日本大震災とそれに伴う原子力発電所事故という災害により、象徴的な地域のひとつとなった。あれから5年。発災直後、長谷川災害対策本部長(現福島県作業療法士会会長)から発信された「できることから少しずつ…」の言葉を心に留めながら、必要とされる支援活動を現在も続けている。ここではまず坂本巌氏より、行政の立場から見た被災地である楢葉町の現状と課題を述べていただく。さらに県士会災害対策委員より、南相馬市の現状と課題、浜通りの避難者支援を行った会津・南会津支部、いわき支部の活動報告を紹介する。

### 避難指示解除に伴う今後の課題~福島県楢葉町から~

楢葉町は、東京電力(料福島第一原子力発電所事故による原子力災害により、全町避難を余儀なくされた警戒区域 20km 圏の南端の町である。

発災時(平成23年3月11日)の人口は8,042人。平成27年12月末現在は7,367人に減少している(図1)。

### ○広域避難

楢葉町は、平成23年3月11日から約2週間で3回の避難を行った。1回目は東日本大震災の地震・津波による町内施設への避難、2回目は原子力災害による約30km南のいわき市への全町避難、3回目は約100km西の会津美里町への避難である。いわき市及び会津美里町と楢葉町は災害時相互応援協定を締結しており、特に会津美里町は楢葉町にとって姉妹都市でもあった。3回目の避難時には、生活圏であったいわき市に多くの住民が留まることとなり、楢葉町は会津美里町といわき市にそれぞれ役場出張所を設置し、対応を行うこととなった。以降、旅館・ホテルを経て、避難場所は応急仮設住宅、アパート等の借り上げ住宅へと移行した。会津美里町には、平成23年5月に宮里応急仮設住宅(259戸)が設置された。居住者数の推移を見ると、入居当初の同年6月がピークで250世帯487人を数えたが、現在(平成



図1:楢葉町等の位置

28年1月20日)は94世帯157人に減少している。これに対して、いわき市内には平成23年7月から平成25年2月まで13箇所の仮設住宅(計1,162戸)が楢葉町分として設置され、現在は1,046世帯2,233人が居住している。県内借り上げ住宅は民間の賃貸住宅を福島県が借り上げ、被災住民に供与するものであるが、平成26年度末で1,267世帯の入居がある。この他、県外避難者は一時2,000人を超すこともあったが、現在は約960人に減少している。

避難生活の長期化は、避難による失職者や、世帯分離による高齢者世帯や独居老人を増加させ、アルコール依存症やうつ病の発症、最悪の場合は孤独死や自殺に至るケースもある。

仮設住宅の見守り・介護予防などは、町、町社協はも とより、避難先での保健・福祉関係機関による相談支援 専門職チームの連携協力を得て、実施している。

### ○帰還意向調査

平成26年10月に全世帯主(分散避難の代表者を含む)を対象として実施した帰還意向調査(復興庁・福島県・楢葉町)では、条件が整えば戻ると考えている町民を含め、約46%が帰還の意向を示している。この調査では、

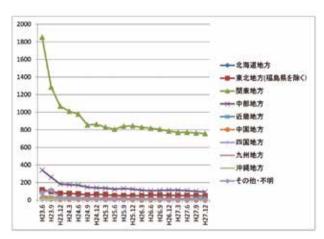


図2:避難推移(県外)

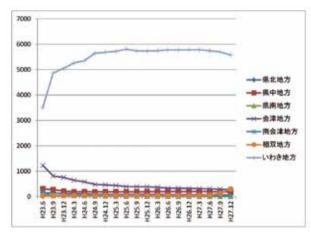


図3:避難推移(県内)

帰還後に求める行政支援の上位5位は①医療機関・介護・福祉サービスの再開、②商店の再開、③防災・防犯体制の強化、④継続的な健康管理の支援、⑤きめ細かい放射線モニタリングとその継続、となっているが、町はこれらを最重要課題として位置づけ取り組みを進めているところであり、町内デイサービスセンターや民間医療機関の再開、仮設店舗の設置、防犯パトロールや防犯灯LED化改修が避難指示解除に先駆けて実施されている。

### ○避難指示解除…緩やかな帰還

平成27年9月5日に避難指示が解除され、平成28年 1月4日の居住者調べでは421人(全人口の約6%)が 町内の自宅に居住している。

帰町が遅々として進まない理由には、町内での住居確保の遅れがある。避難により手入れができないまま、風雨や野生動物の被害により荒廃した家屋の内、罹災判定により半壊以上となった約1,000棟が解体されることとなっており、一方で自宅のリフォームや新築が相次ぎ、業者に仕事が集中し、建築ラッシュによる完成の遅れが帰還の遅延の一因となっている。

町では災害公営住宅の建築、町営住宅の修繕に着手しているが、町営住宅の入居は平成28年度以降となり、 災害公営住宅の入居は同年度末からと予定されている。

一方で放射線被害の懸念、家庭の事情などから避難先 に住居を求める世帯も増えつつある。避難指示解除後の 町民の生活拠点は、故郷の町以外も選択肢となってきて いる。

### ○避難後の生活再建へ

避難指示解除後、町は第2次復興計画改定版(第2版) において、平成29年春を帰町時期とした。仮設住宅の 供与も、特殊な事情が無い場合はこの時期に終了となる。

現在、町の拠点は、楢葉町、いわき、会津美里の3局体制として帰町に向けた対応を行っており、帰町時期をゴールとして町民の生活再建の後押しを進めているところであるが、今後はきめ細かな聞き取りを行いながら、より多くの町民がスムーズに帰還できるように尽力していきたい。

#### 生活再建に向けた現状と課題 ~南相馬市から~

南相馬市は震災前の人口が約71,000人強であったが、 震災・原発事故により避難を余儀なくされ、一時は人 口10,000人以下にまで減少した。平成27年11月現在、 住民票ベースでは約64,000人、実人口ベースでは約 53,000人となっており、今も尚、10,000人以上の住民が 市外地で避難生活をしている。若年層の帰還が進まない こともあり、高齢化率は震災前で25.9%だったが、現在 では33.6%と急激に増加している。震災や原発事故によ り狭い仮設住宅での生活を強いられ、家族構成の変化、 また放射能の影響で、田んぼや畑での作業など、今まで してきた作業活動ができなくなったことなどによる生活 不活発病やストレスの増大が見受けられる。これらのこ

とが、要支援・要介護認定者の増加や認知症高齢者の増 加につながると思われる。市内の病院・施設では医療・ 介護スタッフ不足のため、規模を縮小せざるを得ない所 も多く、サービスを受けたくとも、なかなか受けられな い人もいる。また今後、南相馬市南部の小高区では避難 指示が解除になる予定だが、いまだインフラ整備が十分 とは言えない状況にある。震災直後、南相馬市内に勤務 する作業療法士は2名の時期もあったが、現在は18名 にまで増えた。だが作業療法士のみならず、地域全体と してリハビリテーション専門職がまだまだ足りない状況 である。

今後の課題としては、地域包括ケアシステムや認知症 初期集中支援チーム、認知症施策等総合支援事業など、 ますます地域の中で作業療法士の力が必要とされること が多くなってくると思われる。通常の業務に追われてし まいがちだが、もっと地域に目を向けていかなくてはな らないと痛感している。最後に、高速道路が開通したり、 新しく家が立ち並び、一見すると復興が進んでいるよう に見えるが、一方で心の元気を取り戻せていない人も多 くいる。個々人によって復興のスピードは違うのだと思 う。その人に合った支援を考えていくことの大切さ、そ して難しさがある。

もう5年、まだ5年、あなたはどう感じますか… (写 真1)。

### 会津・南会津支部の活動報告

原発事故により、沿岸部である福島県浜通り地域の楢 葉町や大熊町などから約 10.000 人が内陸部へ約 100km 離れた会津地域に楢葉町を含めた浜通りの約10,000人 が内陸の会津地域へ避難された。震災当初、楢葉町のあ る社協職員の言葉が印象的だった。「私たちがいずれ自 立していけるような自立支援をお願いしたい」。我々、 県士会は一方的な支援活動ではなく、対象者の状況を伺 いながら、適度な距離を保ちつつ支援活動にあたった。 避難された方々は、当然ながら「できる限り故郷へ近い 場所へ戻りたいしなどの思いから、準備が整い次第、浜 通りのいわき市などへ移住された。それに伴い、行政機 能も徐々に移転されている。もちろん、避難された一般 町民の方々の苦労は大変なものであったと思われるが、 移住に伴う行政職員の作業量、努力や苦労も計り知れな



写真1:現在の南相馬市(2016年1月撮影)

い。かなりの人数が移住されたが、まだ会津地域では 2,000 人以上の方々が故郷に帰れず、帰らずに、住んで おられる。会津を含めた避難先の市町村に永住すること を決心された方も多数いると聞くが、まだまだ人口は変 動的である。今後も人の移動があることを念頭に置き、 故郷から移住された人と地元の人との共存、地域包括ケ アシステムを想定した新たなコミュニティの構築、他職 種との連携が課題と考える(写真2)。

### いわき支部の活動報告

福島原発より南に位置する海沿いのいわき市では、平 成23年5月中旬より、一次避難所の訪問を開始した。 役所へ連絡をとり、情報収集と作業療法士にできること を伝えた。また、避難所でのニーズを引き出すためのポ スターを作成した。避難所はいわき市民だけではなく、 原発周囲の自治体からの避難者も多く、感情的な訴えが 中心だった。当時できたことは、相手の気持ちを理解し ようと努め、「傾聴すること」「一緒に時間を過ごすこと」 だった。震災で怖い思いをしたこと、原発事故で自分の 町の状況がわからないまま避難させられたこと、避難所 で窮屈な生活をしていること、などを丁寧に聞いた。

23年6月より、医療福祉の多職種とのチームで、二 次避難所・仮設住宅のサポートセンターへの訪問を 26 年3月まで実施した。「健康で自宅に帰れるように体力 をつけること。活き活きとした時間を過ごすこと」を目 標に、1回2時間の介護予防(挨拶→集団体操→レクリ エーション・頭の体操→ Activity →茶話会) を実施した。



写真2:会津・南会津支部の活動の様子 〜新潟県士会と協働支援時〜



写真3:いわき支部の活動の様子

体や頭を使う活動を通して、喜んだり、ドキッとしたりと情動に訴えるような活動を提供し、「楽しく夢中になり、達成感が得られる活動」「不自由な避難生活の中で、時に笑い、時に集中できる作業活動」を意識した。

現在は、月1回のチーム調整会議を開催し、有事に備え、多職種との情報共有、顔のみえる関係づくりを維持している(**写真3**)。

### おわりに ~今後の課題~

福島県士会が行ってきた5年間の支援活動は、労苦がありながらも常に避難者に寄り添い、前を向いて歩き出す一歩を支援する日々でもあった。雪での生活に慣れていない避難者に対して、豪雪地帯の暮らし方の知恵や歩き方などの講習会、パンフレット「冬の暮らし方」を作成し配布した。また、「すべての仮設住宅等に住む方々に対して作業療法士の介入が困難であるなら、何らかの

形で作業療法を提供し支援したい」との思いで、レクリエーションや創作活動等をまとめた冊子「OTの知恵袋」を作成し、避難者はもちろん支援者に対しての支援活動を行った。現在は、この5年間行ってきた支援活動を振り返りながら、その当時の苦悩や思いを綴った「災害支援活動記録」を作成中である。今後、各士会に配布予定のため、機会があればご一読いただきたい。

今後の県士会の取り組みについては、中長期支援の中で見えてくる問題に対しての支援活動の在り方などの検討も視野に入れながら柔軟に対応できる体制が構築できればと考える。また今回の大きな困難を体感している当事者としては、得たことを「枷」とするのではなく「糧」となるよう、県士会全体でさまざまなことに取り組んでいき、次の世代に伝えていくことも、責務であり今後の課題ではないかと考える。

### 協会が支援を行った岩手県岩泉町のその後

香山 明美 災害対策室長

### はじめに

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。

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 発病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。

本事業の趣旨は、「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病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との認識を共有し、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、参加者の希望に応じ て展開し発展させていった。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る流れで展開した。こ の事業では「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。

本年も昨年同様、災害対策室と機関誌編集委員会との 合同で、「平成24年度被災地の高齢者の新たな生きがい 創造事業 | 実施後の展開を知ること、被災地の現状を調



復興住宅

査することという2つの目的で、岩手県岩泉町小本地区 を訪問した。

私たちは、平成28年2月11日に岩泉町小本地区を訪 れた。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、継続して同時期に訪れることにより、 被災地の復興状況を確認することができた。今回の訪問 でも、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 施した。あらためて感謝申し上げる。

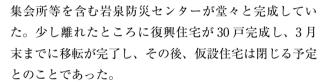
#### 岩泉町小本地区の今

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、現在は漁業をやめた住民も 多い。世帯数は約160から43に減っており、大きく様 変わりしていた。津波被害にあった小本地区に戻り生活 することを決めた方々の多くは、被害を受けた家を改築 して住まわれているが、そこにはかつての賑やかな集落 としての面影はなく、閑散とした街並みが広がっていた。 一方、小中学校が合体した新たな校舎が、この集落か ら少し離れた山を切り崩した高台にできており、その近 くに新たに40戸の住宅ができていた。そこには県道を

挟んで、三陸鉄道の岩泉小本駅舎や岩泉町役場小本支所、



新住宅街



我々が訪問した前の週に、小本地区の皆さんが一堂に会する「収穫祭」がこの防災センターを会場に行われたという。岩泉町の海と山の収穫物を持ち寄り、種々のメニューが作られ、100名以上の町民が集まる賑わいをみせたとのことであった。

昨年建設中であった、山につながる高さ11 mの巨大な防潮堤(山付堤防)は、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してようやく完成するところであった。岩泉町は、平成28年9月にハード面での復興宣言をする予定とのことであった。

### 小本地区のこれから

長崎さんと小本地区を歩きながら、被災前に小本地区に住んでいた方々が、現在どのような状況に置かれているかについてお聞きした。被災した住宅を改修して住まわれている方々43戸、新しい学校や駅に近い住宅地に新たな家を建てて住まわれた方40戸、災害公営住宅に入居した方々36世帯、その他には岩泉町の中心部に住んでいる方、岩泉町から出て他地区に移住した方に分かれた。小中学校、新たな住宅街などが高台に移転したことにより、小本地区の中心部が移動した形になった。被災した元の小本地区に住む方々には、置いてきぼりされた感があるようだと、長崎さんは言う。特に高齢者、なおかつ単身生活者が多いこともあって、寂しい地区に



