平成29年3月15日発行　第60号
ISSN 2187-0209

JAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2017 3

特集　忘れないために
―福島県における原発被害と作業療法士の活動を振り返る

●被災地視察の記録 ―南相馬の6年目

【連載】
保育所等訪問支援を知ろう！⑥　保育所等訪問支援と作業療法
声～女性の協会活動参画促進のために

【協会活動資料】
作業療法教育関係資料調査報告（平成28年度調査）
理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則・指導ガイドラインおよび
教員・実習指導者の研修に関するアンケート結果報告
平成28年度身体障害領域モニター調査報告

JAPAN 50th 日本作業療法士協会 設立50周年
これからも あなたと共に 作業療法

一般社団法人
日本作業療法士協会

事務局からのお知らせ

◎〔会費ご入金のお願い〕2017 年度会費振込用紙は届いていますか？

みなさまのお手元に 2017 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。

◎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。

◎勤務先・自宅住所等に変更がある場合は「変更届」をご提出ください

◆次のケースに該当する場合は、必ず「変更届」をご提出ください！

○勤務先が変わった
○自宅住所が変わった
○姓名が変わった
○協会発送物の送付先を変更したい
○その他ご自分の登録情報に変更がある場合

◆「変更届」の用紙はどこに？

①会員の皆様には毎年５月、クリーム色の封筒にて、当該年度版の『変更届および WEB 版会員システム利用パスワード申請用紙』（オレンジ色の冊子）を郵送しています。この中に「変更届」の用紙が綴り込まれています。
②協会ホームページからも「変更届」の用紙をダウンロードすることができます（協会ホームページ＞会員向け情報＞ Members Info ＞各種届出＞変更届）。

◆「変更届」の提出方法は？

①FAX で事務局に送信してください（FAX 03-5826-7872）。
②郵便で事務局にご提出ください（〒 111-0042 東京都台東区寿１－５－９　盛光伸光ビル７階）。

◆登録情報をご自分で修正・変更することも可能です！

協会ホームページから、ご自分の会員番号とパスワード（※）を使って「WEB 版会員システム」にログインし、ご自分で登録情報を修正・変更することもできます（協会ホームページ＞会員向け情報＞ Members Info ＞会員システム＞ WEB 版会員システム）。

※パスワードをお持ちでない方、忘失された方は、「パスワード申請申込書」を事務局までご提出ください（郵送でのみ受付）。「パスワード申請申込書」の用紙も上記の「変更届」と同じ冊子に綴り込まれています。

◆変更内容の反映

基本的に、月末までにご提出いただいた「変更届」の内容は、その翌月の発送データから反映されることになります。

◎退会に関するご案内

2016 年度をもって退会を希望される方は、**2017 年３月 31 日（必着）まで**に退会届のご提出が必要となります。用紙は事務局より郵送にてお送りいたしますのでご一報ください。提出締め切り厳守となりますので、退会をご検討されている場合はお急ぎでお手続きください。

JAOT 日本作業療法士協会誌
CONTENTS
The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)
目次 ● 平成 29 年 3 月 15 日発行　第 60 号

「忘れないために」特集に関連して

紙吹雪で遊ぶ子どもたち。外に出てお友だちと遊ぶ機会が少ない子どもたちに遊ぶ場所（環境）をつくるという大切なことを支援しています。**岡本宏二**（ふくしまをリハビリで元気にする会）

ピックアップ

19 特集 **忘れないために**
福島県における原発被害と作業療法士の活動を振り返る

49 ●**被災地視察の記録**
南相馬の 6 年目

02 **会議録**　平成 28 年度第 10 回定例理事会抄録

03 **協会各部署活動報告**（2017 年 1 月期）

協会活動資料

04 作業療法教育関係資料調査報告（平成 28 年度調査）

06 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則・指導ガイドラインおよび教員・実習指導者の研修に関するアンケート結果報告

13 平成 28 年度身体障害領域モニター調査報告

16 再掲 **新コンピュータシステム 今年４月からの変更点**

連載

53 **保育所等訪問支援を知ろう！⑥**
●保育所等訪問支援と作業療法

56 **国際部 INFORMATION**
●世界作業療法士連盟発行『WFOT Bulletin』ブリテン通信

58 **声**～女性の協会活動参画促進のために

59 2016 年度協会主催研修会案内
59 催物・企画案内
60 「研修会案内」冊子の作成・送付 2017 年度版より廃止
60 2017 年度研修会への会員証持参のお願い
61 【日本作業療法士連盟だより】
62 求人広告
64 編集後記

平成28年度　第10回定例理事会抄録

日　時：平成 29 年 2 月 18 日（土）13：02 ～ 16：38
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）、荻原、香山、土井（副会長）、宇田、苅山、小林正、座小田、陣内、藤井、三澤、
　　山本（常務理事）、大庭、川本、佐藤孝、清水兼、高島、谷、二神、宮口（理事）、古川、長尾（監事）
陪　席：能登（委員長）、岡本（財務担当）

Ⅰ．報告事項

1. 東日本大震災復興特別区域法に関わる訪問リハビリテーション事業の活動報告（谷担当理事）復興特区の延長が決定したので、これまでの状況を活動報告としてまとめた。
2. 議事録の確認（荻原事務局長）
   1）平成 28 年度第 9 回定例理事会議事録　書面確認
   2）平成 28 年度第 5 回定例常務理事会議事録　書面確認
3. 平成 28 年 12 月期の収支状況について（岡本財務担当）収入総計は 89.12%、支出は 72.53%の執行状況になっている。
4. 平成 28 年度事業評価について（荻原事務局長）各部で確認していただいたものを取りまとめた。確認していただき修正があれば 2 月末までにお願いしたい。
5. 第 50 回日本作業療法学会の報告について（清水兼第 50 回学会長）第 50 回日本作業療法学会（札幌大会）の報告書をまとめた。
6. 第 51 回日本作業療法学会の準備に係る日本旅行社の業務過誤について（小林学術部長）日本旅行社が行った第 51 回日本作業療法学会の講演依頼、司会依頼において内容の不備があり、関係者へお詫びの書面を送付した。
7. 平成 30 年度診療報酬改定要望事項（身体障害）について（山本制度対策部長）全国リハ医療関連団体協議会の報酬対策委員会に改定要望事項を提出した。
8. 平成 28 年度身体障害領域モニター調査報告書について（高島制度対策副部長）身体障害領域モニター調査の結果を報告書としてまとめた。今回の調査の回収率は 51.3%。
9. 会長及び業務執行理事の 1 月期活動報告　書面報告
10. 協会各部署の 12 月期活動報告　書面報告
11. 渉外活動報告　書面報告
12. 日本作業療法士連盟の動き（谷理事）2 月 12 日に総会と研修会を開催した。
13. 訪問リハビリテーション振興財団の動き　書面報告
14. その他　荻原副会長：これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会の報告書がまとめられた。機関誌で会員に広報する。香山副会長：協会誌の 3 月号（東日本大震災）と 4 月号（熊本地震）はそれぞれの震災の特集を組む。

Ⅱ．審議事項

1. 監事候補者の理事会推薦について（中村会長）監事候補者として太田睦美氏を理事会推薦する。　→承　認
2. 全国研修会の開催県士会に対する委託費の支払いについて（香山財務担当副会長）計上漏れがあった全国研修会開催県士会に委託費を教育部委託費から支払う。
   →承　認
3. 平成 29 年度の会議日程について（荻原事務局長）常務理事会の開催について等の意見が出され、3 月理事会で再度審議する。　→継続審議
4. 平成 29 年度定時社員総会の招集（日時・会場・議案等）について（中村会長）平成 29 年度定時社員総会を 5 月 27 日（土）、日経ホールで開催する。　→承　認
5. 平成 29 年度事業計画及び予算案について
   1）生涯教育研修システム導入に伴う機器及び導入の方法について（陣内教育部長）1 月の理事会での意見を踏まえ、改めて相見積もりを取った。Corei5 タイプをリース契約で導入する。　→承　認
   2）日本作業療法学会と全国研修会における託児室の常設化について（香山女性会員の協会活動参画促進担当理事）学会と全国研修会開催時に託児室を常設する。2 年の試行期間を経た上で、最終決定する。
   →承　認
   3）平成 29 年度事業計画及び予算案（全体）について（香山財務担当副会長）さらに精査し、3 月理事会で承認いただきたい。新会員管理システム関連費用は資産取得支出として別枠とする。　→承　認
6. 会員の入退会及び休会について（荻原事務局長）会費未納による会員資格喪失後の再度入会希望者 9 名。未納会費は精算済み。死亡退会 3 名。平成 29 年度休会申請者 694 名。　→承　認
7. 平成 28 年度熊本地震で被災した会員の会費免除について（香山財務担当副会長）被災による会費免除申請のあった 1 件について会費免除とする。　→承　認
8. 日本作業療法学会における親睦会の取扱いについて（中村会長）第 51 回学会より飲食を伴う協会主催の懇親会は行わず、協会主催の「会長招宴」を催す。
   →承　認
9. 学会運営の手引き（改定案）について（荻原事務局長）学会運営に関わる変更に伴い、手引きを改定する。
   →承　認
10. 教育関連審査結果について（陣内教育部長）
   1）認定作業療法士認定・更新審査及び認定作業療法士取得研修水準審査結果：資格認定申請 27 人、認定更新申請 12 名を「可」と判定、共通 1 及び選択 2 研修を認定作業療法士取得研修水準審査の結果「可」と判定した。　→承　認
   2）臨床実習審査結果：臨床実習指導者研修修了認定申請 59 件、臨床実習指導施設認定申請 8 件を「可」と判定した。　→承　認
   3）専門作業療法士資格認定審査（試験）の結果報告及び認定証の発行について：合格者 16 名を認定する。
   →承　認
   4）認定作業療法士資格再認定審査（試験）の結果報告及び認定証の発行について：合格者 2 名を認定する。
   →承　認
11. チーム医療推進協議会役員改選への対応について（中村会長）中村会長がチーム医療推進協議会理事に立候補する。　→承　認
12. 日本理学療法士連盟懇親会への対応について（中村会長）日本理学療法士連盟より案内のあった 3 月 3 日の懇親会については、協会役員（理事・監事より募集）の参加費を協会の渉外費として支出することを可とする。
   →承　認
13. 平成 29 年度会長表彰及び特別表彰について（香山表彰審査会委員長）会長表彰 1 名、特別表彰 2 名を表彰する。
   →承　認

協会各部署 活動報告
（2017年1月期）

学術部
【学術委員会】脳卒中および認知症の疾患別ガイドラインの意見募集開始。他の疾患のガイドライン編集作業。事例報告登録制度の運営と管理。作業療法マニュアルの編集。
【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。執筆謝金等の規程整備。次期査読者への同意確認。
【学会運営委員会】第 51 回日本作業療法学会（東京）の発表演題募集、セミナー募集、講演者依頼。第 50 回日本作業療法学会（札幌）の最終報告準備。

教育部
部長副部長委員長会議の開催（1/21）、2017 年度議案書原稿の校正作業。
【養成教育委員会】「臨床実習指針（ガイドライン）」（案）及び「臨床実習手引き改訂第 5 版」について理事会での説明し、執筆を継続中、他。
【生涯教育委員会】新コンピュータシステム構築について、研修運営委員会、業者との基本仕様の確認及び事前準備から研修受付の方法の確認。認定作業療法士新規取得者および更新者へのアンケート結果の分析、認定・専門作業療法士制度の改定に向けた検討、他。
【研修運営委員会】平成 28 年度作業療法全国研修会熊本会場の開催に向けた準備、認定作業療法士取得研修、専門作業療法士取得研修、重点課題研修の実施、平成 29 年度研修会決定に向けた最終調整、生涯教育委員会との次年度研修受付方法の確認、他。
【教育関連審査委員会】WFOT 認定等教育水準審査担当：実地調査結果のまとめ。専門作業療法士審査担当：今年度受験資格（申請書類）審査結果の報告書の作成、受験対象者について資格試験担当斑と情報共有。認定作業療法士審査担当・臨床実習審査担当：第 4 回審査会の実施。資格試験担当：平成 28 年度資格試験に向けて試験問題の最終チェック、スケジュール及び当日運営マニュアルの最終確認、他。
【作業療法学全書編集委員会】第 1 巻の原稿案の検討。

制度対策部
【保険対策委員会】①診療報酬・介護報酬情報のホームページ更新、②会員からの制度に関する問い合わせ対応、③介護保険領域におけるモニター調査・医療保険身体障害領域モニター調査・認知症モニター調査：回答終了し、集計および分析、④領域別制度改定対応調査の準備、⑤リンパ浮腫複合的治療研修会について準備、⑥次期会員管理システム「施設マスター」項目検討、⑦厚労省医政局医事課宛「作業療法士の名称の使用等に係る周知について」の要望資料作成、⑧公益財団法人日本医師会へ訪問資料作成。
【障害保健福祉対策委員会】①児童福祉領域（通所）における作業療法士の役割検討、②特別支援教育の実践に関する情報交換会のアンケート集計、③就労支援にかかる要望書検討、④就労移行支援事業にかかる厚労省社会・援護局障害保健福祉課との情報交換（訪問）、⑤生活介護および自立訓練事業所 OT/PT 配置状況調査、⑥障害保健福祉教育領域の作業療法実践に関する情報提供者名簿作成、⑦「復職支援事例報告会」および「平成 28 年度第 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」の準備。
【福祉用具対策委員会】①「生活の工夫事例モデル事業」神奈川・福岡県士会共同会議（1 月 14 日）、②福祉用具相談支援システム運用事業、③ IT 機器レンタル事業：レンタル受付手配。

広報部
【広報委員会】＜ホームページ＞連載コンテンツ等に関わる企画立案、及び校正作業。50 周年関連事業サイト立ち上げ。＜映像コンテンツ＞「作業療法との出会い～その取り組みと姿を追う～」（総合版映像）ナレーター選出・録音日調整。＜ Opera ＞最終校正後、印刷業者へ。＜作業療法フォーラム＞関東・関西地区のがん相談窓口・がん患者の会・作業療法養成校等へ事前広報。＜資料＞入会パンフレット完成。作業療法士養成校へ配布準備。
【機関誌編集委員会】1 月号発行、2 月号校了、3 月以降編集準備、特集記事等取材。

国際部
次年度研修会準備。学会（2017 年：東京）での国際シンポジウム開催に向けた調整作業。台湾 - 日本間の学術交流に向けた調整作業など。関連団体、広報部への協力。国際部広報担当による「国際部 INFORMATION」の編集作業。WFOT 代表の年次報告を WFOT 本部へ行った。

災害対策室
28 日、第 4 回 47 都道府県委員会において災害対策に関するグループワークの実施。31 日、南相馬への視察。熊本地震被災会員の会費免除申請に係る受付対応。大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）、国際医療技術財団（JIMTEF）への活動協力。27 日、第 39 回 JRAT 戦略会議出席。災害支援ボランティア登録の随時受付。

47 都道府県委員会
①第 4 回 47 都道府県委員会開催に向けた準備、調整、打ち合わせ会議、②第 4 回 47 都道府県委員会の開催（1/28 ～ 29）、③各ワーキンググループにて委員会に向けた検討、関連部署との調整。

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会
多領域における生活行為向上マネジメントの実践研修会の開催。47 都道府県委員会での報告。申し送り表の使用に関する調査結果収集。指導者向け研修会に向けた準備。MTDLP 事例審査に関連する作業。基礎研修・事例報告者（発表者）の修了登録にかかる作業。協会ホームページ内・MTDLP ページの作成。MTDLP やシート許諾に関連する問い合わせへの対応。生活行為向上リハ研修会講師派遣（他団体受託）。プロジェクトニュースのメール配信。

認知症の人の生活支援推進委員会
①アップデート研修開催に関する各士会からの問い合わせ対応、②各ブランチにおける認知症作業療法の実態調査アンケートの作成、③ ADI（第 32 回国際アルツハイマー病協会国際会議）ブース出展に向けた準備。

地域包括ケアシステム推進委員会
①各士会で予定されている研修会への講師派遣対応、②「介護予防・日常生活支援総合事業に関する人材育成研修会」開催に向けた準備と各士会からの参加者の取りまとめ、③第 4 回 47 都道府県委員会での情報提供、情報交換。

運転と作業療法委員会
①自動車運転に関する作業療法士のための指針の検討、②運転と作業療法に関わる都道府県士会協力者の推薦者の取りまとめ、③関連研究会での関係強化活動（日本安全運転・医療研究会）、④取材対応等（朝日新聞文化くらし報道部、東京新聞）。

事務局
【財務・会計】平成 28 年度会費の収納管理および督促状の発送。11 月期収支状況の作成と確認。平成 29 年度予算に関する検討。「旅費規程」「謝金規程細則」の導入に伴う会計諸手続に関する検討。
【会員管理】会員の入退会・異動・休会等に関する管理。宛先不明等で返送された発送物の処理。協会員名簿と士会員名簿との擦り合わせ作業。次期コンピュータシステム公開を踏まえた Web 入会システムの検討、入会案内冊子の作成。
【庶務】三役会・理事会・常務理事会の資料作成・準備・開催補助、議事録の作成。次期コンピュータシステムに係る詳細設計に向けての検討、第三者評価の実施、サイバー保険導入の検討。パート求人。
【企画調整委員会】『作業療法白書 2015』の校正作業。平成 28 年度事業評価の作成依頼発信。
【規約委員会】「コンピュータシステム運用基本規程」案の検討と理事会への上程。「旅費規程」、「謝金規程」の一部修正と理事会への報告。
【統計情報委員会】非有効データ調査の実施。士会から要望のあった士会システムの諸機能に関する検討。次期コンピュータシステムの施設マスタに関する検討。
【福利厚生委員会】「女性会員の協会活動参画を促進するための事業」検討会議の開催。次期の「部員等の委嘱にあたって女性会員の参画を促進するための提言」を理事会に提出。「日本作業療法学会と全国研修会における託児室の常設化について」の提案資料取りまとめ。
【表彰審査会】特別表彰候補者の書類審査。
【総会議事運営委員会】平成 29 年度定時社員総会議案書の原稿取りまとめと編集。
【選挙管理委員会】平成 29 年度役員改選に向けての立候補者の受付と告示準備。
【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】書籍『協会五十年史』および附録 DVD 資料集の協会ホームページへの登載、機関誌での広報。
【50 周年記念事業実行委員会】都道府県士会における 50 周年関連事業の補助・支援。
【国内外関係団体との連絡調整】大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）、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等々との連絡調整・会議参加・事務局運営など（継続）。

作業療法教育関係資料調査報告
(平成 28 年度調査)

教育部 養成教育委員会

平成 28 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、190 校（203 課程）を対象に実施した。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 28 年 10 月～ 12 月末であった。182 課程（89.6 %）から有効回答を得た。資料として、地区別に分類し在籍学生数、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。

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　　1,308 名（前年 1,210 名）
   学位：修士 680 名、博士 305 名
   認定作業療法士 219 名（16.7%）、
   専門作業療法士 31 名（2.4%）
2. 地区別在籍学生数　　20,309 名

	1 年	2 年	3 年	4 年	合計
北海道	241	199	252	244	936
東北	424	424	431	320	1,599
関東	1,648	1,658	1,501	1,225	6,032
中部	574	550	537	321	1,982
近畿	830	808	726	496	2,860
北陸	150	170	154	70	544
中国	437	500	428	359	1,724
四国	246	303	264	90	903
九州･沖縄	1,041	1,041	1,091	556	3,729
合計	5,591	5,653	5,384	3,681	20,309

3. 国家試験受験者数・合格者数
   受験者総数 5,312 名、新卒受験者 4,457 名、
   合格者総数 4,722（88.9%）、
   新卒合格者 4,186（93.9%）

4. 新入生関係資料
   1）社会人経験のある者の数　435 名
   2）学歴

高卒	4,935
専門卒	76
短大卒	45
大卒	247
大学院終了	4
大学検定試験	12
帰国子女	1
その他	55
合計	5,375

3）年齢区分

18 ～ 20 歳	4,749
21 ～ 25 歳	287
26 ～ 30 歳	189
31 ～ 35 歳	118
36 歳以上	65
合計	5,408

4）出身地域

北海道	262
東北	464
関東	1,258
中部	674
近畿	754
北陸	178
中国	450
四国	321
九州・沖縄	971
海外	8
合計	5,340