防災センター

なっている。この格差と感情の溝は、復興宣言が出されても簡単に埋められるものではないと、長崎さんのお話から感じた。

### 生きがい創造事業のその後

町の土地を借り受けた農園での野菜作りは、当協会が関与することで始まった生きがい創造事業である。これは現在も継続されており、今回の収穫祭にもそこでとれた野菜を使った料理が出されたということであった。今は雪に被われている農園ではあるが、季節毎の野菜を作り、収穫して皆で食事を作って食べている。皆で定期的に声を掛け合いながら集まることが力になっ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、確実に住民の方々の力で発展していることがわかった。長崎さんは、地域で皆が気楽に集まり調理等もできる活動場所を作りたいという気持ちから、津波被害にあった集会所の1階をボランティアで改築中であった。人間は何と逞しいことか。

#### おわりに

今回の取材を通して、岩泉町小本地区での被災後の5年間の変化を知ることができた。小本地区における住民の方々の状況は、長崎さんから率直なお話をお聞きすることで、昨年とはまた違った変化を感じることができた。被災地の復興とは、時間と共に変化していくことを、長い時間とエネルギーをかけて受け入れていくことなのだと感じた。

### 復興特区における一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団の歩み

一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団常務理事

谷 降博 一般社団法人日本作業療法士協会理事

一般財団法人訪問リハビリテーション振 興財団 (以下、本財団) は、2011年12月、 東日本大震災復興特別区域法成立を受け、 (一般社団法人) 日本作業療法士協会・(公 益社団法人) 日本理学療法士協会・(一般 社団法人) 日本言語聴覚士協会のもと、東 日本大震災復興支援を目的に設立され、第 1号事業所として「浜通り訪問リハビリス テーション | (以下、浜通りステーション) を2012年11月福島県南相馬市に開設した。 その後、2013年4月に第2号事業所の「宮 古・山田訪問リハビリステーションゆずる | (以下、ゆずるステーション) を岩手県宮 古市に、2014年10月に第3号事業所の「気 仙沼訪問リハビリステーション」(以下、

気仙沼ステーション)を宮城県気仙沼市にそれぞれ開設 した。2011年3月の震災直後、多くの住民が県外に転 出し、リハビリテーションを含む医療・介護資源の不足 が深刻化した。本財団はこれらの課題を少しでも解決す るべく、地域の住民・医師・自治体からの要請を受け設 立された。そのため本財団スタッフは被災地以外の全国 からのリハビリテーション専門職で構成することを基本 とし、被災地の限られた医療・介護資源としてその役割 と責任を全うし、住民が住み慣れた地域に一日でも早く 戻ることを支援している。

図1は、3つのステーションそれぞれの利用者数の 推移である。3つのステーションとも開設後すぐに利用 者が増え、各リハスタッフが利用者の受け持てる限界に 達するとその増加は鈍化している。その後リハスタッフ の入職を待って、利用者増に転じている。2015年11月 の組織体制は、浜通りステーション7名(理学療法士5 名、作業療法士1名、言語聴覚士1名)、ゆずるステーショ ン6名 (理学療法士3名、作業療法士1名)、気仙沼ス テーション4名(理学療法士3名、作業療法士1名)で ある。2015年6月の訪問リハの指示医療機関数は、浜 通りステーション 25 か所、ゆずるステーション 14 か所、 気仙沼ステーション 12 か所である。訪問リハの依頼居 宅介護支援事業所数は、浜通りステーション23か所、 ゆずるステーション 23 か所、気仙沼ステーション 24 か 所である。各地域の医師、ケアマネジャーとの連携は良



図1:3ステーション利用者数の推移

好に図られている。3つのステーションによる訪問リハ 事業以外の地域活動は、①リハビリ相談を通しての地域 住民との交流、②家族介護者教室への協力、③医師・ケ アマネジャー・介護職を対象とした勉強会の開催、④各 市の地域包括支援センターと地域介護予防教室の立ち上 げやその活動支援、⑤高齢者のウォーキング教室等への 協力などを行っている。このような中、利用者や家族・ 医師・ケアマネジャーにアンケート調査を行ったところ、 88.8%の利用者・家族から訪問リハサービスが必要でそ のサービスに満足している結果を得た。また、震災特区 期限である 2016 年度以降にも訪問リハサービスを「な んとしても残すべき | と答えた医師は 75.3%、ケアマネ ジャーは97.2%であった。

以上から3つのステーションの事業は一定の成果を上 げ続け、利用者とその家族、医師、ケアマネジャー、自 治体からも一定以上の評価は受けている。また、各自治 体からは介護予防事業などの依頼も増加しており、それ ぞれのステーションに対する期待とニーズは高まるばか りである。しかしながら、そのニーズの高まりにリハス タッフの確保が追い付いていないことが課題である。今 年度は特区における本財団以外の訪問リハビリステー ションの管理者を集めた第1回目の連絡会議を開催し た。今後は特区全体の訪問リハビリステーションの質の 向上に向けた取り組みも本財団の責務と考えている。リ ハビリテーション専門職の積極的な協力が望まれる。

### 関東・東北豪雨災害での茨城県作業療法士会・茨城 JRAT の活動報告

公益社団法人茨城県作業療法士会 会 長 大場 耕一 副会長 寺門 貴

### 災害発生と初動態勢

2015年9月7日に発生した台風18号、その影響により降り続けた豪雨によって、3日後の9月10日茨城県南部に位置する常総市を流れる鬼怒川の防波堤数か所に越水・漏水が起こり、そのうち1ヶ所が午後1時に決壊した。市内中心部が広範囲にわたり冠水。浸水家屋は10,000棟以上にのぼり、市民10,000人以上に対して避難勧告が発令された。

県士会としては全理事に対して下記の指示をメールに て発信するとともに、情報の集約と今後の対応に関して の調整が開始された。

今後の災害対応に関しては、週末の理事会で協議します。今後の動き、被災会員への措置など、医師会・看護協会、そして3士会等と連携しながら動いてまいります。したがって個人的な情報拡散や実働は、避けてください。連携して動く他団体や被災地区での行政等への混乱が起こることがあります。十分にご留意ください。

また現況、以下の3点を中心に情報収集を開始いたします。ただし、被災当事者や施設等へ、直接情報収集できませんので、間接的手段にて情報の収集をお願いします。

- 1)被災会員の安否情報などの収集
- 2) 被災地区の医療・介護施設等の状況収集
- 3) 避難所状況

#### 県災害対策本部への参加

この情報発信とほぼ同時に、県に災害対策本部が立ち上がり、DMAT(災害派遣医療チーム)および JMAT (日本医師会災害医療チーム)とともに茨城 JRAT (大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)としてリハビリテーション専門職が初動時より関与することとなった。

初動と同時に、県災害対策本部事務局長および県保健福祉部長より、地域リハビリテーション指定病院の長に対して、当該医療機関所属の作業療法士および理学療法士の派遣協力の公文書を発出いただいた。既存の地域リハビリテーション支援体制自体がしっかりと機能していたことで、迅速な連携がなされた。さらに実際の災害支援活動に際しても、前出の依頼文によって所属先からの十分な理解を得た上での実働が可能となった。



現地災害対策本部

災害対策での超急性期となるフェーズIでは、現地災 害対策本部の設置により、各組織が連動した仕組みが迅 速に構築されていった(写真)。実際には茨城 JRAT と ともに、茨城県リハ医の会、茨城県ソーシャルワーカー 協会、茨城県介護福祉士会が合流する形態で始動するこ ととなった。対策本部設置後6日目までは、4~5組で 編成された医療チームに茨城 IRAT として各1名ずつ 帯同することができた。リハビリテーション専門職とし て、各避難所のニーズ調査を含めた医療活動を展開。そ の中でも避難所の環境調査やエコノミークラス症候群へ の対応は、フェーズⅠからフェーズⅡ(急性期)の中で は活動の中核部分となった。さらに多くの避難所の情報 収集と医療対応を目的として、 茨城 JRAT 単独チーム を複数編成したうえで、活動を継続した。ここでの活動 のポイントは、各避難所に常駐している保健師から情報 収集をはじめとした連携を徹底することである。そのう えで、避難所のアセスメントや、高齢者や障害者の個別 アセスメントを行うことを常態とすることである。保健 師と連携することで、限られた支援活動時間を効率的に 運用することが可能となり、また相互に補強し合えるた め、切れ目のない支援活動が可能となった。

こうした避難所の状況や個別情報を茨城 JRAT 本部で集約したうえで、毎朝・夕に開催された災害医療コーディネート会議にて報告し、情報共有を図った。

### 茨城 JRAT 単独での活動継続へ

災害発生後1週間目となる9月17日には、地域の医療機関が徐々に業務復旧したことによりDMATおよび JMATを中心に活動してきた現地災害対策本部が撤収

された。しかし、茨城 IRAT 自体はリハビリテーショ ンに関わるニーズが減少しないこと、さらに被災地域の リハビリテーション体制が復旧しないこと、などの背景 から活動を継続することとした。フェーズⅡからフェー ズⅢ(亜急性期)に至る活動以降は、県長寿福祉課から の要請による活動として位置付けていただいた。ここで 重要視されたことは、支援活動のエンド・ポイント設定 である。今回は災害発生前に機能していた「地域リハビ リテーション支援体制へ引き継ぐ」ことを着地点とした。 単独チームとなり、県内各施設から推薦いただいたリハ ビリテーション専門医および茨城 JRAT ブロック代表 者、各県士会会長等が本部へ常駐し、各チームに適宜指 示を発出する体制を再整備した。

さらにこの時期以降、茨城県が10年以上にわたり培っ てきたシルバーリハビリ体操指導士会の後方支援とし て、対象者への声かけや場の設営に携わることとした。 また、被災時に流出してしまった杖や、避難所での安全 性確保のためのシャワーチェアなど、福祉用具の提供・ 設置に関しては県福祉サービス振興会や事業所からの協 力をいただき、その連携システムを構築した。

災害発生から約2週間、フェーズⅣ(慢性期)へ移行 しようとする9月27日に、地域リハビリテーション支 援体制にバトンを渡すことができた。この時点で茨城 JRAT 現地対策本部を撤収するに至った。

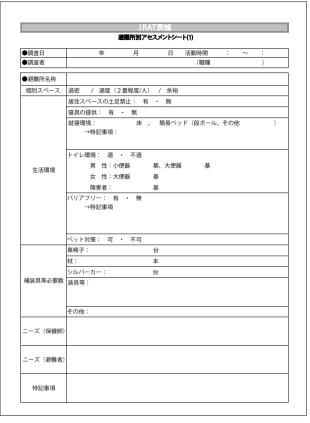
### 課題の整理

人は時として、不幸な出来事を想起したうえで、その 対応策を準備していくことに、目を背けたくなる瞬間が あると感じる。また心の片隅に「災害は起こらない」と いう楽観的な期待を持っているかもしれない。身近で災 害が発生して初めて「備えあれば…」と痛感することと なる。 奇しくも本災害発生から約1年前の2014年8月 9日~10日、都内において「全国災害リハビリテーショ ンコーディネーター連携推進委員会・研修会」が開催さ れていた。全都道府県が一丸となって、災害リハビリテー ション体制と広域的連携体制を構築するといった主旨で 開催されたと記憶している。この研修会を契機に、しっ かりとした体制を整備していれば…と、反省するばかり

その反面、「火事場の馬鹿力 | ではないが、災害現場 を目の当たりにすると、多職種連携のリエゾン・ミーティ ングや実際の支援活動の調整業務、クロノロジー(時系 列記録)の整理などと同時進行で、支援活動方針を加味 したアセスメントシートなどの整備がほぼ形になったと いう側面もある (表 1)。

課題および提言を以下にまとめたが、一言でいえば何 といっても"平時において万全な準備を徹底すること" に尽きるといえる。

1) 災害対策の拠点となる行政との関係性構築



JRAT 茨城 避難所別アセスメントシート

- 2) 多職種連動・連携した活動が前提となるため、災 害支援に向けた実践的研修を通じて共通認識を 持った人材の育成
- 3) 活動マニュアル、特に初動時における対策本部立 ち上げ手順の整備
- 4) 地域リハビリテーション支援体制が災害リハビ リテーション体制へとシームレスに移行可能な 進備
- 5) リハビリテーション専門職のさらなる連携強化

今回は、被災地域が比較的限局されていたことや、初 動時より医療チームと帯同できたこと、そして何より県 の理解と要請があったことで、非常にスムーズかつ多く の仲間の協力体制を構築できたことが最大の収穫と感じ ている。加えて、平時よりリハビリテーション専門職種 間の「顔の見える関係創り」が本県における強みであり、 この点が功を奏した結果となった。

#### おわりに

末筆にはなりますが、災害発生と同時に協会および理 事の皆様方、さらに全国の会員各位より、お見舞いや励 ましのご連絡をいただき、県士会員一同、本当に力を頂 戴いたしました。県士会を代表して深く感謝申し上げま す。

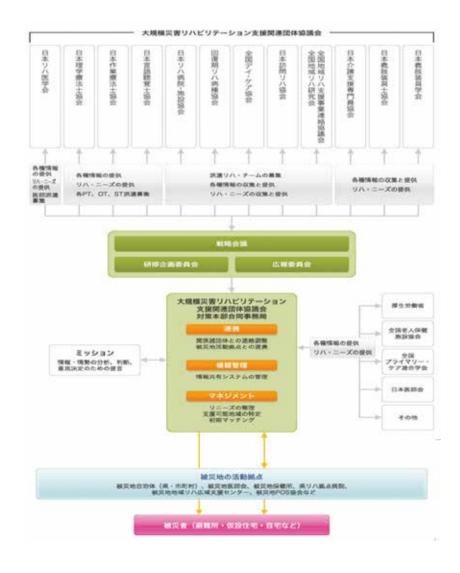
### 2. 災害の「これから」に向けたいくつかの取り組み

## 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)の活動 <sub>災害対策室長</sub> 香山 明美

東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体(日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会、全国老人デイ・ケア連絡協議会、全国地域リハビリテーション研究会、日本作業療法士協会、日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本介護支援専門員協会、日本訪問リハビリテーション協会) は東日本大震災を機に結成された。平成 23 年 4 月 18 日「東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体」対策本部合同事務局を立ち上げ、その後、被災地のリハビリテー