—大学院調査—

表1

no	県名	大学・研究科名	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	博士	作業療法学系	全体	作業療法学系	全体	修士研究指導教員	修士研究指導補助教員	博士研究指導教員	博士研究指導補助教員
1	北海道	札幌医科大学保健医療学研究科	1998	2000	12	24	6	12	10	0	4	3
2	北海道	北海道大学保健科学院	2008	2010	0	40	0	10	4	0	2	2
3	北海道	北海道文教大学リハビリテーション研究科			0	4			4	2		
4	北海道	北海道医療大学大学院　リハビリテーション科学研究科	2017		5	5	2	2	2	3	2	1
5	青森	弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻	2005	2007	0	30	0	12	6	3	3	0
6	宮城	東北文化学園大学大学院健康社会システム研究科-健康福祉専攻	2003	2007	10	10	2	2	0	1	0	1
7	秋田	秋田大学大学院医学系研究科	2007	2009	0	12	0	3	6	0	1	5
8	山形	公立大学法人山形県立保健医療大学大学院保健医療学研究科	2004	2017	0	12	0	3	6	2	6	0
9	群馬	群馬大学大学院　保健学研究科	2001	2003	0	50	0	10	3	0	1	0
10	埼玉	埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科	2009	2015	0	20	0	6	5	2	3	1
11	埼玉	目白大学大学院　リハビリテーション学研究科	2012		15	15			2	3	0	0
12	埼玉	文京学院大学保健医療科学研究科	2010		0	0			2	1		
13	東京	首都大学東京大学院人間健康科学研究科	2006	2006	0	50	0	22	10	0	6	1
14	東京	帝京平成大学院健康科学研究科	2012	2012	3	21	1	5	5	6	3	0
15	神奈川	北里大学大学院医療系研究科	1998	2000	0	40	0	40	0	2	0	2
16	神奈川	昭和大学大学院 保健医療学研究科	2007	2012	10	10	4	4	2	0	0	1
17	神奈川	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学研究科保健福祉学専攻 修士課程　リハビリテーション領域	2007	2017	0	20	5		5	2	1	1
18	新潟	新潟医療福祉大学医療福祉学研究科	2005	2007	0	18	0	8	5	0	2	0
19	新潟	新潟リハビリテーション大学大学院リハビリテーション研究科 リハビリテーション医療学専攻	2005	2007	0	12			1	1	0	0
20	石川	金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻	2000	2002	0	70	0	25	5	1	4	1
21	石川	金城大学大学院リハビリテーション学研究科	2015		0	5			2	1		
22	長野	信州大学大学院医学系研究科保健学専攻	2007	2009	0	14	0	4	3	0	3	0
23	静岡	聖隷クリストファー大学大学院　リハビリテーション科学研究科	2006	2008	0	10	0	5	5	0	3	2
24	愛知	星城大学大学院　健康支援学研究科	2008		0	12			0	6		
25	愛知	藤田保健衛生大学大学院保健学研究科	2008	2015	0	30	0	4	2	2	0	0
26	愛知	中部大学大学院生命健康科学研究科リハビリテーション学専攻	2013	2015	0	6	0	3	4	0	2	0
27	京都	京都大学大学院　医学研究科	2007	2009	0	39	0	15	1	2	1	2
28	大阪	大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科	2007	2010	0	15	0	5	7	0	5	0
29	大阪	大阪保健医療大学大学院	2013		0	1			0	1		
30	兵庫	神戸学院大学大学院総合リハビリテーション学研究科	2009	2011	0	3	0	3	3	4	1	2
31	兵庫	兵庫医療大学大学院医療科学研究科	2011		0	8			4	2		
32	岡山	吉備国際大学大学院保健科学研究科	2000	2005	0	31	0	3	6	2	2	0
33	岡山	川崎医療福祉大学医療技術学研究科	1999	2001	0	6	0	2	0	8	0	2
34	広島	広島大学大学院医歯薬保健学研究科	1996	1998	0	34	0	15	0	9	0	9
35	広島	県立広島大学総合学術研究科保健福祉医学専攻	2005	2019	4	0	0	0	4	0	0	0
36	福岡	九州栄養福祉大学健康科学研究科	2005		0	4			0	2		
37	佐賀	西九州大学大学院　生活支援科学研究科	2009		3	12			2	3		
38	熊本	熊本保健科学大学院保健科学研究科保健科学専攻	2009		0	10			1	2		
39	宮崎	九州保健福祉大学大学院　保健科学研究科	2002	2004	0	7	0	3	4	5	2	2
40	鹿児島	鹿児島大学大学院　保健学研究科	2003	2005	0	10	0	6	3	3	3	0
		75校75課程　回答40			62	720	20	232	134	81	60	38

表2　大学院（作業療法関連）在籍数

n=40

修士課程 （博士課程前期）	博士課程 （博士課程後期）	総合計
276 名	136 名	412 名

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則・指導ガイドラインおよび教員・実習指導者の研修に関するアンケート結果報告

教育部養成教育委員会

Ⅰ．はじめに

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が平成 11 年より十数年改正されていない中、理学療法士・作業療法士をとりまく社会的環境は変化しており、規定の見直しが求められている現状がある。これまで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・一般社団法人全国リハビリテーション学校協会の３団体は、厚生労働省に働きかけ、改正に向けて案の作成を進めているところである。厚生労働省もその点について認識されており、理学療法士作業療法士の実習指導者や教員の質の向上を目指し、他の医療職の基準と同等のものを導入できることを目指している。

今回、それらの基準の変更等に関して日本作業療法士協会会員の所属している作業療法士養成施設に対してアンケート調査を実施した。おかげさまで理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則・指導ガイドラインおよび教員・実習指導者の研修に関する基礎となる資料が完成したのでここに報告する。

本アンケートの実施により、それぞれの養成施設及び実習施設が置かれている現状を知ることができ、また研修実施に関して現場のニーズを把握することができた。本結果をもとに、研修内容や実施方法を検討していきたい。養成施設の先生方や実習指導者の方々に、お忙しい中お考えを示していただけた結果を反映することができた。ご協力、ご指導いただいた皆様に感謝申し上げます。

Ⅱ．調査方法

1．期　　間：平成 28 年 2 月 26 日～平成 28 年 3 月 18 日

2．対象所属：日本作業療法士協会会員の所属している作業療法士養成施設

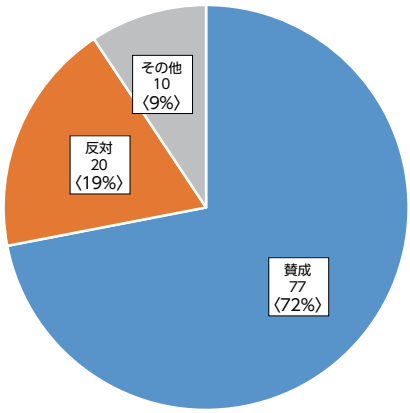
3．方　　法：日本作業療法士協会会員の所属している作業療法士養成施設 186 施設に、調査依頼書を送付し、Web 上のアンケートフォームに入力されたデータを集計した。

Ⅲ．回収率

110 施設から回答を得た（回収率 59.14%）。

Ⅳ．結果

Q1. 修業年限を３年制のままで総単位数が４単位増加し、97 単位とすることについて



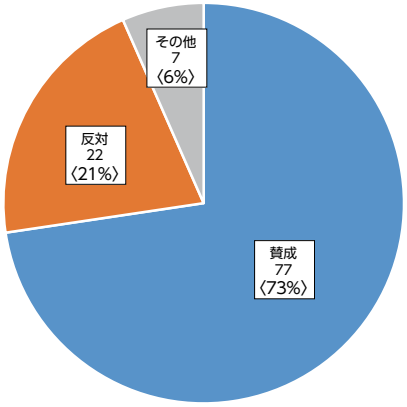
＜その他　自由回答＞

（賛成意見）

- 本校は、現在もこの基準より高い水準で教育しています。
- ４年制へ完全移行すべきです。

（反対意見）
- 時期尚早だと思います。
- 修業年限４年､120 単位以上が望ましいと思います。
- 将来４年制に統一されてからならよいです。
- 大学においては上限単位の兼ね合いから現状は実施困難です。

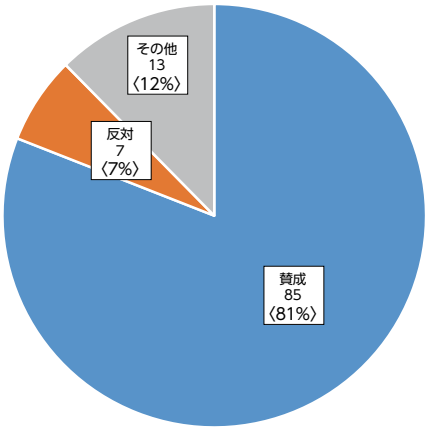
Q2. 臨床実習単位を４単位増加させ、合計 1000 時間（WFOT 基準）を確保することについて



＜その他　自由回答＞
（賛成意見）
- 本校は、現在もこの基準より高い水準で教育しています。

（反対意見）
- 時期尚早だと思います。
- 大学の教育においては、セメスターにおける取得単位数の上限が決められています。現行でも必須単位数が大幅に多いため、その上限を超えないようぎりぎりの努力が行われている中、これ以上単位数を増やすことは難しいと思います。

Q3. 実習の領域については、「病院・診療所での実習を 2/3 以上とする」を「医療提供施設で 2/3 以上とする」とし、医療以外に、保健・福祉・介護・職業等の領域における実習も行うことについて



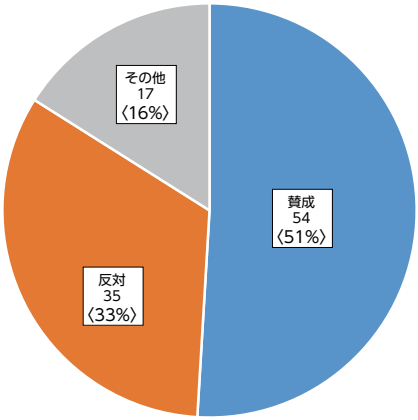
＜その他　自由回答＞
（賛成意見）
- 基本的には賛成だが、さらに 1/2 以上とするのを希望します（理由：病院と地域の５・５計画より）。
- 領域の拡大には賛成。しかし、実習地要件や指導者要件など、何かしらの制限はつけるべきと考えます。
- 臨床実習として増加した４単位分を医療提供施設でもその他の施設でも、養成校の特色に応じて加減できるような記載が望ましいので、「医療以外に保健・福祉・介護・教育・職業等の領域における施設での実習も可能とする」のように規定するよう文言を変更することを提案します。
- 基本的に賛成ではあるが、医療以外の５領域すべてに規定時間を設けるのであれば難しいです。

（反対意見）
- 後者を学生全員に課するのは無理です。

（その他）
- 医療提供機関で 1/2 以上が望ましいと思います。
- 医療提供施設のみならず、デイサービス等の福祉領域の施設も含めるべきと考えます。
- 現在も医療外臨床実習を同基準程度実施しています。医療提供施設の定義はどうしますか。
- 医療以外の実習での実習指導者はどの職種の人でもよいのかが不明瞭です。
- 実習領域については、「介護保険法関連施設・老人福祉法関連施設・その他の施設での実習も行う

こと ⇒実習も行うことが望ましい」、実習施設については、「そのうち少なくとも 1 か所は養成施設に近接している必要がある ⇒近接していることが望ましい」とした方がよいと思います。

Q4. 臨床実習指導者の要件を 3 年以上の臨床経験を有すから 5 年以上の臨床経験を有す、に変更することについて



＜その他　自由回答＞

（賛成意見）

- 研修等で質を保てていれば 3 年以上でよいです。
- 賛成ではあるが 5 年に引き上げることによって SV の確保が可能でなければならないと思います。それには調整および、実習施設への周知が必要となります。
- 「その内の一人」の文言を外すなら反対です。

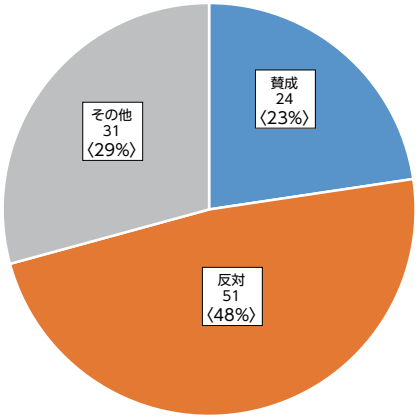
（反対意見）

- 時期尚早だと思います。
- 経験年数だけの問題ではないように思えます。3 年目に研修を受けた後に指導するなどの教育体制が必要であろうと思われます。

（その他）

- 研修を課すなら 3 年でよいと思います。
- 5 年以上にしたら実習地をなくすことになる危惧があります。
- 時期の問題で、3 年プラスアルファーから移行した方がよいと思います。
- 「原則として」という文言を入れ、「5 年以上の臨床経験を有し、臨床実習指導の経験のある者の指導があれば、この限りではない」とします。
- ケースバイザー制度の導入が必要だと思います。

Q5. 臨床実習指導者の要件に看護と同程度（200 時間）の研修を課すことを追加することについて



＜その他　自由回答＞

（賛成意見）

- 200 時間の具体的な実施方法が現場で可能であれば賛成です。
- 研修は課してもよいと思いますが、「看護と同程度」の根拠は何でしょう。

（反対意見）

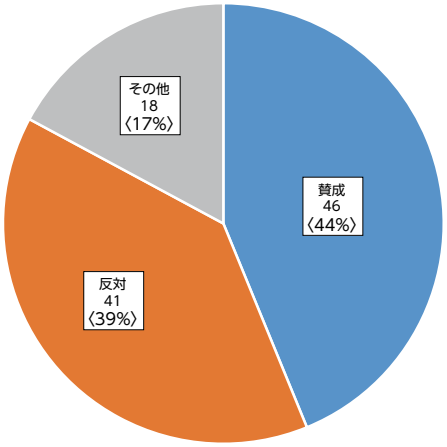
- 時期尚早。
- SV 所属病院へのメリットが示されないと派遣していただけないのではありませんか。
- 何らかの要件は必要だが 200 時間は負担が大きく、指導者不足になると思われます。
- 看護職と比べスタッフ数が極端に少なく、臨床現場が多忙な状況からみて現実的ではありません。

（その他）

- 大学院等の教育も追加した方がよいと思います。
- 200 時間の根拠が不明です。その根拠による他の

研修等の読み替えが可能かどうかによって賛否が異なります。
- 研修内容にもよります。
- 新規に指導者となる場合は必要かもしれません。
- 読み替え等のシステム検討が必要だと思います。
- 日本作業療法士協会の研修制度の充実による対応が望ましいと思います。

Q6. 教員の要件に看護と同程度の研修を課すことを追加することについて



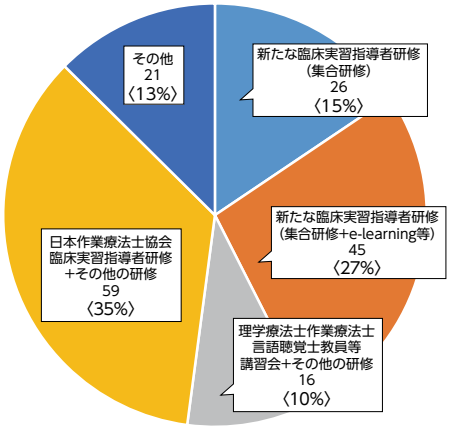
＜その他　自由回答＞

（賛成意見）
- 教員経験の浅い教員に限定するのであればよいのではないでしょうか。
- 必要性は認識しているが、内容と時間数については検討が必要です。
- 看護と同程度は難しいが何らかの研修は必要です。
- 質の担保として必要と思うが、教員確保の阻害とならないか不安です。

（反対意見）
- 看護と同じの根拠が不明、大学教員と専門学校の教員とは良い意味で区別化した方がよいです。
- この指定により、大学の使命の一つである研究者の育成が抑えられてしまう可能性があります。

（その他）
- 大学教員と専門学校教員の使用条件が違うため、調整が必要です。
- そこだけ「看護と同程度」とするのではなく、仕組み自体の見直しが必要です。
- 大学はいろんな経歴の教員が必要と考えます。

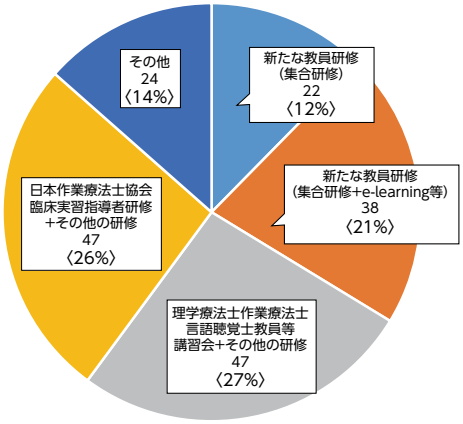
Q7. 臨床実習指導者に研修を課す場合の方法として、適切なものを以下から選択してください（複数回答可）



＜その他　自由回答＞
- 各養成校が実習指導者に対する一定基準の研修を実施してほしいです（単位制にして一定単位を修得した者に何らかの資格を協会から付与する）。
- 個人に対していつ行うか、つまり教員職に就く前に資格として、または教員職に就いて早々に行う、などが考えられますが、看護などの前例をもとに検討した方がよいと思います。
- 都道府県士会主催の研修会程度で可能ではないかと思います。
- 臨床実習指導者の個々の状況によるので、なんとも言えません。
- 学会への参加がよいのではないかと思います。
- 大学・大学院での単位取得がよいのではないかと思います。
- 現職者共通研修の中に組み入れてはどうでしょうか。
- 集合研修が業務上、生活上無理のないようにして

いただきたいです。
- e-learning の導入があるとよいのではないかと思います。
- 各都道府県で現職者研修会の中にガイドラインの元に組み込んでほしいです。
- 実習施設からのニーズがどこまであるのかが疑問です。施設長の理解が必要なので困難さを感じています。

Q8. 教員要件に研修を課す場合の方法として、適切なものを以下から選択してください（複数回答可）



＜その他　自由回答＞
- 現行の長期研修は、実習指導者に特化し継続するのがよいのではないかと思います。
- 大学・大学院での単位取得を課すのがよいのではないかと思います。
- 認定作業療法士の占める割合を養成校の基準に含める方法がよいのではないかと思います。
- 文部科学省、厚生労働省両者で認可される研修会への参加を課すのがよいと思います。
- 日本作業療法士協会教員研修のみでよいのではないかと思います。
- 学会への参加・発表を課すのがよいと思います。
- e-learning での課題を課して受講証明書を得る方法がよいのではないかと思います。
- 大学教員に課す研修には多様性が必要と考えます。
- 大学等がもつ独自のファカルティディベロップメント研修を課すのがよいと思います。
- 教育学などすでに履修しているものをどの程度読み替えられるのかもお考えいただきたいです。
- 教員等講習会を再考するのがよいと思います。
- 認定作業療法士の要件を課すのがよいのではないかと思います。

Q9. その他、今回、改正を考えている指定規則・指導ガイドラインおよび教員・実習指導者の研修に関して、ご自由にご意見を記載してください

＜業務量の考慮＞
- 養成教育＋卒後教育において教員研修や指導者研修は必要との認識です。ただし、現実論で考えると実行性に欠ける内容では実が伴わないように思います。理由として、指導者研修時間が長くなれば医療機関からの参加は現実的に無理だと考えるからです。生涯教育制度に養成教育・臨床教育専門作業療法士を具体化し検討していただきたいです。
- 教員としての知識は学びたいが、看護と人員配置も異なり、長期にわたる研修は残る者の負担があまりに大きいです。教員の定員枠を増やしてから検討いただきたいです。

＜実習地の減少への危惧＞
- 臨床実習指導者の質的担保や実習地による学生教育の均質化は必要であると考えますが、それは臨床経験の時間的長さによって規定されるものではないと考えます。養成校が増えた状態で実習施設の指導者要件だけを厳しくした場合、養成校による実習地の奪い合いも想定され混乱を招くのではないでしょうか。
- 実習指導者研修を受講した指導者のもとでの実習は必要と考えます。しかし、研修を受けてまで実習を受け入れる施設ばかりではないと考えられま

す。研修受講が義務付けされた場合、実習受け入れ施設の確保が難しくなる危険性もあります。
- 教員研修規定に関しては、教員の質の向上の趣旨に沿ってよいと思われますが、臨床実習指導者の研修に関しては、多くの学校が実習地確保、実習指導者確保に苦労している現状を考慮すると、実習者資格を３年から５年に増やすことは実質上、実習者確保に困難な学校が多くなり考慮が必要だと思われます。

＜SV（&実習施設）の資格要件＞
- 臨床実習指導者の要件（3年）についてです。実習後の学生の症例検討や症例報告書を見ていても、十分な指導がされていないと感じることが多くなっていると思います。疾患や症状などを理解できているように思えないにもかかわらず、学生評価は高得点で返ってくるなどが見受けられます。実習施設の確保をするのは大変なこともわかりますが、指導者はせめて５年目以上にすべきかと感じます。臨床で働く作業療法士を指導していても、今の３年目では様々な問題を抱える学生への指導はかなり難しいと思います。

＜質の保証＞
- 学生が在学中に対象者に向き合う経験（評価実習・臨床実習）が必要であることは理解できますが、むしろ基礎・基本・理念・倫理を徹底的に指導することに重点を置くべきだと考えます。同時に、教員・指導者含め、教育指導にあたる者の質の確保と教育学の徹底が期待されるところです。
- 生涯教育で作業療法士の質を担保すると同時に、養成校レベルでも教育の質の保証は必要と思います。

＜実習施設形態（領域および職域）＞
- 臨床実習領域が拡大する可能性が高いことは、職域を広げることにも結び付くので非常によい改定だと考えます。
- 指定規則については、地域で活躍できる作業療法士を育成するためには医療提供施設以外での実習も臨床実習として認めるべきだと考えます。
- 作業療法の実習領域においては、医療以外を必須ではなく選択性にすべきと考えます。医療以外の領域への職域拡大の必要性は理解できますが、長期実習では身障、精神、発達、老年という複数の分野別経験が望ましいと考えます。また、医療以外の施設では実習指導者要件を満たす施設がほとんど存在しません。
- 介護保険等、対象領域が増えているなかで、「病院・診療所」以外での実習を可能にすることには賛成します。
- 実践に合わせた形での変更、たとえば介護保険や老人福祉法関連施設の実習を可能にすることは賛成です。

＜教員の要件＞
- 教員要件は大学院修士課程修了以上とすべきです。
- 養成校教員の要件についてはもっと課すべきと考えます。指定規則に組み込む必要があります。
- 教員についても同様に研修が必要と考えられます。しかし、実習指導者と同じものでなく、授業方法なども含まれたものが望ましいです。また、近年多くなっている、発達障害が疑われる学生についての対応も研修内容に含むことを希望します。また、教員自身も研鑽が必要だという点で、認定作業療法士の要件を入れることが望ましいです。