ションニーズに対応すべくリハビリテーション関連職種を派遣した。実績としては、派遣職員は約1,200名、支援対象者約7,700名となった。その活動に対し、平成24年2月には宮城県知事より、平成25年3月には厚生労働省より感謝状をそれぞれ授与された。

平成25年5月に日本義肢装具士協会がここに参加し、構成11団体に。平成25年8月には「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(Japan Rehabilitation Assistance Team: JRAT)」に改称した。平成26年8月には日本義肢装具学会が参加し構成12



団体となった。現在の IRAT の組織図を示す。

現在、IRATは、将来の大規模災害に備えるための取 り組みを展開している。方向性の決定・意思決定を行う 「総合戦略会議」、情報・情勢の分析・判断と意思決定の ための提言を行う「シンクタンク」および情報収集・管理、 日常のマネジメント、団体間・被災地活動拠点との連携 調整を行う「合同事務局」、ホームページの管理や広報 を担う「広報委員会」、研修会の企画運営を担当する「研 修企画委員会」等から構成されている。

### JRAT の研修事業

JRAT では、災害リハビリテーション研修企画委員会 を中心に、大規模自然災害発災時にリハビリテーション 関連専門職が連携して、速やかに適切な対応がとれるよ うに備えることを目的に、都道府県単位の多職種災害リ ハコーディネーター育成のための研修会を開催してきた。

平成24年度JRATの独自事業として平成25年2月 に第1回災害リハコーディネーター養成研修会を開催 し、平成25年度は独立行政法人福祉医療機構の社会福 祉振興助成事業の補助を受けて3回(第2、3、4回)の 研修会を開催。第1回と合わせた計4回の研修会により、 全47都道府県全ての県のリハビリテーション関連職種 が複数回参加するという結果が得られた。計4回の受講 者総数は 272 名で、各回 11~13 の地域から医師、理学 療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、保健師、介 護支援専門員、行政職等から構成されるチームが参加し、 2日間にわたり、基礎知識習得のための講義とともに、 災害現場・地域でのコーディネーションの習得を目的と した演習が行われた。

#### 災害支援に係る JRAT と他組織との連携

平成25年4月10日に厚生労働省社会・援護局より 各都道府県に向けて発信された通知(課長通知社援総 発 0410 第 1 号、「大規模災害における応急救助の指針」) において、「医療需要等に対応した関係医療スタッフの 配置」について下記の通り示された。「災害派遣法医療 需要等に対応した関係医療スタッフの配置救護班として 派遣する医師等のスタッフについては、当初は外科、内 科系を中心に編成することはやむを得ないとしても、時 間の経過に対応し、適宜、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等、被災地の医療や保健の 需要を踏まえた対応を実施すること。」(平成25年社援 総発0410 第1号より抜粋) これにより、リハビリテー ション専門職も災害派遣法の適応職種の範疇に入ること が示された。

平成27年8月には内閣官房・国土強靭化推進本部に よる「国土強靭化アクションプラン 2015」に、災害時 の DMAT との情報共有・連携について、JRAT が明記 された。以下、引用をご紹介する。

「災害派遣医療チーム (DMAT) が災害拠点病院等に 到達できるよう、緊急輸送道路の無電柱化、港湾施設の 耐震・耐波性能の強化、洪水・土砂災害・津波・高潮対 策等の着実な進捗と支援物資の物流を確保する。また、 災害派遣医療チーム(DMAT)及び災害時の心のケア を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)の育成のため の研修及び派遣に必要な調整等を行うとともに、被災者 が災害急性期以降も医療や心のケアを継続して受けられ るよう、日本医師会災害医療チーム(JMAT)や大規模 災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT) 等と情報共有及び連携を図る。(「国土強靭化アクション プラン 2015 |

加えて JMAT の連携組織として JRAT が正式に位置 付けられたことで、災害発生時には JMAT の指揮下で 動く体制が明確となった。

#### 今後の課題

平成26年12月に全国災害リハビリテーションコー ディネーター連携推進委員会・研修会が開催され、各県 の連携を推進するリハビリテーション関連職種のリー ダーが明確化された。今後は、そのリーダーを中心に それぞれの地域の特性を活かしながら、各県毎の JRAT が組織化されることが課題となっており、組織化された 県が徐々に誕生してきている。

多職種から構成される JRAT が災害時に本当に機能 するかは極めて重要な課題である。そのためにはさまざ まな場面や状況を想定し、関係者の連絡体制が機能する かどうかのチェック、合同対策本部の立ち上げとその後 の動き方のシミュレーションなどを本格的に行うことが 課題となっており、シミュレーションの一部を開始して いる。

世界各地で大規模災害が続き、国際的に災害リハビリ テーション支援への関心が高まっている。世界のさまざ まな経験から学ぶとともに、日本の経験を世界に発信し、 より実効性のある災害への備えと発災時の機敏かつ適切 な対応体制を国際協力のもとで構築していけるような基 盤作りも重要な課題である。

当協会は JRAT の構成団体として、その発展に寄与 すべく活動を展開してきた。 当協会も JRAT 等関連団 体と連携しながら、災害支援におけるリハビリテーショ ンニーズに対応できる作業療法士の人材育成が、平時の 災害対策室の大きな業務だと認識し取り組んでいる。

※上記記事は、JRAT のホームページ(http://www.jrat.jp/)を参考に 作成した。

### 近畿作業療法士連絡協議会 災害支援対策事業の取り組み

和歌山県作業療法士会 理事 明間 順子

都道府県作業療法士会連絡協議会・近畿支部(以下、近畿作業療法士会連絡協議会)では、平成25年度より ①バリアフリー展連携事業、②生活行為向上マネジメント連携事業、③認知症初期集中支援チーム連携事業、④ 災害支援対策連携事業の4事業を実施している。

災害支援対策連携事業は、平成25年2月にJRAT主催災害リハビリテーションコーディネーター研修会が開催されたことをきっかけに始まった。現在の取り組みとしては、各府県の災害支援対策担当者での会議の開催、研修会の開催、近畿作業療法学会等による災害リハビリテーションの普及啓発活動、災害支援関連の研修会への参加がある。

担当者会議は研修会開催のための打ち合わせや情報交換といった内容であるが、発災時には支援する側・支援を受ける側として、隣接する府県の協力が必要不可欠となるため、こういった会議にて平時から顔を付き合わせてコミュニケーションを図ることを重要視している。平成27年度は、8月に災害支援対策の重要性と必要性を実感してもらう目的で各府県士会の役員を対象に研修会を開催し、合計41名の参加があった。内容としては講義とグループワークを行い、講義は阪神淡路大震災、東日本大震災にて被災者支援に従事した一般財団法人の代表を講師に招き、グループワークでは避難所運営ゲーム(頭文字をとって、通称HUG)を行った。HUGは避難所で起こるさまざまな出来事にどう対応していくかを擬似体験するゲームで、避難所運営を考えるためのものである。



講義で災害後の生活で具体的に何が起こるのかを専門職の視点で捉え直すことができ、HUGを通して、災害時の緊迫感の中で「待った」のない避難所運営をすることの大変さ、連携・連絡の重要さを感じることができた。近畿作業療法士会連絡協議会では各府県がHUGを所有し、今後も各士会の研修会等で利用して災害リハビリテーションの普及啓発に取り組んでいきたいと考えている。

南海トラフ巨大地震は M8 ~ M9 クラス、かつ 30 年 以内に 70%という高い確率で発生すると言われており、 地震のみならずその他自然災害もいつ起こるか分からない。災害が起こってからではなく、平時から備えること が重要であると考え、近畿作業療法士会連絡協議会では 今後も連携し、各府県の JRAT とも連携して災害時の 活動と対応について検討していく方針である。



避難所運営ゲーム(HUG)を用いたグループワーク



各府県士会の役員を対象とした講義

### 静岡県作業療法士会災害対策委員会の取り組み

静岡県作業療法士会 災害対策委員会 村岡 健史

平成26年12月、政府の地震調査研究推進本部が地震動予測を公表した。今後30年以内に震度6弱以上の地震が発生する確率は、静岡県東部(沼津市)75%、中部(静岡市)66%、西部(浜松市)68%であった。私は関東出身であるためこの報道に驚いたが、私の周りにいる静岡出身の方々の反応としては「幼い頃からいつ起こってもおかしくないと言われ続けてきたから」と、実に淡々としたものだった。これらの住民意識は、公立学校施設の耐震化率は静岡が全国1位(99.2%)であることとも関係があると考える。このように平時から高い意識で災害と向き合い続けてきた静岡県において、県士会は何ができるのか、何をすべきか、という課題に取り組むために災害対策委員会が設置された。

委員会の活動は大きく2つに分けられる。第1に県士会内の活動として「災害時緊急連絡システムの構築」を推進している。第2に多職種連携として理学療法士会・言語聴覚士会と合同で「静岡災害リハビリテーション研修会」と「災害リハミーティング」を企画運営している。

### ○災害時緊急連絡システム

平成22年まで県士会員はFAXで災害状況を報告する形をとっていた。この方法は会員の状況把握には有効であるが、県士会からの情報発信には不向きであった。平成23年に現在のシステムである災害メールを採用した(マメール・(有)オムニシステム)。本システム導入直後に東日本大震災が起こり、双方向による情報共有の重要性を実感した。現在の登録者数は300名弱である。平時の取り組みとして、毎月23日に災害トピックスを一斉送信し、メールアドレスが有効であるかを確認し緊急時に備えている。

#### ○静岡災害リハビリテーション研修会

東日本大震災の経験から、災害に関する基礎的知識および技術を学ぶ場が必要と考え、県内リハ3士会の災害対策委員が中心となり研修会を企画運営している。対象は3士会の会員だけでなく一般市民も参加費無料にて現在までに4回開催してきた。第1回には災害時の多職種連携をテーマに、日本作業療法士協会災害対策室長の香山明美先生をシンポジストにお迎えし、協会の取り組みや役割についてご提言いただいた。研修会内容は、午前



研修会の様子

中は講義で、南海トラフ地震被害想定や災害時要援護者 の避難所生活など、知っておくべきことに焦点を当てた 内容としている。午後には実技演習として、グループワー クによる防災ゲーム体験や消防署とコラボして救急救命 講習などを実施してきた。

### ○災害リハミーティング

災害リハ研修会が基礎的な内容であるのに対して、災害リハミーティングでは県内リハ3士会の理事役員のみを対象としている。目的は実際の災害状況を想定したより実践的な取り組みや連携の構築である。現在までに2回開催してきたが、災害対応においては県士会単位での連携だけでなく、市町村レベルでのリハ3士会体制を整備していく必要がある。さらに行政、医師、看護師、保健師らとの連携も併せて構築していかなければならないと考えている。



3士会災害対策委員のシンボルマーク

## 第7回 APOTC の開催時期が決定!

### 2020年11月23日~27日 フィリピン(マニラ)

### ~開催年を1年延期して、引き続き4年周期に~

世界作業療法士連盟大会(WFOT 大会)が、4年に一度の周期で開催されていることはご存知の 方も多いと思います。前回は 2014 年に横浜で開催されましたが、次回は 2018 年 5 月 21 日~ 25 日 の期間、南アフリカのケープタウンにて行われる予定です。一方、アジア太平洋作業療法学会(Asia Pacific Occupational Therapy Congress: APOTC) も4年に一度、開催されていることをご存知で すか?前回の第6回 APOTC は、昨年9月ニュージーランドのロトルアで行われ、日本からも約160 名前後の方々が参加されています。そして、第7回 APOTC は2019年の開催予定でした。

しかし、このように双方が4年に一度の開催周期では、毎回 WFOT 大会の翌年が APOTC になっ てしまいます。実は APOTC の開催年に関し、参加者やアジア太平洋作業療法地域グループ加盟国 から、「WFOT 大会との間隔が短い」「2年続けて、それも長期になる海外学会への参加は難しい」「海 外学会の間隔が短いと、参加のための資金調達が困難」という声が多く、開催周期を見直す意見が 出ていました。

これを受け、APOTC は4年に一度の開催周期はそのままに、次回の第7回 APOTC を、予定し ていた 2019 年から翌年の 2020 年の開催へと変更することになりました。その結果、第6回(2015年) から第7回(2020年)までに限り、5年の間隔が入ります。その後は4年毎、2024年・2028年…の 開催予定です。よって、2018年の南アフリカでのWFOT大会以降、WFOT大会とAPOTCは2年 おき、交互に開催される周期へと移行します。

「次の APOTC まで5年もあるなんて!」と残念に思われたあなた、安心してください。今回特例 ですが、2017年台湾にてアジア太平洋作業療法シンポジウムが開催される予定です。詳しい日程や テーマは現在準備中です。詳細が確定し次第、順次皆様へご報告させていただきます。今後のご案 内をご期待・ご確認ください。

### **「医療福祉C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 8 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員の方」を選択してください。

医療・福祉の動画配信サイト

**○ 120-870-774** (前9:00~後5:00/土·日·祝を除く)

医療福祉 ピチャンネル E-mail: info@iryoufukushi.com URL:http://www.ch774.com



# 生活行為向上マネジメントの展開

多分野からの MTDLP 実践報告 ⑥

# 心不全症状の悪化に注意しながら 生きがいである薬局の仕事に復帰した一例\*

埼玉医科大学国際医療センター 鈴木 真弓

### 1. 事例プロフィール

年齢:72歳、性別:女性

診断名:心不全(原因疾患は僧帽弁閉鎖不全)

現病歴:他院および当院にて5回の僧帽弁置換術、三 尖弁置換術を施行(29~71歳)。最終手術は10か月前 の僧帽弁と三尖弁の置換術であった。X年Y月Z日、 起座呼吸、左右下腿浮腫のため当院を受診し、心不全 の診断で入院となった。入院時の血液データは、BNP が1960pg/mL、心臓超音波検査では左室駆出率65%、 LVDd/LVDs(左室拡張末期径/左室収縮末期径)= 45/29mm、弁機能は僧帽弁、三尖弁の人工弁の開放は 良好であるが重度の僧帽弁閉鎖不全で、肺動脈弁も閉鎖不全であった。入院後、利尿剤と強心薬(ジギタリス製剤)、 $\alpha$   $\beta$  遮断薬(血管拡張)にて内科的治療が行われた。 Z+11 日から理学療法、Z+13 日から作業療法が開始となった。

生活歴:大学・専門学校を卒業後、家業の薬販売店を継いだ。現在は独居で近隣に弟家族が在住。自宅の1階が店舗、2階が自室となっており、商売を通じた多くの人付き合いがある。