＜教育、研究、臨床実践のバランス＞
- 教員および臨床実習指導者の指導力や質は非常に重要です。研修を義務づけることも必要と思われますが、「学力の経済学」によれば、研修の受講と教育力とは比例しないとの米国の研究結果が示されています。教育力については、たとえば、卒業研究指導の実績やシラバスの提出、模擬授業の実施などを総合評価することも有効でしょう。臨床実習については、実習生による評価を実施してみるのも一つの方法ではないでしょうか。

＜研修の実施要件＞

- 教員・実習指導者の要件共に、たとえば「認定作業療法士や修士以上を持っていれば研修が免除になる」などの設定があれば、教員・実習指導者ともに確保しやすくなるのではないかと思います。

＜研修会開催方法＞

- ガイドラインおよび研修会について、新案の具体的内容も時代に合ったものであり賛成です。求められる基準を満たすための研修会についても必要で賛成です。実施にあたり、①重要性を認識してもらうため協会主催としてほしい、②研修時間案が長時間であるため受講しやすい分散開催や内容となるよう検討してほしい、③受講機会（開催地・回数）を多くしてほしい、④実習指導者および教員は協会員であることを条件としてほしい、⑤職場の理解を得やすい条件としてほしい、などの希望があります。
- 教員研修は、学位や教員免許を持っている人は免除するといった、免除規定をつくっていただきたいです。
- 臨床実習指導者に研修の要件を入れるのならば、e-learning や放送教材を利用した学習の機会を提供する必要があると感じます。教員の研修も同様です。システムを作るまでは大変な作業ではありますが、多くの人が研修を受ける機会になるのではないかと思います。その結果、実習の受け入れが増えるのではないかと期待もしています。
- 教育に関係する研修会等に参加した場合は時間数などに読み替えていただきたいです。開催場所を各都道府県で実施していただきたいです（遠方の場合、家庭の事情で出席できないこと等がある）。
- 実習指導者の研修内容とその形態については、十分な検討をしてほしいです。実習施設の負担を考慮し、実習を引き受けることや施設が出張研修をしなければならないことは作業療法士養成のメリットに繋がらないのではないでしょうか。
- 日本作業療法士協会などが行っている「認定作業療法士」のシステムなどを参考にして、たとえば教員の要件を 50 ポイントとし、30 ポイントは長期講習、他の方法では、大学院修士修了は 10 ポイント、博士課程は 20 ポイント、教育に関する研修（1 日）2 ポイントなどと設定して、トータル 50 ポイントを〇年以内に習得するなどの規定を作成してはどうでしょうか。

＜教育備品（設備）に関して＞

- 養成施設の備品に、視線解析装置、皮膚電位計、発汗計、頭部近赤外光計測装置、ドライビングシミュレーターなどを追加してもよいのではないでしょうか。
- 以前にも意見を述べた記憶がありますが、教育上必要な機械器具に関しては、変更がなされていません。陶芸、木工、金工、織物、革、モザイクなどの全ての種類が必要とするのではなく、この中から最低 3 種類以上、などとするのがよいのではないでしょうか。

＜その他＞

- 各施設の臨床実習指導者も同一の方法で学生を指導できるようなマニュアルの整備と、それが周知徹底されるような組織的措置（協会として）を検討してほしいです。
- 現在、臨床実習指導者研修が開催されていますが、各医療機関で実習指導の差が著しいと感じています。最近では､クリニカル･クラークシップ (CCS) を導入している施設も少しずつではあるが増えてきています。養成校としては、従来からの症例基盤型と CCS の双方に対応が迫られているため、協会からはっきりとした方向性を出していただけたら幸いです。
- 作業療法学領域の大学院も増加しているので、そのシステムを活用して、臨床教育従事者の教育を行うことで、結果的に臨床教育従事者のステータスも向上すると考えます。
- 指定規則・指導ガイドライン（案）では、付属の病院施設を持たない専門学校に不利な条件が多いと感じます。

平成 28 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

調査期間：平成 28 年 11 月 28 日～平成 28 年 12 月 12 日
調査対象：日本作業療法士協会会員の所属している医療保険施設
調査方法：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、Web 調査を実施した。

調査結果

調査票を郵送した 500 施設（宛先不明 5 件）のうち回答が得られた施設は 254 施設であり、回収率は 51.3%であった。また、可能な限り昨年度実施したモニター調査及び平成 28 年度診療報酬改定後緊急調査との比較を行った。

1. 医療機関の種類

回収率が本年度は 51.3%と、昨年に比べ上昇が確認された（**表 1**）。内訳では、地域包括ケア病棟の増加が確認された。

2. 維持期リハビリテーションについて

1）標準的算定日数を超えた患者を対象とした（13 単位以内の）リハビリテーションの実施について

標準的算定日数を超えた患者を対象とした（13 単位以内の）リハビリテーションの実施施設 224 件、非実施施設 28 件、未回答 2 件であった。緊急調査と比較し、実施の有無に大きな変化はなかった。

2）目標設定等支援・管理料の算定について

目標設定等支援・管理料を算定している施設 189 件、算定していない施設 63 件、未回答 2 件であった（**表 2**）。算定対象は、一般病棟 149 件、回復期リハビリテーション病棟 97 件、療養型病棟 82 件、外来 117 件であった。緊急調査と比較し、

表 1　回収の状況と医療機関の種類

		平成 27 年度	平成 28 年度
1）有効回答施設数		222	254
2）回収率		44.4%	51.3%
3）医療機関の内訳	1. 一般病院	157	170
	うち　地域包括ケア病棟入院料　1	47	80
	2	0	0
	ADL 維持向上体制加算病棟	6	7
	回復期病棟所有	102	99
	2. 特定機能病院	25	24
	3. 地域医療支援病院	33	54
	4. 診療所	7	6

表 2　目標設定等支援・管理料の算定施設数

	平成 28 年 緊急調査 (n=251)	平成 28 年 (n=254)
算定している	57 件（22.7%）	189 件（74.4%）
算定していない	194 件（77.3%）	63 件（24.8%）
未回答	—	2 件（0.8%）

算定施設の増加が確認された。

目標設定等支援・管理シート活用による利点として、対象者の活動と参加における目標が抽出できる 93 件、医師など他職種と目標が共有できる 79 件、介護保険を活用したサービスに結びつきやすい 58 件、特になし 61 件、その他 4 件であった。

また、活用する課題として、作成に時間がかかる 143 件、医師の協力が得られない 107 件、対象者と活動と参加における目標が共有しにくい 63 件、特になし 16 件、その他 18 件であった。

3. 医療機関外におけるリハビリテーションの実施場所について

生活機能の改善に関する医療機関外でのリハビリテーションを実施している施設 106 件（41.7%）、実施していない施設 135 件（53.2%）、未回答 13 件であった。昨年度のモニター調査と比較し、医療機関外でのリハビリテーションを実施している施設の増加が確認できた。また、緊急調査の結果とは大きな違いはなかった（**表 3**）。

表 3　医療機関外でのリハビリテーション実施件数

	平成 27 年 (n=222)	平成 28 年 緊急調査 (n=251)	平成 28 年 (n=254)
実施している	74 件 (33.3%)	120 件 (47.8%)	106 件 (41.7%)
実施していない	148 件 (66.7%)	129 件 (51.4%)	135 件 (53.2%)
未回答	—	2 件 (0.8%)	13 件 (5.1%)

実施場所については、自宅 91 件、公共交通機関 61 件、店舗 51 件、自動車教習所 22 件、職場 20 件、学校 6 件、その他 7 件であった。

現在の診療報酬で定められている算定要件のなかで、最も支障をきたし、改善してほしいと感じるものについては、算定可能な単位が 3 単位までであること 38 件、訓練場所との往復に要した時間が含まれないこと 38 件、入院中の患者が対象であること 36 件、目的が限られていること 18 件、対象が疾患別リハビリテーション料Ⅰを算定するものであること 3 件、その他 2 件であった。

4. 自動車運転再開への介入について

対象者の自動車運転再開への作業療法の介入については、心身機能の評価や技能練習など施設内での介入は行うが、施設外での介入はない 110 件（43.3%）、自動車教習所と連携するなど、施設外での介入がある 52 件（20.5%）、介入していない 78 件（30.7%）、未回答 14 件であった（**表 4**）。

対象者の自動車運転再開に向けて、実践しているものとして、運転における高次脳機能評価 168 件、運転における身体機能評価 162 件、運転に必要な高次脳機能訓練 123 件、運転することを仮定とした身体機能訓練 121 件、車両の改造・補助具の評価 53 件、自動車運転教習所への申し送り 51 件、路上運転評価 19 件、行っていない 54 件、その他 27 件（シミュレーターでの検査、情報提供など）であった。

表 4　自動車運転再開への作業療法介入の施設数

	平成 28 年 緊急調査 (n=251)	平成 28 年 (n=254)
施設外での介入あり	35 件 (13.9%)	52 件 (20.5%)
施設内のみでの介入	45 件 (17.9%)	110 件 (43.3%)
介入していない	37 件 (14.8%)	78 件 (30.7%)
未回答	134 件 (53.4%)	14 件 (5.5%)

表５　認知症ケア加算の施設基準の届け出を行っている施設数

	平成 28 年緊急調査（n=251）	平成 28 年（n=254）
行っている	28 件（11.1％）	72 件（28.3％）
行っていない	218 件（86.9％）	167 件（65.8％）
未回答	5 件（2.0％）	15 件（5.9％）

表６　リハビリテーション料の算定単位数がアウトカム評価により包括される可能性

	平成 28 年緊急調査（n=107）	平成 28 年（n=99）
可能性あり	34 件（31.8％）	24 件（24.2％）
可能性なし	57 件（53.3％）	63 件（63.6％）
未回答	16 件（14.9％）	12 件（12.2％）

5. リンパ浮腫への対応について

リンパ浮腫複合的治療料の施設基準の届け出を行っている施設 11 件、リンパ浮腫指導管理料の施設基準の届け出を行っている施設 34 件であった。

6. 認知症ケア加算について

認知症ケア加算の施設基準の届け出を行っている施設 72 件（28.3％）、行っていない施設 167 件（65.8％）、未回答 15 件であった（**表５**）。

専従として定められている職種（医師・看護師・社会福祉士又は精神保健福祉士）以外の構成職種としては、作業療法士 34 件、薬剤師 21 件、理学療法士 15 件、言語聴覚士 14 件、管理栄養士 14 件、その他 4 件であった。

7. 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価について

届け出を行っている施設基準は、回復期リハビリテーション病棟入院料１：60 件、回復期リハビリテーション病棟入院料２：41 件、回復期リハビリテーション病棟入院料３：５件であった。

体制強化加算の算定は、体制強化加算１：42（42.4％）件、体制強化加算２：11 件（11.1％）、体制強化加算１・２の両方算定３件（3.1％）、算定していない 42 件（42.4％）、未回答１件であった。

算定していない理由は、マンパワー不足 35 件（83.3％）、届け出に向けて準備中５件（11.9％）、その他２件であった。

リハビリテーション料の算定単位数がアウトカム評価によって包括（6 単位）される可能性は、可能性あり 24 件（24.2％）、可能性なし 63 件（63.6％）、不明 12 件（12.2％）であった。緊急調査と比較し、可能性ありの件数の減少が確認された（**表６**）。

回復期リハビリテーション病棟における患者一人当たりの作業療法実施の実績数の変化は、患者一人当たりの算定単位数が増加した 16 件（16.1％）、減少した６件（6.1％）、変化なし 77 件（77.8％）であった。

アウトカム評価の導入に伴い、不明点・困っていることは、FIM の計算など業務が増えた 49 件、計算が煩雑になる 40 件、作業療法士の人員の増加が見込めない 14 件、一患者当たりの算定単位数を調整している 12 件、特になし 30 件、その他 14 件であった。

まとめ

今回の改定では対象者の活動と参加の促進を支援する内容が盛り込まれており、前回の調査と比較して対応する施設が増加している。一方で医療機関外でのリハビリテーションでは、算定が入院に限られていることや上限が３単位までであることなどの課題が生じている。

以上の調査結果をもとに、平成 30 年度の同時改定に向けた要望活動を展開していくことになる。調査にご協力いただいた会員には感謝申し上げる。

Important NEWS

新コンピュータシステム 今年４月からの変更点

（前号からの再掲）

事務局

協会は今、新しいコンピュータシステムの導入に向けて準備を進めています。このシステムの導入により、各種情報の有効活用や協会へのアクセスの利便性が格段に高まることになります。新しいシステムへの移行は段階的に行っていく予定で、全面的な移行は来年 2018 年４月からになりますが、今年４月からもいくつかの大きな変更があります。以下、その最初の変更点について解説していきます。

なお、このシステム導入に先立って、理事会は「コンピュータシステム運用管理基本規程」を策定しました（前号 p.11 参照）。この規程は、会員個人情報の保護を目的とした安全対策を基本軸とし、システムの運用管理の体制・規則を明確に定め、またこのシステムを会員に利活用していただくための基本的な指針を示したものです。ぜひ併せてご確認ください。

■ 会員ポータルサイトを立ち上げます！

会員ポータルサイトとは、会員が協会ホームページから ID（会員番号）とパスワードを使ってログインし、協会のコンピュータシステム内に保存されているご自身の登録情報や必要な関連情報にアクセスするための入口がすべて揃っている総合的なサイト―いわゆる「マイページ」です。

マイページを開いていただければ、そこでご自身の「①会員登録情報」の閲覧・入力・更新を行うことができます。また、当年度の会費を納入済みの会員は、PC 上で「②電子会員証」を表示させ、それをプリンターから印刷することもできるようになります。「③生涯教育履歴」や「④会員用掲示板」もここからアクセスして閲覧可能であり、「⑤研修会申込システム」や「⑥事例報告登録システム」への入口もここに用意されています。さらに 2017 年度下半期には、これまでの紙媒体の会員名簿に替わる電子的な「⑦会員所属施設名簿」が登載され、2018 年度からは会員が各自の「⑧業績履歴」を入力できる欄も設ける予定です。①③④⑤⑥は既存のシステムの延長線上にありますが、いずれにしても、これらの諸機能が同じ一つの「マイページ」にまとめられているところがこの会員ポータルサイトの特長です。

■ 会員登録情報は常に最新の状態に！

会員登録情報は、大きく分けて「基本情報」と「付帯情報」の２つから構成されています。

「基本情報」はご自分の氏名、生年月日、出身校、免許番号、自宅住所、勤務先名及び住所、メールアドレス、会費納入状況等々、会員個人に関する基本事項であり、協会から会員への連絡、送付、情報提供等が確実に円滑に行われるために必須の情報です。

他方、「付帯情報」は会員が勤務している施設や作業療法士としての業務内容に関する項目であり、協会が会員の臨床実態を正確に把握し、職域の拡大や診療報酬・介護報酬等の適正化を国や他団体に要望していくために重要且つ不可欠な情報源となるものです。

したがって、「基本情報」も「付帯情報」も、常に正確に保たれ、変更がある場合は遅滞なく更新される必要があります。マイページを開いていただければご自分の登録情報を閲覧することができ、必要であればいつでも入力・変更することが可能ですので、ご自分のためにも、また作業療法士全体のためにも、情報の鮮度を保つことに常に気を配っていただければ幸いです。

登録情報の変更は Web で

４月以降、会員登録情報の変更・更新は、会員ご自身に、インターネット上で行っていただくことを原則とします。協会ホームページにアクセスし、マイページにログインして、ご自分の会員登録情報をご確認いただき、変更や修正すべき点がある場合は速やかに更新してください。

メールアドレスの登録を！

会員の皆さん、必ずメールアドレスを登録してください！マイページの「会員登録情報」の中に会員が自分のメールアドレスを登録できるようになっています。日常的に使用し、最もよく見るメールアドレスをご登録ください。全会員のアドレス登録が進めば、2018 年度からメール配信システムを使って、協会からの重要なお知らせを適時配信できるようになります。郵便では紛失したり見落とされたりしがちな通知も、メールなら確実にお届けできるでしょう。ぜひ登録をお願いします！

■ 会員証が新しくなります！

本誌 1 月号（第 58 号、2017 年 1 月発行、p.8-10）でもお知らせしたように、2017 年度の会員証には①バーコードが付き、②氏名がカタカナ表記になります。この 2 つの小さな変化も新しいコンピュータシステムと関係しています。

まずバーコードですが、これは各会員の会員番号に関係づけられたものになっていますので、生涯教育研修時にこれを読み取らせることによって受講者データを生涯教育システムに反映させ、システム上の研修履歴管理につなげていくことができます。また、次項に示すように、バーコードに付随している会員コードやセキュリティコードを使えば、Web 上でパスワードの自動発行を行うこともできるようになります。

会員証に印字される氏名をカタカナにするのは、できるだけ表記を単純化し、漢字で表記する場合に起こりがちな誤字を減らし、また外字（特殊文字：たとえば「辺」に対する「邉」や「邊」など）への対応をシステム上行わなくするためです。戸籍上の文字を尊重することに吝かではありませんが、会員に関する事務の効率化を図りコストを削減するための措置であることをご理解いただければ幸いです。

会員証に印字されているご自分の氏名が正しくカタカナ表記されていない場合は、次の対応をお願いします。

①「姓」・「名」のうち「姓（みょうじ）」が間違っている場合 ⇒ マイページの「会員登録情報」で修正してください。この場合は、「電子会員証」にすぐに正しい表記が反映されることになります。

②「姓」・「名」のうち「名（なまえ）」が間違っている場合 ⇒ マイページでは修正ができませんので、協会事務局にお問い合わせください。

■ パスワードの自動発行ができるようになります！

マイページにアクセスするためには ID（会員番号）とパスワードが必須です。これまでは、パスワードをなくしたり忘れてしまった会員にパスワードを再発行するためには、協会事務局に書面で請求し、新たに発行されたパスワードが郵便で会員に届けられるという、時間も手間もかかる方法をとっていました。４月からは、当年度会費を納入していただき、新たな会員証がお手元に届きさえすれば、そこに記載されている会員コードやセキュリティコードを使って、Web 上で（つまりご自分で）パスワードを自動発行することができるようになります。もちろん、今まで使われてきたパスワードも有効で、マイページでもそのまま使うことができます。

パスワードはこまめに変更を

パスワードはこまめに変更するよう心がけてください。少なくとも年に１回、できれば３カ月に１回程度の定期的な変更が推奨されています。これは、パスワード漏洩のリスクを減らし、また万が一漏洩した場合にもパスワードの悪用被害を最小限に食い止めるための予防策です。漏洩してからでは間に合いません。ご面倒でも定期的な変更をお願い致します。

■ 新入会を Web 上で受け付けます！

この４月から新入会（※）の申込は Web 上で行うことができます。協会ホームページにある新入会の受付サイトで必要事項を記入し、作業療法士免許等の写真を添付して送信していただければ、Web 上で申込を受け付け、入会金と年会費の請求に繋げることができるようになります。従来どおりの紙媒体による入会申込も受け付けますが、Web 上で行えばずっと時間短縮ができますし、宛名書きや郵便代も節約できます。すでに会員である皆さんには直接（あるいは直ちには）関係がありませんが、お近くの新人作業療法士にはぜひ Web 入会をお勧めください。

※ Web で受付可能なのは初回の新入会に限ります。以前会員であったことのある方の再入会の場合は、協会事務局にお問い合わせください。

■「会員所属施設名簿」が出来ます！

2017 年度の上半期を、会員所属施設のマスター（原簿）を作成する準備期間にあて、このマスターデータを基に、会員が所属している全施設のデータが登載されている「会員所属施設名簿」を電子的に作成し、2017 年度の下半期以降、マイページ上で公開する予定です。この名簿は、これまでの紙媒体の会員名簿に替わるものです。個人情報の保護をめぐる昨今の社会状況や一般的趨勢を勘案し、会員の個人情報は掲載いたしませんが（平成 28 年度第５回・第６回定例理事会にて決定）、会員が所属している各施設について、名称、住所、電話・FAX 番号などの基本情報をはじめ、作業療法士等の人数、領域分類や報酬の認可分類などの施設属性、等々のデータを登載し、各種の検索機能を付けて閲覧・利用できるように致します。

ＯＴ部門の長の皆様、ご協力ください！

新年度の５月以降、会員が所属している全ての施設の作業療法部門の長（長が会員でない場合は長に準ずる会員）に、公式な依頼状をもって、施設マスターのデータ作成に関するご協力をお願いすることになります。この施設マスターが出来上がりませんと、「会員所属施設名簿」が不完全・不正確なものになってしまうだけでなく、個々の会員が自分の所属施設について正しい付帯情報を入れることもできなくなってしまいます。また、この施設マスターのデータが、わが国の作業療法の現状を映し出す非常に重要な基礎資料となり、これをもって協会は各種調査を実施し、職域の拡大や診療報酬・介護報酬等の適正化を国や他団体に要望していくことになります。

作業療法部門の長の皆様、是非ご協力くださいますようお願い申し上げます！

東日本大震災

忘れないために

―福島県における原発被害と作業療法士の活動を振り返る―

特集

1．データで示す福島県の被災後の現状と課題 …… p.19~23
2．福島県の原発被害地区の現状 …… p.24~32
3．支援活動の実際 …… p.33~42
4．「これまで」を振り返り、「これから」を考える …… p.43~45
5．インタビュー …… p.46~47
【情報】『ＯＴの知恵袋』 …… p.48

（写真／世紀工房）

2011 年 3 月 11 日に東日本大震災が発生し、その被害による影響は 6 年経過している今も大きなものがある。被災地では被災によって大きく生活が一変してしまったことにより心身ともに大きな負担を強いられてきた。被災者の生活は、避難所から応急仮設住宅へ移行し長い仮の生活が続いている方も少なくない。地域によっては応急仮設住宅から復興公営住宅に移行しようという方もいるが、まだ居住地を決めかねている方も多く、復興には地域格差も大きくなっていると言われている。