### 2. 評価と介入計画

対象者への評価と介入の計画を生活行為向上マネジメントシート(表1)に示した。

### 3. 経過と結果

介入開始時、安静時の血圧:103/45mmHg、心拍数:53bpm、心電図:心房細動、心室性期外収縮が散発していた。鼻カテーテルにて酸素 3L 投与中で、SpO2 は100%であった。心臓弁機能の低下のため、運動負荷時に血圧の低下が生じるリスクが予測された。プログラム前後の循環動態をモニタリングしながら端座位練習から開始し、入院前の生活、仕事の内容などを聴取した。本人は面談の中で「家業の薬局を続けたい」と強く希望し

ていたが、現在の心機能と安全面を考慮した結果、合意目標は「退院後、薬局の仕事を半日できるようになる」となった。座位レベルの ADL は問題ないことを確認後、立位バランス練習や、病棟内のトイレ・洗面所まで(約5m)のつかまり歩き練習を開始した。作業療法で安全に実施可能なことを確認し、看護師に付き添い歩行を申し送り、「している ADL | に移行した。

休憩をとるときの指標は、息切れや疲労の自覚症状

平成26年度の診療報酬改定において、心大血管疾患リハビリテーション料を算定できる職種に作業療法士の職名が追記され、現場での実践が拡大しているものと思われる。今回、心臓リハビリテーションの分野で活躍されている鈴木氏に心大血管疾患に対する生活行為向上マネジメントの活用についてご紹介いただいた。対象者の望む生活行為を実現するために、リスク管理から疾病管理、環境因子を含めた活動と参加への介入までバランスよく支援していることが理解できると思う。この領域における作業療法士の関わりが拡大することを期待しつつ、本稿を掲載する。

<sup>※</sup> 生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会より

表 1

# 生活行為向上マネジメントシート

生活行為向上マネジメント

<u>利用者: Aさん 担当者:鈴木真弓 記入日:X年 Y月 Z+13日</u>

	<b>上洋仁英の日博</b>	本人	家業の薬局で	で働きたい					
	生活行為の目標	キーパーソン	弟:無理しない	い程度に店に出てほしい。					
	アセスメント	心身機能・	身機能・構造の分析 活動と参加の分析		環境	因子の分析			
	項目	(精神機能,感覚,	申経筋骨格,運動)	(移動能力,セ)	ルフケア能力)	(用具,環境	竟変化,支援と関係)		
		b410 心臓弁機	能低下、Af	d430 歩行・運	搬能力の低下	e155 和式作	注居で自室が 2 階		
l		左房径0	拡張	d510 セルフケ	ア要介助	e310 独居			
生		b455 運動耐容	能の低下	d570 心不全の	D知識と対処が	e135 職場 <sup>3</sup>	環境は未把握		
活	生活行為を妨げ	b164 自身の状	態の洞察が不	未習得		e580 サー	ごス未利用		
行	ている要因	十分		d630-649 家事	は過負荷によ				
為		b126 せっかち	な気質	る再発の要因	となる可能性				
ア		b730 廃用性の	筋力低下	d850 職場復帰	<b>見も過負荷によ</b>				
				る再発の要因の	となる可能性				
セ	現状能力	b410 左室駆出	率は弁機能の	d175 困った時	の相談可能	e310 弟の	支援あり		
ス	(強み)	低下を代償でき	る程度に保た	d720 対人関係	は良好	e425 勤務	形態に融通が利く		
Х		れている							
ン		b130 治療意欲	は高い						
۲		3 週後:		3 週後:		3 週後:			
	マ≪マ油	・心不全の改善	善にともない呼	<ul><li>息切れに合わる</li></ul>	わせた休憩によ	・自宅退院	Ē		
	予後予測	吸循環動態だ	<b>ぶ改善する。</b>	りセルフケア	・屋内歩行・家	・弟や業者	がの支援で店番がで		
	(いつまでに, どこま	・息切れの自覚	覚は可能となる	事は自立 (Bor	rg 指数 13以下)	きる			
	で達成できるか)			・3~4 時間の	店番ができる	• 緊急時 <i>0</i>	)連絡体制をとる		
	合意した目標	薬局の仕事	(接客と販売)	を毎日半日で	できるようにな	はる			
	自己評価*	初期 実行原	度 4/10 満	足度 5/10	最終 実行!	度 10/10	満足度 10/10		

<sup>\*</sup>自己評価では,本人の実行度(頻度などの量的評価)と満足度(質的な評価)を 1 から 10 の数字で答えてもらう

本シートの著作権(著作人格権,著作財産権)は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており、本シートの全部又は一部の無断使 用,複写・複製,転載,記録媒体への入力,内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます.

	実	施・支援内容	基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応的プログラム
			①離床練習:座位⇒立位⇒病	④ <u>ADL 練習</u> :階段昇降、床上	⑦住環境整備の検討:
			棟内歩行(BP,HR,心電図、	動作、シルバーカー歩行	階段手すりとベッド導入
	7年	成のための	Borg 指数でモニタリング)	⑤ <u>IADL 練習</u> :洗濯、お盆を	⑧介護保険サービスの検討
		プログラム	② <u>下肢筋力強化</u> :循環動態が	使った運搬、棚の整理、調理	⑨弟への買い物や外出の付
生		ノログノム	安定していれば自主トレに移	の模擬的動作	き添い依頼
活			行	⑥職業前訓練(立位作業)	
			③心不全症状と対処の指導		
行			①~③息切れと疲労感を確認	④~⑥入院前の実行状況や	⑦⑧退院後の住環境や必要
為		本人	して休憩をとる習慣をつける	作業環境を伝え、安全に行え	な支援を考える
向				る手順や環境を考える	⑨付き添いは弟に依頼
上	いつ		①②PT と OT が協働で実施。	④PT 担当、歩行距離を伸ばす	⑦~⑨0T と弟が担当
プ	تع		PT は離床と歩行、OT は筋力強	⑤⑥0T 担当、Borg 指数を確	職場環境を評価(仕事内容や
ラ	こで		化とつかまり歩きを行い役割	認して休憩のタイミングを	環境調整を検討)
ン	•	家族や	分担	伝える。行為の省略化や椅子	弟は外出時の付き添い、復職
	誰が	支援者	③看護師がパンフレットで指	の設置などを検討する	時に様子を見に行くこと、緊
	実施	义]友日	導、OT・PT は活動時の息切れ		急時連絡先を決めておく
	25		を確認して休憩の指標を決定		
	実	施・支援期間	X年 Y月	Z+13日 ~ X年 Y月	Z+29 日
	達成		■達成 □変更達成 □未達	成(理由:	) □中止

本シートの著作権(著作人格権,著作財産権)は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており、本シートの全部又は一部の無断使用、複写・複製、転載、記録媒体への入力、内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます.

(Borg 指数) とした。本人はせっかちな性格であり、息切れが心不全の兆候であることを知らなかったため、プログラム中に作業療法士が息切れを確認し休憩をとるように指導することから始め、息切れが出る前に自ら休憩がとれるようになることを目標とした。

看護師は、心不全増悪時の兆候についてパンフレットを用いて指導し、作業療法では実際の活動時に自覚症状を確認することで、疾病への理解と対処の学習を促した。 Z+22 日に酸素療法が終了となり、ADLが自立したため、IADL練習と職業前訓練を開始した。IADLでは、洗濯やお盆を使った運搬練習、冷蔵庫や電子レンジの操作練習を行い、職業前訓練では仕事の内容が立位での運搬作業や接客を中心としていたため、物品の運搬練習や立位耐久性向上の練習を実施した。血圧と心拍数に変化はな かったが、息切れが出現し、Borg 指数で 13 (ややきつい) になることがあったため、休憩を促す必要があった。

退院後の住環境整備やサービス利用についても検討したが、ベッドは導入しない方向性となり、理学療法で積極的な階段昇降練習と床からの立ち上がり練習を継続した。手摺りを使って2足1段での昇降が可能となり、シルバーカーを使い休憩をいれながら1,000m歩けるようになった。作業療法での立位耐久性向上練習も継続し、半日程度の職場復帰は可能と判断した。退院に際し、本人・弟とともに、外出時の付き添いと復職後の状態確認、緊急時の連絡体制を検討して、Z+29日に自宅退院となった。介護保険サービスについては、本人の希望により導入しない方針となった。退院後は薬局の仕事に復帰し、1日約1時間の接客を行うことができたと報告を受けた。

# 4. 心大血管疾患における MTDLP の展開

心大血管疾患では、本人が希望する生活行為を実現するためには、リスク管理はもちろん、本人が疾患に対する知識を持ち、生活の中で上手く対処していけるよう学習していく必要がある。包括的心臓リハビリテーションでは、多職種により本人が理解しやすいように講義形式の疾病教育や生活場面の中での対処技能の指導、実際の生活行為を行いながら確認を行い、適切な行動を強化す

◎本事例は、本人に書面にて同意を得たうえで掲載しています。

ることで行動変容を目指している。

この分野で MTDLP を活用することは、多職種でのアセスメントやプログラム、役割分担を明確にし、本人の希望する生活行為の実現という共通の目標に向かって支援できることに繋がる。心大血管疾患に対する作業療法士の関わりが拡大し、一人でも多くの対象者の生活行為が安全に行えるようになることを期待している。

# 自動車運転支援における生活行為向上マネジメントの活用\*

イムス板橋リハビリテーション病院 澤田 辰徳

#### 運転支援プログラムのご紹介

イムス板橋リハビリテーション病院では、医師と作業療法士が自動車教習所や公安委員会と連携して運転支援プログラムを実施している。医師の診察後、作業療法士に指示を出し、作業療法士が運転に関する面接、道路交通法などの講義、8種類の高次脳機能検査、視野系検査、運転シミュレーター、実車評価などを実施している。

# 1. 事例プロフィール: A 氏

年齢:40代。性別:男性。現病歴:X年Y月、脳底動脈先端部の脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血で同日開頭クリッピング術、その後、水頭症に対してVPシャント術を施行した。左同名半盲、初期に記憶障害、遂行機能障害、注意障害および運動失調を呈し、近隣の回復期リハビリテーション病院へ入院した。Y+6月には独歩でADLが自立し、高次脳機能障害が軽快したため、職場復帰(システムエンジニア)も可能と判断され、自宅退

院となった。退院に際し、主治医から自動車運転を再開する前に運転技能評価を受けるようにとの助言があり、 Y+8月に当院を紹介され、介入開始となった。

介入開始時、高齢の両親との3人暮らしで、職場復帰は果たしていた。運転再開の目的は、両親が受診する際の送迎と、約50km離れたアウトレットショップに行って長年の趣味である楽器演奏の機材を安く購入するための2点であった。

今回、障害者の自動車運転支援についてイムス板橋リハビリテーション病院の運転支援プログラムにおける展開を澤田氏に報告していただいた。特に地方では運転が困難になると、いわゆる買い物難民や閉じこもりに直結することもあるため、人の生活行為の連続を支援する作業療法士として自動車運転への支援は非常に重要な役割である。われわれは、自動車運転を希望する対象者に対してどれぐらい介入できているだろうか。

<sup>※</sup> 生活行為向上マネジメントプロジェクト推進委員会より

# 2. 評価と介入計画

対象者への評価と介入の計画を生活行為向上マネジメントシート (表1) に示した。

表 1

# 生活行為向上マネジメントシート

生活行為向上マネジメント

<u>利</u> 月	月者: A 氏_	<u>担当者:</u>	澤田	辰徳		記入日:	X年	Y+8月	Ζ日
	<b>井洋仁英の日</b> 博	本人	両親の	)通院の追	送迎と自	分の趣味の	つために	運転を再	開した
	生活行為の目標	_						=	

	   生活行為の目標	本人	両親の通	両親の通院の送迎と自分の趣味のために運					開したい	١,
	土冶17為67日棕	キーパーソン	両親:通	院の	の送迎をしてに	ましい	(本ノ	\談)		
	アセスメント	心身機能	<ul><li>構造の分析</li></ul>	Í	活動と参	加の分	折	環境	因子の分	分析
	項目	(精神機能,感覚	1,神経筋骨格,運	動)	(移動能力,セルフケア能力)		(用具,環境	竟変化,支援	と関係)	
		左同名半盲(	210)		運転ができない	ハ(d475)	)	運転再開	こついて	の法的手
生	生活行為を妨げ	高次脳機能の	)運転への影響	が	楽器の買い物	物に行け	ない	続きを知ら	ない	
活	ている要因	不明(b164)			(d920)			(e540,e5	50)	
行					親を病院に送	れない(de	660)			
		運動麻痺は無	ŧΓ,		独歩自立(d45	5O)		友人がいる	(e420)	
為	現状能力	(b760,b7	(b760,b765) 誠実な人格(b126)		ADL 自立(d500)			近隣の交通網が発達してい		
ア	(強み)	誠実な人格(			復職している(d850)		る(e540)			
セ		運転再開への	動機付けがさ	れ				運転支援	プログラ	ムに参加
ス		ている (b1:	30)					可能(e58	30)	
×		1 か月後			2 か月後			1 週間後		
\ \- <sub>/</sub>	予後予測	運転に関する	自分自身の心	身	公安委員会へ	行き、書類	領を提	運転再開	の手続き	や起きや
	・	機能の課題を	認識する。		出する。			すい症状に	ついて知	る
	で達成できるか)							2 か月後		
	で産成でであり							公安委員会	会へ提出	する書類
								が完成する	)	
	合意した目標	車の運転を	·再開するた	めし	こ、自分の運輸	伝に関す	る課題	夏を認識し	,診断書	書を持つ
	(具体的な生活行為)	て公安委員	会に行き,	運転	云可能かどうた	かを確認	する			
	自己評価*	初期実行	· 度 3/10	満	足度 4/10	最終	実行度	夏 6/10	満足度	8/10

\*自己評価では、本人の実行度(頻度などの量的評価)と満足度(質的な評価)を1から10の数字で答えてもらう

	実力	施・支援内容	基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応的プログラム
生			①神経心理学的検査	⑤法的制度などの講義	⑨教習所での実車評価
	達	成のための	②有効視野検査	⑥道路交通標識の評価	⑩友人に同乗を依頼
活	-	プログラム	③視力検査	⑦停車時実車評価	⑪公安委員会への書類提出
行			④検査結果のフィードバック	⑧運転シミュレーター	
為	い		評価への協力と通院	評価への協力と通院	教習所での実車評価に参加
向	つ・	本人		教習所への通所	友人に同乗を依頼する
上	どこ				診断書を取得・提出する
プ	ンだ		OT:評価の実施。評価結果	OT:講義と評価の実施。	OT:教習所に同行して実車
5	誰	家族や	をフィードバックすることで	評価結果のフィードバック	評価の実施
	誰が実施	支援者	本人に運転上の課題を認識し		教習所教員:実車評価の実施
	施		てもらう		<u>医師</u> :診断書の作成
	実施・支援期間		X年 Y+8月 Z日~X年	₹ Y+8月 Z日+84日	
		達成	☑達成 □変更達成 □未	·達成(理由:	) □中止