当協会はこれまで、被災 3 県と連携を図りながら被災地支援を展開し、また「東日本大震災災害支援報告書」を作成した。そして、その後も必要な支援を都度継続してきた。今回は、その中で福島県における原発被害に焦点をあてた特集を組むこととした。原発被害の状況を整理し、被害を受けられた方々に対する作業療法士としての支援を紹介し、今後の課題を整理していく。

1 データで示す福島県の被災後の現状と課題

福島県における復興の現状と取組

福島県企画調整部 復興・総合計画課

被害状況

本県は、地震、津波、原発事故という未曾有の複合災害に襲われ、甚大な被害を受けました。

まず、人的被害は、死者 3,931 人、行方不明者 3 人であり、死者数のうち半数を超える 2,103 人が震災関連死です（平成 28 年 12 月 19 日現在）。

震災関連死とは、建物の倒壊や火災、津波など地震によって直接亡くなった方ではなく、避難生活などでの体調悪化や過労など間接的な原因で亡くなった方です。その多くは高齢者であり、避難が長期化する中、現在もその数は増え続けています。

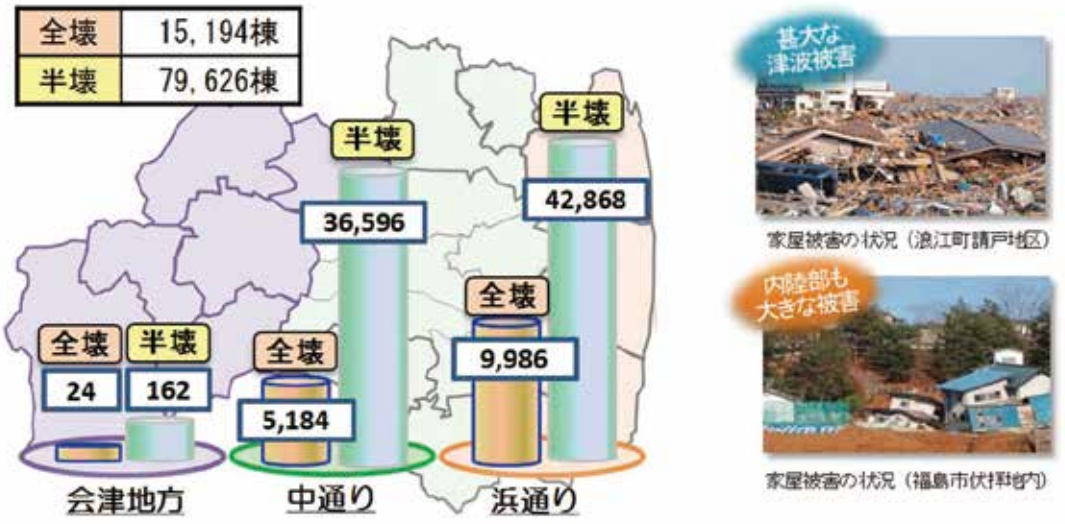
また、公共施設の被害報告額は約 5,994 億円で、家屋被害については 9 万 4 千棟を超える家屋が全壊・半壊の被害を受けました（**図表 1**）。（平成 28 年 12 月 19 日現在）

避難指示区域について

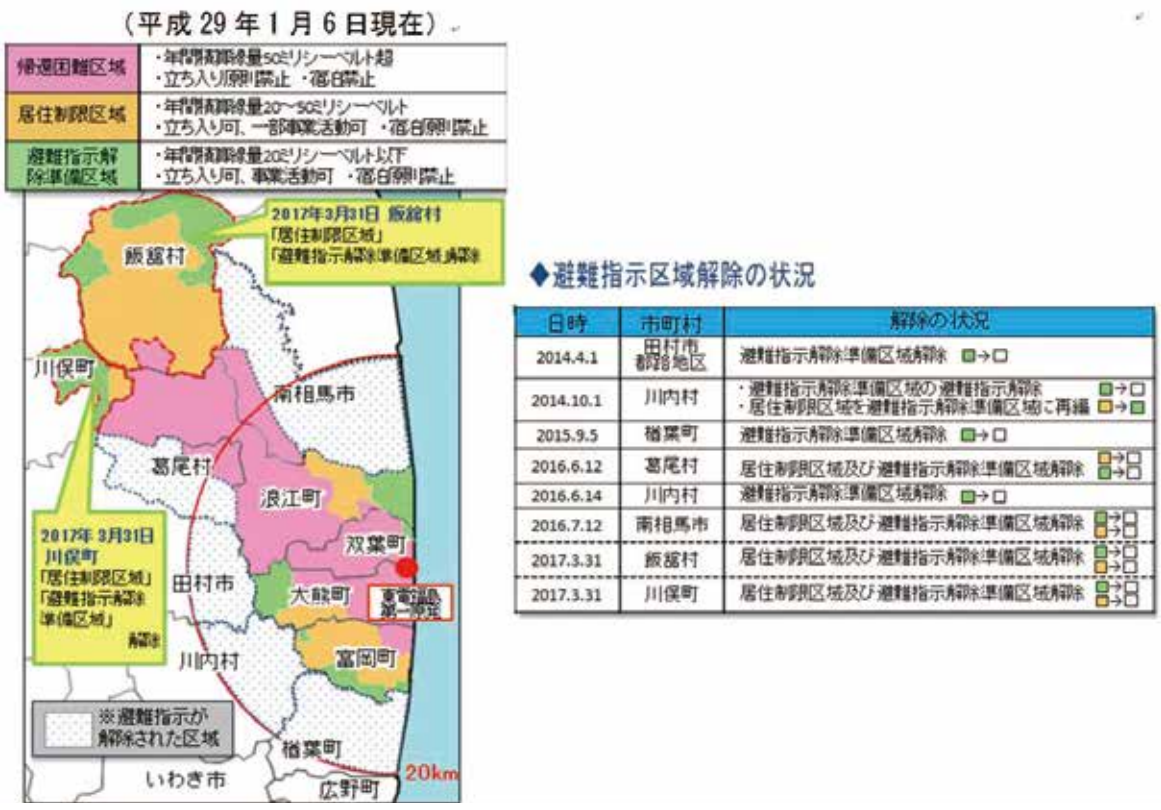
原発事故に伴い、避難指示区域が設定され、多くの県民が避難を余儀なくされました。

現在では、除染やインフラ復旧等の進展により、避難指示区域は徐々に縮小しています（**図表２**）。

しかし、避難指示が解除されても、すぐに元通り生活することが難しい地域もあるため、こうした地域に住民が早く帰還できるよう、引き続きインフラ復旧や医療・買い物施設等の生活環境の整備を進めていきます。



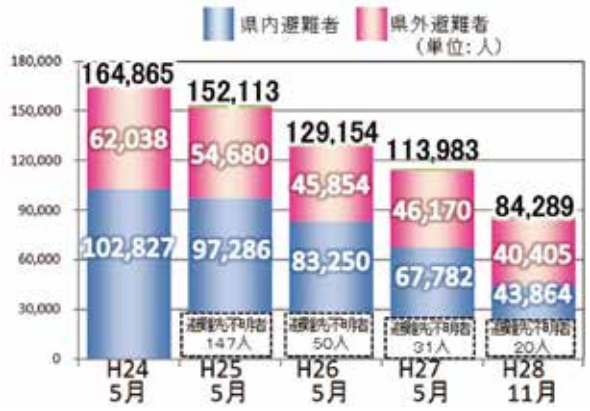
図表１　家屋被害の状況（地域別）



図表２　原子力災害に伴う避難指示区域等

避難者の推移について

避難指示区域からの避難者及び自主的な避難者を合わせ、最大で 16 万 4,865 人が県内外に避難しました（**図表 3**）。その後、避難者数は減少し、平成 28 年 1 月には初めて 10 万人を下回りました。



図表 3　避難者の推移

避難者数は着実に減少しておりますが、いまだ多くの県民が避難生活を続けています。

被災者への支援

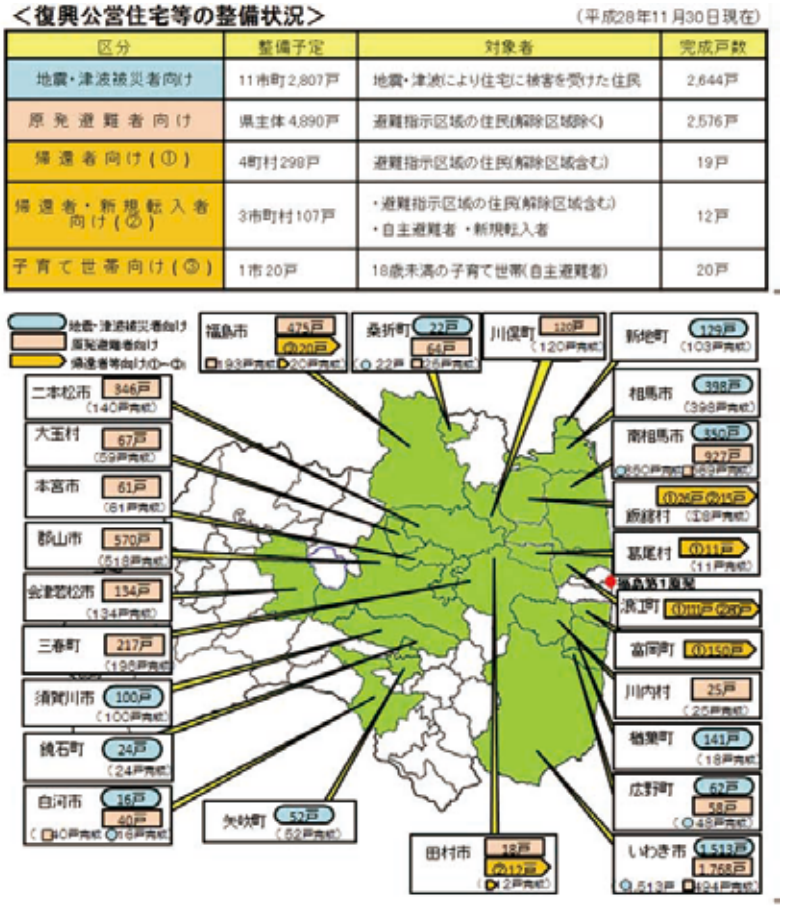
避難生活が長期化する中、被災者が抱える様々な不安を軽減するため、生活支援相談員等の配置、相談窓口の設置等により、高齢者の見守りや孤立の防止、生活再建や心身の健康に対する相談対応を行っています。