本シートの著作権(著作人格権、著作財産権)は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており、本シートの全部又は一部の無断使 用、複写・複製、転載、記録媒体への入力、内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます。

# 3. 経過と結果

A氏は運転を再開するまでの法的手続きについての知識がなかったため、運転支援プログラムの開始にあたり、運転再開に関する法律、脳損傷後に起きやすい症状と問題運転、推奨される手続きについての講義を行った。生活行為の目標を本人と協議した結果、「自身の運転に関する課題を確認し、診断書を持って公安委員会に行き、運転可能かどうかを確認すること」となった。目標の実行度は3点、満足度は4点であった。

当院のプログラムに則り、運転能力に関連した神経心理検査の結果、MMSE、日本版リバーミード行動記憶検査、Trail Making Test - B、"A" random letter test、Reyの複雑図形検査の模写と3分後再生、コース立方体組み合わせテスト、レーヴン色彩マトリクス検査はカットオフ以上であった。半盲はあったがBIT 行動無視検査日本語版の成績も通常検査が144点、行動検査が78点でありカットオフ以上であった。また、当院独自の道路標識課題にも問題が無かった。検査結果からはTrail Making Test - Aのみが53秒と当院のカットオフ以下であったが、他の評価との整合性がなかったため、慎重な性格と初回実施時の緊張の影響と判断した。

視野では、対座法による測定では同名半盲の影響を 認めたが、有効視野検査 Visual Field with Inhibitory Tasks を行った結果、良好な成績であった。停車中の実車評価において、発進準備(シートベルトなど)や各種操作も円滑で問題はみられず、運転シミュレーターでも問題を認めなかった。しかし、視覚的問題は重大であり、さらにクリッピング術も行っていることから、眼科での視野検査と紹介元の急性期病院にててんかんの検査の実施を依頼した。また、連携を結んでいる自動車教習所での実車評価を依頼した。

脳波検査の結果、てんかんの危険性は無いとのことで、 後日診断書をとりに行くことになった。視野検査の結果、 左下方の半盲は残存しているが、左右 160 度以上確保さ れており、法律上運転可能な 150 度を超えていた。自動 車教習所での実車評価でも安全運転で左下方の同名半盲 の影響は認めなかった。

これらの結果より、担当医師と作業療法士で協議し、 半盲は残存しているものの、代償にて安全運転可能と判断し、公安委員会への書類を作成した。A氏は左下方の視野障害を認識し、運転時には友人に同乗を依頼することとなり、実行度は6点、満足度は8点へ上昇した。 現在、A氏は臨時適性検査を受け、てんかんの診断書の作成待ちであり、今春には大切な作業である自動車運転を再開する予定である。

# 4. 自動車運転支援における MTDLP の展開

自動車運転という作業は、仕事やレジャーなど人生の質を高める重要な生活行為である一方、大きな凶器ともなりうる。わが国の法制度下では、一定の病気に罹患した者の運転可否は公安委員会が判断することになっているが、医学的な問題に関して適切な判断ができるかについては疑問がある。作業療法士は、対象者にとっての運転という生活行為の文脈を踏まえた上で、心身機能の評

◎本事例は、本人に書面にて同意を得たうえで掲載しています。

価だけでなく、運転の実現に向けた多施設にわたるプランの立案や、運転困難と判断された場合の代償手段の提供まで可能であり、自動車運転を支援する上で最も適した医療専門職であると言える。障害者の自動車運転の分野でMTDLPを活用することは、運転そして移動という生活行為に着目し、実現に向けた多施設間のプランを展開する上で有用なツールであると考える。

# MTDLP 事例報告班からのお知らせ

学術部 事例報告班

# 事例審査の状況について (平成28年2月12日現在)

当協会のホームページより皆様にご登録いただいている生活行為向上マネジメント (MTDLP) 事例について、現在、入力完了から審査終了まで平均3ヶ月いただいています。2月下旬より審査員体制を整え、審査終了までの時間を短縮いたします。MTDLP実践者研修修了証は、事例審査待ちの状態で発行されます。

#### 同意書の不備について

MTDLP事例報告の入力を完了しても、同意書送付フォームから同意書が送付されていない場合は審査開始となりません。また、同意書に事例番号が記載されていない、画像の解像度が低く事例番号が読み取れない、同意書の事例番号の記載方法が間違っている、等の不備がある場合は事例報告登録制度管理室からメールでご連絡させていただきますので、その際は再度同意書のご提出をよろしくお願いいたします。

## 事例審査合格後の登録手続きについて

事例審査合格後は同意書の原本を日本作業療法士協会事例報告登録制度管理室までご郵送 いただく必要があります。

平成28年4月1日以降は、①同意書の原本と②都道府県士会員であることがわかる証明書(下記参照)をご同封ください。会員証明の運用方法は都道府県士会によって異なりますので、各自所属されている士会の会員証明に従ってください。

#### 《都道府県士会員であることの証明書類の例》

- ・都道府県士会会員証のコピー
- ・士会のシールを貼った日本作業療法士協会会員証のコピー
- ・所属する都道府県士会の会費を支払ったことがわかる、領収証や振込証のコピー
- 各都道府県十会の所属証明書

都道府県士会員であることが証明されない場合、事例報告の登録手続きは完了しません。 また、一般事例の事例審査合格後の登録手続きでは都道府県士会の会員証明は不要です。

# Q&A

# 生活行為向上マネジメント (MTDLP) 研修制度について (2)

~現職者選択研修との関係~

教育部生涯教育委員会 MTDLP 推進プロジェクト委員会

本誌第47号(2016年2月)に『生涯教育制度一部改定 MTDLP 研修制度の位置づけ(概要)』をご案内した。情報の補足に加え、より一層のご理解をいただきたく、前号に引き続きQ&Aを掲載する。今回は、特に現職者選択研修との関係についてまとめた。次回は、事例検討会における事例発表についてのQ&Aを掲載する予定である。

#### 質問

MTDLP 基礎研修が現職者選択研修に位置づけられましたが、士会での運用はどのようにすべきでしょうか?

#### 回答

▶ MTDLP 推進の意図をご理解いただき、士会内の会員の動向や事業担当者の状況を考慮して運営してください。 MTDLP 研修制度ならびに生涯教育制度のそれぞれの運営が円滑にできるよう士会内でのご調整・ご協力をお願いいたします。

#### 【例】

- ①MTDLP 基礎研修は MTDLP 推進部署で計画開催し、 会員の手帳処理を生涯教育担当者が協力して行う。
- ②生涯教育担当者と MTDLP 推進担当者が共同で研修会 の企両運営を行う。

現職者選択研修についてですが、4 領域(発達、身体、精神、老年期)のうち 1 テーマのみ受講しています。今回 MTDLP の基礎研修は修了していますのであわせて現職者 選択研修修了の扱いになる理解でよろしいでしょうか?

→ その理解で結構です。ただし、改定制度の施行が平成 28 年度 (2016 年度) ですので、事務手続きは平成 28 年 (2016 年) 4 月以降となります。

第47号14ページに記載の、「受講費は原則として現職者 選択研修の金額を適用するが、これまでのMTDLP研修運 営の経緯から士会の運用に委ねることとする」 について 伺います。

現在士会で行っている MTDLP 基礎研修を平成 28 年度 (2016 年度) から現職者選択研修の受講金額に合わせて適用するとの解釈でよいのでしょうか?

➡ 受講金額についてはあくまで原則ですので士会の運用に委ねます。

これまで現職者選択研修は、協会研修会の規程どおり、1 日 4,000 円の設定で運営してきました。

MTDLP 基礎研修を現職者選択研修として位置づけるのであれば、当然同じ料金設定であるべきとも考えます。しかしながら、これまでの各士会での MTDLP 基礎研修の運営においてはこのような基準はなく士会独自の料金設定で、それぞれの士会の都合で行われてきたものと解釈しております。

これまでの士会の取り組みを尊重する方向で、このような 「士会裁量」の設定とさせていただきました。

MTDLP 基礎研修が現職者選択研修に位置づけられますが、MTDLP 基礎研修は年に1回しか開催できませんか?

➡ これまでどおり士会で必要(可能)な回数を実施してください。

現職者選択研修に位置づけられますが、そのような回数の 制限はありません。

#### 【お問合せ】

生涯教育委員会:syougaikyouiku@yahoo.co.jp

# 事例報告登録システムから

# 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紹介している。今回のテーマは「精神障害×認知(機能)」である。

精神科領域においても、他領域と比較して作業療法士の役割が異なるわけではなく、対象者の望む生活を支援する点では同じである。しかし、これまでの精神科領域では、他領域のように機能と生活を結ぶ詳細な評価指標は多くなかった。今日、認知(機能)という言葉を頻繁に耳にするのは、高次脳機能障害を解明するために発展を遂げた神経心理学的検査が精神科領域に適用され、また、神経認知機能や社会的認知機能などの用語が使用されるようになっているからであろう。作業療法士は対象者の生活に寄り添いながら、これまで重視されてきた評価の視点に加え、認知機能を詳細に評価し、作業を通して幅広い視野をもって対象者の支援にあたることが望まれる。

(学術部学術委員会 事例登録班)

# 学習教材(音読、計算)を使った統合失調症患者へのアプローチ

対象者は60歳代、男性。診断名は統合失調症の入院患者である。主治医からは、陽性症状に加え、認知機能の低下が示されていた。ADL 状況は、失禁によるオムツ着用で、FIM 評点は88点であった(入浴、コミュニケーションの理解、社会的交流、問題解決、記憶の各項目で完全介助レベル)。病棟内のADLの自立が目標であった。

精神科作業療法には週2~3回のペースで参加し、特にカラオケを楽しんだ。プログラムの90分間は集中して作業に取り組むことができたが、ぬりえは1色で塗りつぶし、調理では頻繁な指示援助が必要であった。作業工程や結果に対する理解不足が示唆された。会話の広がりに欠けた。

個別プログラム導入前の MMSE 評点は 20/30 点で、FAB(前頭葉機能検査)評点は 3/18 点であった。このような認知機能の低下が作業場面における理解の不足、ADL 能力の低下、コミュニケーション能力の低下の一因となっていると考えられた。

対象者の認知機能向上を目的として、個別プログラムを設定した。学習療法の理論を参考に、前頭前野を活性 化させる作業を提供し、作業能力やコミュニケーション能力、ADL 能力の変化を追った。

通常の作業療法に追加して、個別プログラムを1日 $15\sim20$ 分で週 $4\sim5$ 回、作業療法士と1対1で実施した。作業内容は音読、計算、歌とした。神経心理学検査の結果をふまえ教材を満点が取れるレベルに調整し、劣等感や意欲低下を防いだ。歌は対象者が強く興味を示す活動であるため、プログラムに組み入れた。同時にコミュニケーションの活性化を意識し話題を対象者に合わせた。通常の作業療法では、これまでよりも完成度の高い作品を作り、新たな作業に取り組めるように働きかけた。

3~5ヶ月毎に、教材のレベルを上げた。計算能力が向上し、ぬりえは2~4色使用できるようになり「花だから赤」などと、対象を意識して色を選択するようになった。パズルの処理能力も向上した。一方で、歌のメロディがずれたり、歌詞が途中で終わっても気にせず、さらに会話では関係のない話を頻繁に繰り返すなど、コミュニケーションの拙劣さの変化はみられなかった。

主治医は、会話の理解度の改善を実感していた。通常の作業療法では、ぬりえやパズルにおいて作業の広がりが観察された。MMSE は 20/30 点で変化はなかったものの、FAB では 9/18 点と点数が上昇した。ADL 場面では、排尿自立によりオムツが不要となり、入浴が見守りで可能となった。FIM 評点は 108 点と上昇し、ADL 能力の向上が確認された。

個人プログラムにより、前頭前野の活性化が、思考機能を向上させたと推測される。FIMにおいて、コミュニケーション、社会的認知項目の上昇が確認されたのは、思考機能の改善が ADL 能力の向上に寄与した可能性が示唆される。本介入では、作業療法実施のうえで重要となる、課題の難易度の調整、意欲低下の防止、対象者の特性の評価が奏功したと考えられる。

# 認知リハビリテーションを実践した双極性感情障害の一例

対象者は 50 歳代、女性、主婦。診断名は双極性感情障害の外来患者である。第 2 子のための不妊治療を断念した頃より抑うつと軽躁を繰り返していた。退院後、気分の安定は得ているものの、物忘れや家事の計画が立てられないといったことが増加し、そのことで自信低下を訴えていた。対象者は Neuropsychological Educational Approach to cognitive Remediation (NEAR) による認知リハビリテーションについて「能力があがって生活しやすくなりたい」と話した。

リハビリテーションには意欲的であった。しかし、陶芸では同じ作品を繰り返し作成しても手順を覚えられなかった。日常生活場面では、「人の話や大好きな本でも内容の筋が追えない」「台所で移動している間に目的を忘れることが頻繁にある」「当日では夕飯の献立が考えられず、1 ヶ月分の夕飯を決めておかなければならない」といった状況があり、それぞれより注意・記憶・遂行機能の障害が示唆された。認知機能低下による生活機能障害は対象者の自信の低下と不安の増大の誘因となっていた。また神経心理学的検査(認知機能検査)では、Wisconsin Card Sorting Test(WCST)はネルソン型保続3回、Trail Making Test(TMT)のBは105秒、言語記憶検査の即時再生4の機能低下を示した。

認知機能(注意・記憶・遂行機能)へのアプローチを行い、生活技能(家事・読書)の負担の軽減を目標とした。 創作活動、NEAR(パソコンによる認知リハ)を提供した。通院は週3回から開始。陶芸で家族のために同じ皿 を作り、同じ工程を繰り返し、ヒビなどの細部への注意を促した。NEARでは、低いレベルから成功体験を積み 重ね、レベルを上げていった。

介入してから、徐々に認知処理の傾向に気付きが得られた。NEARの課題を衝動的に進めてしまうことに対し自身の認知傾向に気付けた。夕飯のメニューは毎日計画を立てられるようになった。陶芸では、ミスを気付けるようになり、NEARでは、目標を細分化する方略を活用し成績が向上した。

認知機能検査は WCST ネルソン型保続1回に減少、言語記憶の即時再生は5で正常域となる。TMT-B は105 秒で変化なし。言語記憶の遅延再生は3と低下した。日常生活では自覚的な変化が多くみられ、夕飯は当日あり合わせの材料で作れるようになり、物忘れが減少し、読書や外出の趣味を楽しめるようになった。さらに子供を感情的に叱るのではなく理論的に説得できるようになった。対象者はストレスを感じない状態まで改善し、自信や満足度の向上も自覚しており、介入前よりも安定した日常生活を手に入れることができた。

以上、認知機能に対する評価や介入には、対象者の理解と動機付けが重要である。前者の報告では、プログラム導入についての対象者とのやりとりは不明であるが、対象者の特性をうまく活かしながら、対象者が主体的に作業療法に取り組めるように工夫している。後者の報告では、対象者は認知リハビリテーションの目的と期待される効果を認識しているように思われる。紹介事例は、「対象者の特性」「生活能力」「作業能力」「認知機能」などといった評価視点の重要性を教えてくれた。また作業活動は十分に認知機能を活用し、その訓練にもなり得ることが、本報告よりよくわかる。紹介した報告では、それに加え、認知機能訓練を基礎訓練と位置付けることで、認知の特徴への気付きを効果的に促している。

事例報告登録システムでは、このような臨床経験が詳細に記述されているため、是非活用し、臨床の一助としていただければと考える。

**計 報 連 絡** 謹んでお悔やみ申し上げます。

会員番号 9191 若木 夕城 (青森県)



# おたがいさま

医療法人社団 和風会 多摩リハビリテーション学院 伊丹 麻美

作業療法士となり19年。仕事・子育で・介護そして復職。この10年程の間、身の回りの状況は流れるように変化し、私も生活する上で必要な支援を求め、複雑な心境と向き合ってきた。作業療法士という立場で、支援を求めるのがとても不器用な自分がなんだか面白く感じる。

#### 【一人で抱え込む】

新人の頃は、自分のできることを見いだそうと残業も惜しまず仕事に時間を割いていた。同僚に刺激されプライベートな時間も研修会に出向き、合わせて自分の時間も目一杯充実させていた。気が付けば、精神科作業療法士として、担当するたくさんの対象者のためにと、一人で抱えこみ、頑張ろうとしていた。

ある日、対象者との話し合いで散策の場所が決定した。初めて出向く場所に対し、地図を準備した上で出発したものの、住宅街で道に迷ってしまった。思わぬ出来事に冷静を装いつつ焦っていた際、普段あまり笑わない一人の対象者が声を上げて笑った。その声で空気が変わった。皆で「なにやってんだよー」と大笑い。「ああそうだ。皆で考えればいいんだ」。一人で頑張り過ぎていた自分に大きく気付けた出来事であった。何でも始まりは余裕があるのに、夢中になるうち責任感や独自の思いが強まり、そのうち一人で頑張りすぎる。それが私の特徴のひとつだ。

#### 【仕事と子育て】

自分の子供だからこそ、という思い入れから、周りに協力を求める行為に罪悪感を覚えた。産休明けで復帰する際、十分な仕事がこなせず、職場の仲間に任せる際も同様であった。しかし、実際には仕事に向き合える自分だけの時間を作ることができ、翌日への活力になると身をもって知り、「お互い様だよ」という周りの言葉に納得する自分も増えた。今度は自分が周りにできることを返そうと思うようになった。

### 【生活の変化】

子育てと仕事を両立する中、娘が3歳で大病を患った。

急な入院で動揺しながら、上司に相談するとすぐさま 「なんとかしますよ」の言葉。この言葉にどれだけ救わ れただろう。その後、仕事と治療の区切りのいい時期 までは業務時間を短縮させていただき、しばらくは職 場から病院に直行し、娘を寝かしつけてから帰宅する 生活となった。職場の仲間に更さらなるサポートをし ていただくだけでなく、精神的な拠り所にもなってい ただいていた。また、仕事中は、娘の身の回りの介護 には実家の母をはじめ各医療スタッフに大変お世話に なった。その後休職扱いから感謝しきれぬまま退職と なり、生活は娘中心に切り替わった。闘病生活は過酷 なものであったが、病院は家族と、懸命に今を生きる 子供たちの唯一の生活の場でもあった。見ず知らずの 者同士でも、病棟みんなが親戚のような関係で、ここ でもお互い様の交流は当たり前に存在し、いろいろな 面でお互いに支え合っていた。

# 【今思うこと】

周りに支援を求める際、その状況がやむを得ない場合には納得しやすい自分がいるが、自分が何かをする上での支援はとても求めづらいものである。私には自分に対する許しや妥協が必要であった。また、生活に必要な支援は、目に見えていることばかりではない。娘は命を繋ぐために数えきれない方々から支援を受けてきた。だが、そこには感謝を伝えたくとも叶わないことも存在しているのだ。

一人で頑張りすぎる人は私以外にも沢山いると思う。 「お互い様」という意識の切り替えができると、今も どかしく感じる思いを楽にさせてくれるのではないか。 私が受けた支援に対する感謝の思いは、目の前のでき ることと向き合うことで、どこかで誰かに繋がってく れると信じている。

最後に、娘は来春中学生になる。不安もあるが今は 頼もしくもなり、今後への期待の方が大きい。お世話 になった方々へ感謝の気持ちを込めて、この場を借り て現状報告をさせていただいた。

# 協会主催研修会案内 2016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)	スエ・双 付 初 19 一 六 畑 初 19 開催地 (予定も含む)	定員					
	2016年6月4日~6月5日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局	40名					
管理運営②	2016年6月25日~6月26日	福 岡:福岡市内 調整中	40名					
管理運営③	2016年7月30日~7月31日	福   岡・福岡市内   調整中	40名					
管理運営④	2016年8月26日~8月27日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局	40名					
管理運営(5)	2016年8月27日~8月28日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局						
			40名					
管理運営⑥	2016年10月1日~ 10月2日	大阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名					
管理運営⑦	2016年10月29日~10月30日	愛 知:名古屋市内 調整中	40名					
管理運営⑧	2016年11月26日~11月27日	新 潟:三条市 燕三条地場産業振興センター	40名					
管理運営9	2017年1月28日~ 1月29日	大阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名					
教育法①	2016年5月21日~5月22日	大阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名					
教育法②	2016年6月4日~6月5日	福岡:福岡市内調整中	40名					
教育法③	2016年7月2日~7月3日	北海道:札幌市内 調整中	40名					
教育法④	2016年7月16日~7月17日	大 阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名					
教育法⑤	2016年8月6日~8月7日	宮 城:仙台市内 調整中	40名					
教育法⑥	2016年8月22日~8月23日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局	40名					
教育法⑦	2016年11月5日~ 11月6日	沖 縄:那覇市内 調整中	40名					
教育法⑧	2016年12月3日~ 12月4日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局	40名					
教育法⑨	2017年1月7日~ 1月8日	愛 知:名古屋市 imy会議室	40名					
研究法①	2016年5月28日~5月29日	大 阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名					
研究法②	2016年6月18日~6月19日	大 阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名					
研究法③	2016年7月9日~7月10日	福 岡:福岡市内 調整中	40名					
研究法④	2016年8月20日~8月21日	大 阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名					
研究法⑤	2016年8月24日~8月25日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局	40名					
研究法⑥	2016年10月8日~ 10月9日	岡 山:岡山市内 調整中	40名					
研究法⑦	2016年11月12日~11月13日	愛 知:名古屋市 imy会議室	40名					
研究法⑧	2016年12月10日~12月11日	熊 本:熊本市内 調整中	40名					
研究法9	2016年1月14日~1月15日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局	40名					

	認定作業療法	<b>计取得研修 選択研修</b>	
講座名	日 程(予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定員
選択-1 老年期領域	2016年5月28日~5月29日	大 阪:吹田市 大和大学	40名
選択-2 身体障害領域	2016年6月18日~6月19日	東京:東京都内調整中	40名
選択-3 身体障害領域	2016年6月25日~6月26日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
選択-4 老年期領域	2016年6月25日~6月26日	佐 賀:神埼市 西九州大学 リハビリテーション学部	40名
選択-5 発達障害領域	2016年7月2日~7月3日	大 阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	30名
選択-6 老年期領域	2016年7月9日~7月10日	東 京:荒川区 首都大学東京 ※変更の可能性あり	40名
選択-7 身体障害領域	2016年7月9日~7月10日	奈 良:奈良市 奈良春日野国際フォーラム甍	40名
選択-8 身体障害領域	2016年7月30日~7月31日	鹿児島:鹿児島市 鹿児島大学	40名
選択-9 老年期領域	2016年8月6日~8月7日	愛 知:名古屋市 日本福祉大学 鶴舞キャンパス	40名
選択-10 身体障害領域	2016年8月27日~8月28日	愛 媛:松山市 松山市総合コミュニケーションセンター	40名
選択-11 精神障害領域	2016年9月24日~9月25日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択-12 精神障害領域	2016年10月 調整中	東 京:東京都内 調整中	30名
選択-13 身体障害領域	2016年10月22日~10月23日	愛 媛:松山市 松山市総合コミュニケーションセンター	40名
選択-14 老年期領域	2016年11月5日~ 11月6日	福岡:福岡県内調整中	40名
選択-15 身体障害領域	2016年11月12日~11月13日	北海道:札幌市内 調整中	40名
選択-16 老年期領域	2016年11月26日~11月27日	東 京:荒川区 首都大学東京 ※変更の可能性あり	40名
選択-17 身体障害領域	2016年12月3日~ 12月4日	福岡:福岡県内調整中	40名
選択-18 発達障害領域	2016年12月10日~12月11日	東京:台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択-19 身体障害領域	2016年12月17日~12月18日	東京:東京都内調整中	40名
選択-20 身体障害領域	2017年1月21日~ 1月22日	福 岡:福岡市 麻生リハビリテーション大学校	40名

	専門作業療法士取得研修							
講座名	Ž	日 程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員				
	基礎 I	2016年5月14日~5月15日	北海道:札幌市 札幌医科大学保健医療学部	40名				
	基礎 I	2016年9月24日~9月25日	大 阪:大阪市 大阪医療福祉専門学校	40名				
	基礎Ⅱ	2016年6月25日~6月26日	東京:中央区綿商会館	40名				
高次脳機能障害	基礎Ⅱ	2016年7月23日~7月24日	大 阪:大阪市 大阪医療福祉専門学校	40名				
	基礎Ⅳ	調整中	福 岡:調整中 調整中	40名				
	基礎V	2016年12月17日~ 12月18日	宮 城:仙台市 PARM-CITY131貸会議室	40名				
	応用I	2017年1月 調整中	京 都:京都市 調整中	40名				

	基礎Ⅱ	2016年10月29日~ 10月30日	東	立	:台東区	東京文具共和会館	40名
精神科急性期	基礎Ⅳ	2016年12月10日~12月11日	東		:台東区	東京文具共和会館	40名
1131111110012200	応用I	2017年2月25日~2月26日	東		<u> </u>	日本作業療法士協会事務局	40名
	基礎 I	2016年6月18日~6月19日	大		:大阪市	新大阪丸ビル 新館	40名
摂食嚥下	基礎Ⅱ	2016年8月6日~8月7日	東		:台東区	日本作業療法士協会事務局	40名
	応用 I	2016年11月19日~ 11月20日	東	京	:台東区	東京文具共和会館	40名
手外科		ハンドセラピィ学会のホームページを	とご覧	宣く	ださい。		40名
	基礎 I -2	調整中	東		:調整中	調整中	40名
特別支援教育	基礎 Ⅱ -1	2016年7月9日~7月10日	福	畄	:糟屋郡宇	美町 麻生塾福岡キャンパ10号館	40名
	応用	2016年12月10日~ 12月11日	大	阪	:大阪市	調整中	40名
	基礎 I	2016年10月29日~ 10月30日	東	京	:調整中	調整中	40名
	基礎Ⅱ	2016年7月2日~7月3日	愛	知	:名古屋下	<b>う 調整中</b>	40名
	基礎Ⅲ	調整中	沖		:那覇市	調整中	40名
認知症	基礎Ⅳ	10月調整中	東	京	:調整中	調整中	40名
砂水北	応用I	調整中	東	京		調整中	40名
	応用Ⅱ	調整中	東		:調整中	調整中	40名
	応用Ⅱ	調整中	東		:調整中	調整中	40名
	応用Ⅳ	調整中	東	京	:調整中	調整中	40名
	基礎 I	調整中	宮	城	:仙台市	調整中	40名
	基礎Ⅲ	2016年6月25日~6月26日	大		:大阪市	株式会社ウィズ	40名
	基礎Ⅳ	2016年7月16日~7月18日	福	畄	:福岡市	調整中	40名
福祉用具	応用Ⅲ	2016年9月~ 10月(一日目)	東	÷	:調整中	調整中	40名
	//C/TI III	2017年1月(二日目)	<b>*</b>	亦	・調置中	<b>码定</b> 中	404
	応用Ⅳ	2016年9月~ 10月(一日目)	東	÷	:調整中	調整中	40名
	//C/TD1V	2017年1月(二日目)	米	- ボ	・調産中	<b>刚進</b> 中	404
訪問作業療法	基礎 I	2016年10月22日~ 10月23日	大		:大阪市	大阪医療福祉専門学校	40名
10月11年末原本	基礎Ⅱ	2016年7月23日~7月24日	東		:中央区	綿商会館	40名
がん	基礎	調整中	調整	整中	:調整中	調整中	40名

	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
重度な障がいをもつ脳性まひ児・者に対する 作業療法	2016年5月14日~5月15日	北海道:札幌市 札幌医療リハビリ専門 学校	40名
精神科領域における認識脳障害と社会生活研修	2016年6月4日~6月5日	福 岡:福岡市 福岡医健専門学校	60名
実践!作業療法部門マネジメント	2016年6月25日~6月26日	静 岡:静岡市 ふしみや 貸会議室	60名
│地域包括ケアシステム研修 │〜地域へ展開する作業療法士の戦略〜	2016年6月25日~6月26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
認知症の作業療法	2016年6月25日~6月26日	高 知:高知市 近森病院	60名
生活行為向上リハビリテーション加算に関する作業療法	2016年7月9日~7月10日	神奈川:調整中 調整中	60名
グローバル活動入門セミナー	2016年7月10日	大 阪:大阪市 大阪保健医療大学 (予定)	30名
グローバル活動セミナー	調整中(2016年8月以降)	東 京:台東区 東京都内	30名
精神科領域の作業療法士に求められるアウト カムとマネジメント〜退院支援から地域生活 を支える中での作業療法士の役割〜	2016年8月20日~8月21日	宮 城:仙台市 PARM-CITY131貸会議室	60名
作業療法士の専門性を就労支援に活かす	2016年8月20日~8月21日	高 知:高知市 近森病院	40名
呼吸器疾患に対する作業療法	2016年8月20日~8月21日	宮 城:仙台市 PARM-CITY131貸会議室	60名
学校を理解して支援が出来る作業療法士の育成	2016年10月15日~10月 16日	香 川:高松市 建設協同組合高松総合センター	40名
英語セッションを体験してみよう	2016年10月 調整中	東 京:大田区 東京工科大学医療保健学部	30名
内部障害 (糖尿病等) に伴う合併症への作業療法 〜栄養障害や下肢病変の評価と「活動と参加」へ の支援〜	2016年11月5日~11月6日	兵 庫:神戸市 兵庫県立福祉のまちづくり研究所	40名
人をマネジメントできるリーダー育成研修	2016年12月3日~12月4日	東 京:調整中 調整中	60名
心大血管疾患に対する作業療法	2016年12月3日~12月4日	静 岡:静岡市 ふしみや 貸会議室	60名
病棟専従配置における身体障害作業療法に関 する実務者研修	2017年1月14日~1月15日	兵 庫:調整中 調整中	40名
難病に対する作業療法	2016年10月 調整中	静 岡:静岡市 調整中	調整中

	がんのリハビリテーション研修会							
講座名	日 程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員					
がんのリハビリテーション研修会	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						

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の中級・上級	2016年	8月調整中	東 京:調整中 調整中	50名			
臨床実習指導者研修 中級・上級	2016年	10又は11月調整中	愛 媛:調整中 調整中	50名			

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58回作業療法全国研修会	2016年11月5日~ 11月6日	宮 城:仙台市 仙台国際センター	300名程度	
第59回作業療法全国研修会	2017年2月4日~ 2月5日	熊 本:熊本市 くまもと森都心プラザ	300名程度	

生活行為向上プロジェクト研修			
講座名	日 程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
生活行為向上マネジメント指導者研修	2017年2月11日~2月12日	大 阪:調整中 調整中	100名
生活行為向上マネジメント教員研修	調整中	東京:調整中調整中	100名

	認定作業療法士	研修	
講座名	日 程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
認定作業療法士研修会	2017年2月4日~ 2月5日	大 阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名

# 生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】 2016 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
	老年期障害	2016年3月6日	鳥取県	YMCA米子医療福祉専 門学校	4,000円	100名	詳細・問合せ先:鳥取県作業療法士会ホームページ http://tottori-ot.jp/
*	身体障害	2016年3月12日	秋田県	秋田テルサ	4,000円	40名	詳細が決まり次第、秋田県作業療法士会ホーム ページにアップします 問合せ先:秋田県立リハビリテーション・精神 医療センター 川野辺穣 E-mail:kawanobe-minoru@akita-rehacen.jp
	老年期障害	2016年3月13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ホーム ページにアップします 問合せ先:福井赤十字病院リハビリテーション科 樋田貴紀 Tel 0776-36-3630
*	精神障害	2016年3月13日	秋田県	秋田大学医学部 保健学科	4,000円	40名	詳細が決まり次第、秋田県作業療法士会ホームページにアップします問合せ先:秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 川野辺穣 E-mail:kawanobe-minoru@akita-rehacen.jp
*	老年期障害	2016年3月20日	沖縄県	沖縄リハビリテーショ ン福祉学院	4,000円	80名	詳細・問合せ先:沖縄県作業療法士会ホームペー ジに掲載します ホームページ http://www.okinawa-ot.net/

<sup>\*</sup>は新規掲載分です。

詳細は、ホームページをご覧下さい。 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\_jigyou@yahoo.co.jp

# 都道府県作業療法士会 連絡協議会報告

# 都道府作業療法士会連絡協議会のこれまでとこれから

中国ブロック支部長 楢原 伸二

平成28年1月16日、TKP神田駅前ビジネスセンター (東京)にて都道府県作業療法士会連絡協議会(以下、連絡協議会)第2回役員会が開催された。報告事項では 平成27年度の各支部の活動報告が行われ、審議事項で は連絡協議会の今後のあり方についての話し合いが行わ れた。昨年、日本作業療法士協会内に47都道府県委員 会が設置され、これを受けて連絡協議会の存続は47都 道府県委員会の動向を踏まえて検討していくという方向 性で今日まで進んできている。今回の第2回役員会では 大場連絡協議会長をはじめ役員7名が参加し、今までの 連絡協議会の役割と47都道府県委員会の状況を踏まえ た議論が行われた。結果としては、次期総会において連 絡協議会の解散を議題として提出することで参加役員の 意見が一致した。また、解散及び解散後の諸問題については総会において決定することとなった。

私の記憶では、連絡協議会は昭和50年代後半に全国作業療法士会会長会議として始まり、日本作業療法士協会執行部と各都道府県作業療法士会の情報交換の場として始まった覚えがある。当時まだ、事務局長として会長のお供で参加したことをわずかながらに記憶している。連絡協議会が今日までに都道府県作業療法士会に果たした役割は大きく、会自体が無くなるのは寂しい感じもするが、時代の流れとして未来に委ねることとしたい。

ただ、47 都道府県委員会が今の状況と全く同じ形で 進んでいくのであれば、再検討もありうるが、今は47 都道府県委員会のさらなる進展に期待する。

# 日本作業療法士連盟だより

連盟 HP http://www.ot-renmei.jp/

# 精神科作業療法の現状と制度とのギャップ



三重県責任者 藤井 道美

今年で、私自身の卒業から27年が過ぎましたが、その歴史の大半を精神科で勤務してまいりました。入職したての頃は、院外との繋がりの必要性や、集団だけでなく個別的な関わりの必要性を感じ取り組み始めたことを思い出します。

今、精神科医療はその軸を入院医療主体から地域生活中心へ移し、その軸は対象者個々の回復に応じた個別と小集団プログラムの組み合わせへと変化してきています。各施設の作業療法・デイケアプログラムを見ると、個別支援、院外へのアウトリーチ活動、就労支援、心理プログラム等が行われ、若き作業療法士たちのエネルギーに更なる可能性を感じています。しかしながら足元をみると、作業療法の進歩や変化とは異なり未だ変化のないものが精神科作業療法の診療報酬制度です。診療報酬の問題は、私が入職した頃から作業療法士内では共有し、協会からも国への要望書を提出していただいておりますが、今も制度は運用され、1プログラム当たりの時間、取り扱い人数は「2時間を標準とする」「1プログラ

ム最大 25 名」という体制は残ったままとなっています。制度は、当然「収益」との関わりが強く、当院においても収益に対する要望もあります。またニーズの多様化から、個別、小集団プログラムへのシフトもあり、業務は増加しておりますが、それに反して作業療法部門の収益は年々低下しています。この現状と制度とのギャップが問題となっています。

話は変わりますが、2013年「アルコール健康障害対策基本法」が成立した折、わずかながら協力させていただきました。その成立の過程で、地方や国の議員の方々への働きかけ、協力が必要だと改めて感じました。制度を創る、変えるためには、政治へのアプローチが必要で、そのために連盟が設立されたと思います。今一度、連盟の必要性を認識し、作業療法士一人ひとりの声を連盟に東ねていきましょう。そして、作業療法士の声を政治に押し出し、作業療法の必要性を広く国民に知ってもらうことこそ今必要なのではないでしょうか。

これから生まれてくる若き作業療法士のためにも…

# 機関誌『日本作業療法士協会誌』 モニター会員のご意見 (その2)

機関誌編集委員会

#### はじめに

先月号に引き続き、今回もモニター会員からいただいた特集記事に関するご意見をご紹介します。先月号でもお伝えしたとおり、2015年1月号からアンケートにおける質問の形式を変更し、自由記載ではなく、誌面の見易さ・表記についてなども併せてお伺いすることになりました。今回は、ご意見の中でも記事の内容に踏み込んだものを抜粋しお送りします。

# ⑤特集 協会が推進する認知症への取り組み

(2015年2月号)

#### 目 次

日本作業療法士協会の認知症への取り組み 「新オレンジプラン」のここに注目

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

認知症カフェの取り組み

認知症リハビリテーションの論点と今後 一研修会での実践報告を踏まえて一

認知症啓発 DVD「二本の傘」の紹介

認知症に関するマニュアルと手引きの紹介



#### Q. 読んでみて、内容は伝わりましたか。

#### (1)「伝わった」を選んだ方のご意見

- 私には伝わったと思います。
- ・よくわかった。
- ・ここまでの文書のなかでは、伝わる度が高いと感じました。ただし、新オレンジプランのここに注目は 建前・お役所言葉があまりに多すぎて視覚的にも内 容的にもしっかり読もうとするとたいへんでした。
- 14~16ページが最も理解しやすかった。
- ・ 個人的には、認知症の作業療法への理解を深めるきっかけになった。
- ・認知症の方に対する取り組みの重要性が分かった。
- ・新オレンジプランや認知症カフェ、協会の啓発 DVD など、知らないことが多く大変勉強になりました。

- ・認知症の方の人口はこれからもっと増加してくると思います。しっかりアセスメントを行い、リハビリテーションの介入を行っていかなければならないと感じました。また、「二本の傘」はとてもわかりやく書かれているので、活用したいと思います。
- ・身近な問題なだけに内容も具体的に想定できました。
- ・もう少し内容が簡潔でもよいと思う。オレンジプランについては読みやすかった。「二本の傘」の副読本についてはもっと小さく掲載してもよいと思った。
- 過去の取り組みから現在までの流れ、今後の課題の 提起。新オレンジプランの解説や取り組みなど、わ かりやすかったです。
- ・協会が今までに行ってきた取り組みを理解すること ができた。認識していないことも多くあり、把握す

ることができて良かったです。認知症作業療法の手引きを無料やインターネットで読むことが可能であれば、もう少し普及が進むと思います。

- よくまとまっていると思う。
- ・新しい認知症の取り組みについての情報や実際に現場で行う上での内容はよく伝わっていると思った。
- ・P18 トピック 1 ~ 4 について興味深い内容です。詳

細を知りたいと思いました。

#### (2) 「伝わらなかった」を選んだ方のご意見

- P9-13 について>すみません、一生懸命読みましたがわかりませんでした。
- ・もっと簡潔に書かないと読む気がしない。

# ⑥特集 忘れないために 災害支援に取り組む作業療法

(2015年3月号)

- 1. 本特集内で、最も有意義であると感じた項を選び、その理由を記入してください。
  - 災害対策に取り組む作業療法 P.10 ~
  - 2. 災害対策に取り組む日本作業療法士協会の組織体制(含む『災害支援ボランティア研修会を実施』) P.13~
  - **3.** 東日本大震災の4年①自立のための支援へ P.20~
  - **4.** 東日本大震災の4年②その時に備える組織作り P.23~
  - **5.** 東日本大震災の4年③福島県の労苦とこころのケア P.25~
  - 6 岩手県岩泉訪問記 P.28 ~
  - 7. 震災の現場から震災の現場への「一歩、一歩」P.28~
  - 8 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 P.34 ~
  - 9. あの災害と作業療法②阪神・淡路大震災を経験して P.39 ~
  - **10.** 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 P.40 ~



## 選択した番号: 1 (災害対策に取り組む作業療法)

- ・東日本大震災後の災害対策の現状・課題が良く分かりました。作業療法士も含め、国全体で一丸とならないと解決は難しいと思います。ある研修会で、震災の話題を出すと、いまだ他人事と捉える医療従事者が、数多くいました。それを思い出し、何とも情けなく怒りに近い感情が溢れてしまったのを思い出してしまいました……。
- ・研修で香山先生の話を聞く機会があり、執筆者を知っていたこともありとても読みやすかった。協会が東

日本大震災に対しどのような対策をとってきたのか、ということがわかりやすく書かれていて、確かに自分自身4年経ってあのとき TV を見ていて感じた思いを忘れかけているのではないかと考えるきっかけになった。また「平時」のときこそ災害時のことを考えておかなければならないとあり、改めて「人ごと」ではなく、「もし自分の住んでいる地域や故郷に起こったら…」という視点が必要であると気付かされた。

# 選択した番号: 2

#### (災害対策に取り組む日本作業療法士協会の組織体制)

・作業療法士がどう災害対策にこれから取り組むかと いうことを知りたかった。

# 選択した番号:3

### (東日本大震災の4年①自立のための支援へ)

- ・記憶にも新しく、読みたいと思った。災害現場でOTがどのように支援し、展開されていったかという報告は今後のOTの可能性を見いだすうえでも有意義であると感じた。
- ・支援をし続けるのではなく、一人ひとりが主体的に 活動を行えるように展開していくのが地域づくりで あり、OTに求められるものではないかと感じたため。
- ・文章が読みやすかったこと。支援の推移が理解できたこと。大規模災害から数年が経過して、果たして現在も必要な支援とは何なのかを、ちょうど私自身が知りたかったこと、からこれを選びました。作業療法士としての支援は、大規模災害が起こった直後だけでないことがわかりました。
- ・支援の経過がとても分かりやすく、読み手が入って いきやすい文章表現・内容であった。

#### 選択した番号:4

# (東日本大震災の4年②その時に備える組織作り)

・実際に経験された士会の対策について、次に備える 参考になったから。

#### 選択した番号:5

# (東日本大震災の4年③福島県の労苦とこころのケア)

- ・実際に県士会での取り組みが被害状況と合わせて伝 わってきたので重要だと思いました。特に、被災者 のこころのケアに関しては作業療法士が積極的に関 与できる箇所だと思いました。
- ・知り合いが記載していた。
- ・被災県からの報告はどれも有意義であると感じたが、 その中でも特に具体的に取り組みが紹介されていて 現地の状況がよく分かった。被災状況の深刻さ、そ の中でも作業療法士が活躍していることをひしひし と感じ取れた。

- ・27ページの図 5・6 の写真は、写真を見るだけでも その土地の状況が伝わってきます。
  - 自宅があるのに生活できない、こども達へのこころのケア、関連死者数が直接死者数を上回った等、そのような状況の中での作業療法士としての生活支援を考えさせられました。
- ・最も読もうと思った記事であるため。写真を用いており関心を引いた。「忘れないために…」という企画であるなら、読み手の感情や心象に強く訴える記事が有意義である。
- ・震災や原発事故の影響で、住み慣れた地域を追われた人が他地区よりも非常に多く、より支援が必要と 考えられるので。

# 選択した番号: 7

#### (震災の現場から震災の現場への「一歩、一歩」)

- ・震災後の作業療法士の取り組みが、現実的に記載されており、イメージがしやすかった。
- ・本誌に掲載されていた内容がわかりやすくまとめて あったことや、復興に対する取り組みと筆者の思い が最も伝わってくる印象を受けた。

#### 選択した番号:8

# (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)

- ・図や写真が記載されていて仮設住宅の不便さがイ メージすることができた。
- ・仮説住宅を建てる際になかなか住み良い環境では建設できないのが現状だということが分かりました。 そこで OT が訪問して、少しでも住み良い環境に提案していくことが被災者へのサポートになることが分かりました。運動面、精神面の他に家屋調整の必要性も初めて認識しました。
- ・仮設住宅は障害のある方には困難なことが多い。トイレなど仕方ないが、スペースが狭い現状が理解できた。

# 選択した番号: 10

# (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)

・ただ単に写真を載せているのではなく、その写真に動きがあったから。会議の場面の写真は動きがないし、何をしているのか伝わらない。でも 10 に載っている写真は実際に被災者と活動をしている写真で動きがある。どのようなことをして、被災者がどのような反応をしたのかが文章を読まなくても伝わってくる。こういった写真の載せ方(選び方)をしてほしい。

# Q. 特集全体を通して、内容は伝わりましたか。

## (1)「伝わった」を選んだ方のご意見

- ・伝わりました。今後も継続して災害対策の特集をしていただけると、イメージがつきやすいと思います。
- ・取材をした方の震災復興への想いが伝わってきた。
- ・この四年間の苦労や、切実な悩みなどが伝わった。
- ・大きな特集で内容が充実していた。
- ・協会・士会が懸命に取り組んでいる現状が分かり、 ためになりました。
- ・いろいろな活動がありそれぞれの関わりや支援が伝 わった。東日本大震災以外の震災でも支援が続いて いることが分かった。
- ・災害支援への取り組みに関する経緯、変遷を含め、 内容がよく理解できました。特に、阪神大震災や雲 仙普賢岳火砕流は、私自身が物心ついた小学生の頃 に起こった震災でした。20年以上前の当時を振り返 り思い起こしたこと、過去の震災を教訓に、後に続 く震災支援に対する協会、及び県士会としての取り 組みの変遷がよく伝わった内容でした。
- ・活動・参加を中心とした関わりができる OT だから こそ、被災した地域のコミュニティーを再構築でき る。その基盤を地域に根ざすことで、住民が主体的 に活動を行えると思った。
- ・大変よく伝わりました。大規模災害から4年という 時期に特集を企画していただき、今までの支援の経 過、これから必要なこと、過去の大規模災害からの

- 教訓、などがよく伝わりました。私自身は関西在住なので、震災のことがなかなか身近に感じられず、話題に上がることも少なくなり、そのような中で、特集を読むことで、これから考えていくべきことがなんとなくわかったように思いました、
- ・最初は特集ページが長いなと思ったが、全体を通して読んでいるうちに、どれも流れとして必要であり、特に昔の震災などは私たちが忘れてしまわないためにも改めて取り組みや思いを文章にまとめてくださって良かったと思った。読んでいて辛くなった部分もあったが、協会として震災の節目の月にこのような特集記事を組んだことはとてもいいことだと思った。
- ・ それぞれの記事の内容は把握できた。企画全体の主 旨も理解できた。
- ・OT 協会および各県士会としての取り組み状況がよく わかった。
- ・ OT 協会誌として今回特集として取り上げたことは非常に良かったと思います。
- ・特に震災があった時期だけに、伝わりやすい内容で あったと思う。OT の役割と今後の課題が見えてきた 内容だった。
- ・わかりやすかった
- ・取り組みや筆者の思いが分かりやすくまとめてあり、 頭に入りやすかった。
- ・更に年数を重ねても特集してほしいと感じました。

### (2)「伝わらなかった」を選んだ方のご意見

- ・もう少し、コンパクトな紙面でまとめても良いと思いました。一度に全てシリーズを読み終えられず、 読み終える時間が分散されてしまいました。
- ・実際に関わった方の事例が記載されているとイメージがしやすいと思った。発災時の作業療法士の役割について詳しく記載されていると今後の参考になると思った(発災時の避難誘導やリスク管理、などが知りたいと思った)。
- ・全体となるとテーマが大きく、それにより各自バラ バラな内容だったので。

# ⑦特集 第 49 回日本作業療法学会 (p.26 ~)

(2015年8月号)

本特集の中で、興味を引かれたのはどの記事ですか。複数選んでいただいでも結構です。 その理由も教えてください。

- 1. 【一般演題の動向】身体障害領域 ①臨床・教育・研究が一体となるために
- 【一般演題の動向】身体障害領域
   ②多角的な角度から内面に踏み込む研究を
- 3. 【一般演題の動向】精神障害領域 精神障害領域における発表の動向と今後へ の期待
- 4. 【一般演題の動向】発達障害領域 未来へ繋がる実践報告とその根拠の融合
- 5. 【一般演題の動向】老年期障害領域 超高齢化社会にあって作業療法は何を発信すべきか
- 6. 【私の学会印象記】第49回日本作業療法学会を終えて
- 7. 【私の学会印象記】子連れ学会を終えて
- 8. 【私の学会印象記】学会から得るもの
- 9. 【私の学会印象記】次回学会に思いを馳せて
- **10.** 【私の学会印象記】「作業療法の効果」を示すことの重要性
- **11.** 【「作業療法 5.5計画」と今学会】作業療法士が着実に地域で活躍して
- **12.** 【「作業療法 5.5計画」と今学会】第50回学会へとバトンをつなぐ

## 選択した番号: 1

# 【一般演題の動向】身体障害領域

①臨床・教育・研究が一体となるために

## 選択した理由

- ・身障領域で働いているため、どんな内容が発表されているのか興味があった。CI療法などが多く発表されていることを知れてよかった。
- ・ 高次脳機能障害というセッションが出来てほしいな ど、自分の思いと同じところが多かった。

# 選択した番号: 2

# 【一般演題の動向】身体障害領域

②多角的な角度から内面に踏み込む研究を

#### 選択した理由

・最近の動向がわかりおもしろかった。

- ・ボツリヌス毒素の効果は文献等にも出ていますが、 効果減少時に作業療法に何ができるのかというのは 非常に興味があります。
- ・ 手外科に従事しているため、従事していない人の意 見は参考になる。

#### 選択した番号:3

## 【一般演題の動向】精神障害領域

精神障害領域における発表の動向と今後への期待

# 選択した理由

精神科領域は自分の専門外ですが、どのような内容 の発表が多いのか、データで具体的に示されていて 理解しやすいと感じました。次回の学会では精神科 領域の発表も見てみたいと思えました。

#### 選択した番号:4

#### 【一般演題の動向】発達障害領域

未来へ繋がる実践報告とその根拠の融合

#### 選択した理由

- ・今年は学会に参加できなかったため、どのような流れて発達分野の発表がされていたか、簡潔にわかり やすかった。
- ・働いている領域ということもあり興味をひいた。発表内容が%分けされていて、分かりやすかった。
- ・「座長が発表内容に対して指導するような進行が気になった」という点に注目した。今後、認定作業療法士を対象に、座長の役割を教えて下さるセミナーを開いて欲しい。
- 考えに共感できました。
- ・座長に対する指摘が厳しいが、大切なことだと思った。作業療法士も数が増え、様々な点で質を担保していかないといけないと感じた。

#### 選択した番号:5

#### 【一般演題の動向】老年期障害領域

超高齢化社会にあって作業療法は何を発信すべきか

#### 選択した理由

- ・自分が老年期領域で勤務しているので。
- ・私自身が、特別養護老人ホームという老年期領域に 身を置いているため。実際に読んでみると、紹介さ れている一般演題はどれも聞いてみたかったと思う もので、参加できなかった事が非常に悔やまれる思 いでした。
- ・老年期領域は現在関わっている分野であり、どのような発表があったのか気になる部分である。

#### 選択した番号:6

# 【私の学会印象記】第 49 回日本作業療法学会を終えて

#### 選択した理由

- ・若い世代が頑張っている姿が伝わってきました。自 分も改めて挑戦して行く姿勢を忘れないようにと感 じる内容でした。
- ・精神科領域で働いておりますので。

#### 選択した番号:7

## 【私の学会印象記】子連れ学会を終えて

#### 選択した理由

- ・今回、ことに子供連れの参加者を良く見かけたので。
- ・同じ立場の女性会員の学会には興味がある。子連れ

参加はやはり苦労が多いものだと感じた。

- ・ 最近子供が生まれたため、働く女性について興味が あった。
- ・子連れ学会について、私も子供がいるから学会参加 を躊躇してしまう身であるので、実際に子供を連れ て参加された方の様子に興味を引かれる。
- ・ 学会に子連れで参加しやすい環境づくりが出来ると、 さらに活気のある学会になるのではないかと感じた。
- ・子連れ学会の大変さが思い出されたため。
- ・お子さん連れでの学会の様子がわかり、女性会員の 参考になったのではないかと感じました。
- ・子連れでの学会参加ができることを知ったと同時に、 すごいと思ったため。
- ・ 今後の参考になる内容であった。

# 選択した番号:8

## 【私の学会印象記】学会から得るもの

#### 選択した理由

- ・何を目的とし、学会に参加するかは人それぞれだと思う。またどんな発表や人と出会う学会となったかによっても変わると思う。自分にとって何を得た学会であったか、今一度振り返るのに良い記事であった。
- ・自分も学会に参加した時は発表する方の講演からヒントを得ることが多かったです。「人は一人では元気になれない。」という言葉はとても心に残りました。
- ・恩師の寄稿だから。

# 選択した番号: 12

# 【「作業療法5.5計画」と今学会】第50回学会へとバトンをつなぐ

# 選択した理由

・49回目の学会を、作業療法士協会の歩みとともに振り返り、重点活動項目を確認しながら次回(未来)につないでいこうという筆者の想いは、若い作業療法士にも響き、士気を高めると感じた。

#### その他

#### 選択した番号:

#### どれということは無く、全体を通した印象として

・OTの独りよがりな内容で終始してしまっていないか、その効果判定や、OTがチームの中で効果的に役割を発揮出来たことを示す発表が少なかったのかと思いました。

# 編集後記

東日本大震災から5年が経過した。今回の特集は、東日本大震災からの復興という視点と、昨年、実際に被災した茨城県、これから災害を経験する可能性のある近畿地方や静岡県が見据える未来という、重層的な視点をはらんだ特集となっている。経験した時、場所、被害状況は違えど、災害対策室長・香山氏の言うように人間の逞しさ、備えをもって生きようという強い姿勢を感じられる、そんな特集となった。気になった頁だけでもご一読いただき、ぜひ心に刻んでいただきたい内容である。

(編集スタッフ I)

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 26 年度の確定組織率

68.8% (会員数 48,652 名/有資格者数 70,676 名\*)

平成27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26年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

#### ■平成28年2月1日現在の作業療法士

有資格者数 74,801 名<sup>\*</sup> 会員数 52,060 名 社員数 194 名 認定作業療法士数 745 名 専門作業療法士数 70 名

#### ■平成 27 年度の養成校数等

養成校数 184 校 (196 課程)

入学定員 7,372 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。

# 日本作業療法士協会誌 第48号 (年12回発行)

2016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:小川 敬之、川本 愛一郎、岡本 宏二、磯野 弘司、高梨 信之、関本 充史、多良 淳二、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)

# 第 21 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 b. 看護師:経験2年以上 b. 看護師:
- 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 (2016年)	定員	会場	受講料		
A班	8月26日(金)~8月27日(土)					
B班	8月28日(日)~8月29日(月)	4,800名	品川プリンスホテル アネックスタワー   SF プリンスホール	20 000 III		
C班	8月30日(火)~8月31日(水)	4,000 石	5F - フランスパール   〒108-8611 東京都港区高輪 4-10-30	20,000円		
D班	9月 1日(木)~9月2日(金)		〒100-0011 宋宗都冷区向粣 4-10-30			
(さま) ウロ((さ) + 担人は、巫は地間もってものできないとします。						

注1) 定員に達した場合は、受付期間内でも申込み受付を終了いたします。

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

#### 3. 講習会の講義内容

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

#### ◆認定試験について◆

- 1. 受験資格
  - 1) 第21回認定講習会を受講した者
  - 2) 第21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 19 回(2014 年)	第 21 回(2016 年)認定試験	
第 20 回(2015 年)	第 21 回(2016 年)認定試験及び第 22 回(2017 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	   ※日程、会場は 2016 年 7 月上旬頃に決定する予定です。
2016 年 11 月中旬~下旬の日曜日	東京都内	10,000円	次口住、云場は 2010 年 / 月上旬頃に次足する予足です。 

### ◆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	2016年3月1日(火)10:00 ~3月31日(木)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	2016年4月18日 (月) 8:00 ~4月25日 (月) 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。ご注意下さい。 ・受付期間外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た日時が明らかになります。

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

AND				
ダウンロード	2016年5月9日(月)10:00	*実施要領(申請書類)の入手方法はダウンロードのみです。		
可能期間	~6月10日(金)17:00	・ 大心女似(中明自然)の八子万元はクランロー「10007 C す。		
		*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		
受付期間	ダウンロード開始日~6月30日(木)	せん。「受取拒否」で返送するものは次のとおりです。ご注意下さい。		
		・受付期間外の消印の申請書類・・『特定記録郵便』以外で提出された申請書類		

#### ◇実施要領を入手する方法◇

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

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

《問い合わせ先》	
〒113-0033 東京都文京区本郷 3-42-6 NKD ビル 7F 公益財団法人 医療機器センター	内 ・講習会受講者は→「講習会受講」係
3 学会合同呼吸療法認定士認定委員会事務局	・受講免除者は →「受講免除」係
TEL 03-3813-8595 FAX 03-3813-8733 http://www.jaame.or.jp	/
*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	· <b>午後1時~5時</b> までとさせていただきます。