また、被災者の居住の安定を図るため、恒久住宅となる復興公営住宅の整備を市町村とともに進めています（**図表 4**）。

環境回復

これまでの 5 年間、国、県、市町村が一体となって除染を進めてきた中で、県内の空間放射線量は震災直後に比べてかなり下がってきています（**図表 5**）。

避難指示区域等を除き、世界の主要都市における線量とそれほど変わらないということがわかります（**図表 6**）。



図表 4　復興公営住宅等の整備状況

（単位：μSv/h（マイクロシーベルト/毎時））

	福島市	会津若松市	いわき市
震災前の平常時	0.04	0.04～0.05	0.05～0.06
平成23年4月	2.74	0.24	0.66
9月	1.04	0.13	0.18
平成24年3月	0.63	0.10	0.17
9月	0.69	0.10	0.10
平成25年3月	0.46	0.07	0.09
9月	0.33	0.07	0.09
平成28年12月	0.17	0.06	0.07

図表５　県内の空間放射線量の推移

図表６　県内と世界との放射線量の比較

図表７　県民健康調査（基本調査、甲状腺検査）の実施

図表８　福島県再生のあゆみ

県民の健康の確保

原子力災害等に伴う、県民の健康に関する不安に対応し、将来にわたり県民の健康の維持、増進を図るため、原発事故発生から４カ月間における県民の外部被ばく線量を推計する「基本調査」や、震災当時 18 歳以下の県民を対象に甲状腺検査を実施しています（**図表７**）。

また、子どもの健康を守り、安心して子どもを生み、育てやすい環境づくりを進めるため、平成 24 年 10 月から、18 歳以下の県民の医療費無料化を実施しています。

おわりに

震災から６年が経過しました。福島を応援してくださる多くの皆様からのご支援にあらためて感謝申し上げます。

避難指示解除の動きが進み、ふたば未来学園高等学校の開校、ふたば復興診療所の開所、ふくしま国際医療科学センターの開所等、復興に大きな役割を果たす拠点施設の本格的な運用が始まるなど、福島の復興は着実に進んでいます（**図表８**）。

その一方で、今もなお数多くの県民が避難生活を続けており、廃炉・汚染水対策、除染、被災者の生活再建や事業再建、根強い風評など、課題は山積し、復興には長い時間が必要です。

そのため、避難地域の復興に最優先で取り組み、一人でも多くの県民が帰還したいと思えるよう医療・介護サービスの提供体制の再構築や商業機能の再生など、生活環境の整備を進めます。引き続き、皆様のご理解とご支援、ご協力を賜りながら、復興への歩みを一歩一歩確実に積み重ねてまいります。

〈引用文献〉

1）福島県：ふくしま復興のあゆみ 第 18 版．2016
〔http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/195323.pdf〕

2 福島県の原発被害地区の現状

自宅に残ることを選択して～あの時、感じたこと～

涌井 美貴子（介護老人保健施設 厚寿苑）

2011 年 3 月 11 日、今まで経験したことのない大きな揺れが襲ってきた。体が左右に揺さぶられ、車椅子に座っている利用者の方を支えるというより、私の方がしがみついていた。長い揺れが収まった後、リハ室が利用者の避難スペースとなった。スペースは狭く、敷布団 2 枚に対して 3 人の利用者を寝かせるような状態であった。そのため、寝返りも十分にできず、食事介助やオムツ交換も窮屈な中で行っていた。

夜、帰る際に国道は通行止めになっていた。その時の私は、「道路が壊れて通れないのだろう」としか思わなかった。まさか、津波の影響だとは…。

翌朝、初めて沿岸部に津波が押し寄せてきたこと、伯母たちが津波の被害に遭ったことを知った。従姉は遺体で見つかったが、一緒にいたはずの伯母は見つからず、遺体安置所へも出かけた。壁には亡くなられた方の顔写真が貼られており、中には小さな子どもの写真もあり、涙が止まらなかった。しかし、伯母の手がかりは見つからず、いまだ伯母は行方不明である。

そんな中、原子力発電所事故が発生していた。「ベント」「メルトダウン」「シーベルト」等、今まで聞いたことのない言葉が流れていた。何が起こっているのかわからないことが、さらに不安をかきたてた。

放射能の影響で南相馬市への物流はストップ。施設の食料品やオムツなど在庫が少なくなり、スタッフも減った。自衛隊や救急隊の協力のもと、利用者を系列の施設に避難させ、施設は閉鎖となった。

私の自宅は原発から約 25km にあり、屋内退避、のちに緊急時避難準備区域に指定された。南相馬市は住民の避難を進めていたが、私は両親と共に自宅に留まることを選んだ。隣近所の人たちは次々と避難し、人通り・車通りがなくなり、明かりがついている家がほとんど見当たらなくなった。開いている店は 1 軒もなく、自動販売機も売れ切れていたり電源が切られていたりと、まさしくゴーストタウンであった。

みちのく球場を彷徨う馬

自宅にいる際、テレビから、他の被災地の病院や施設でスタッフが過酷な状況の中、奮闘している話題を見聞きし、自分はなんでもっと頑張らなかったのだろう、途中で投げ出したのではないか…、と罪悪感に苛まれた。

居たたまれず、施設長に相談し、避難せずに自宅にいる利用者の所へ訪問リハに行くことにした。ある高齢者夫婦の 2 人暮らしのお宅では、避難によりヘルパーさんに来てもらえずオムツ交換など妻が 1 人で行っていた。また、デイケアも閉鎖したため通えず、入浴もできない状況であった。夫の「自分は片麻痺もあり、体が不自由だから避難することは全く考えていない。腹をくくって自宅に残った」という言葉に覚悟のようなものを感じ、その悲痛な叫びは今でも心に残っている。

利用者のためにと訪問リハを始めたが、自分の罪悪感をかき消すための自己満足だったのかもしれない。しかし、少しでも利用者や家族の心の安らぎになっていたなら、幸いに思う。

あれから 6 年が経とうとしている。新築の住宅や復興住宅が建ち並び、高速道路の開通、南相馬市の南に位置する小高区の避難指示解除、鉄道の運転再開、また 2017 年 4 月には小高区内で学校が再開予定であるなど、復興が進んでいる部分もある。

しかし一方で、若い世代の帰還が思うように進まず、高齢化率は急激に上がっている状態である。そのため、病院・施設のみならず多くの企業が人手不足に陥っている。また、いまだに風評被害を感じる場面を見聞きしたり、除染や治安の問題など、課題が多く残っていると感じる。本当の意味で復興し、以前の状況に戻るには、まだまだ時間が必要なのかもしれない。

原子力発電所に一番近い病院が直面した震災直後の状況と現状

荒　利一朗（いわき開成病院）

はじめに

このたび、福島県の原発被害について「忘れないために」と題し機関誌で特集を組まれるにあたり、復興や当時の状況をお伝えできる機会をいただけたこと、支援活動に協力していただいている皆様に心から感謝をしております。

避難時の混乱と困難さ

福島県は、奥羽山脈と阿武隈高地によって会津地方、中通り、浜通りの３つに分けられる。東日本大震災と原発事故で、より多くの被害を受けたのが浜通りだ。浜通りは、福島県の東側、太平洋沿岸の南北に広がる地域だ。北側は相馬市、南相馬市、双葉郡を中心とした相双地区があり、南側はいわき市を中心とした地域である。相双地区は、夏は浜風吹き涼しく、冬はわりと温暖で雪は少なくとても住みやすい地域だ。今も事故が収束していない福島第一原子力発電所がある場所が相双地区の大熊町と双葉町である。現在も一部立ち入りを制限されている。

大熊町にあった双葉病院は、精神科を主とした病床数 350 床の、相双地区では最も大きい病院であった。原子力発電所（以下、原発）に一番近い病院で約４km に位置していた。2011 年３月 11 日、14 時 46 分に突然、今までに経験をしたことのない横揺れとともに、下から突き上げるような２つの大きく長い揺れに、天井からは照明が落ち、棚は倒れ、窓ガラスが割れて辺りにとび散っていた。病棟内は至る所から水が滝のように流れ落ちていたため、院外へ避難した。日も暮れはじめ、院内の比較的被害の少ないホールやラウンジなどへ移動した。外は雪が舞うとても寒さの厳しい日だったのを記憶している。地震の影響で大熊町は、すべてのライフラインが止まり、現状を知ることや食事、暖をとることもできなかった。職員も皆、被災者となり、家族の安否も確認できないまま不安な夜を過ごす中、町の防災無線が原発からの避難や屋内退避命令を繰り返し伝えていた。不安よりも恐怖を感じるようになっていた。一睡もできないまま夜が明け、病院の周囲を見ると、至る所で道路が陥没し、避難が難しくさらに原発の状況は深刻になっていた。役場は、原発から逃げるために避難をする人であふれていた。病院では、すべての人を避難させるためすぐ行動に移ったが、民間の病院が一度に皆を避難させることは無理な状況で、役場も混乱していたためか「まずは町民の避難が先です」などの声が返ってくるほどに、これから何が起きるかわからない状況にすべてが切迫していた。すべての町民が避難を終え、人がいない町を見ながら最後に町を出たのが双葉病院の人たちだった。しかし、避難できたのは入院者の約３分の１で、まだ 100 名近くが職員と共に残っていた。

町を出た直後の 12 日 15 時 36 分に原発で水素爆発が起き、町に入ることができなくなってしまった。避難後には病院に戻りすべての入院者を避難させようとしていた私たちの意思や行動すべてが原発事故によって奪われてしまった。また、避難ができたにもかかわらず「精神科の患者と一般の方を一緒にするのは難しい」と避難所を断られ続け、休む間もなく翌日の移動の手配を自らが行い、普段なら数十 km にある分院へ、原発を大きく迂回をしながら数百 km かけて移動することになった。

災害時の避難から見えてくる課題と進まない復興

簡略であるがこれが原発事故によって避難をした経過である。避難に際して、精神に病を負っている人たちがいるというだけで偏見を持たれ、その偏見が行動に出たことが病院にいた人たちの避難の遅れにつながり、さらには病院に残されてしまうという最悪の結果を招いたのではないかと考えてしまう。私たちは何をするべきだったのかと自問自答し、今でも心が痛み、自らが悪いことをしたわけではないが当時を悔やむ気持ちでいる。原発の事故によって、誰もが自らの意思ではなく突然その場から引き離された気持ちを考え、責任を押し付け合うのではなく、この結果を忘れず、これから先、起こる事態に備え様々な場所で原発事故から見えてきた問題を議論できればよいと思っている。

その後、避難をした双葉病院の入院者を受け入れ可能な病院や施設等へと移動することになる。同じ被災をしている福島県内では、20 件を超える病院や施設等で受け入れをしていただき、関東甲信越地方では１都６県で約 50 件、東北地方では数件の受け入れによって約９割もの入院者を受け入れていただくことになったのである。各病院や施設等に移った方たちは、適切な治療等を受け、移った土地で退院し、暮らしを始め

写真１　震災から数カ月後の作業療法棟

写真２　震災から４年後
花壇や畑は草が生い茂り、作業療法棟に入れない状態

られるまでに至った人もいる。その中には、明るく元気に生活をしている様子を手紙で知らせてくれる方もいる。そのような知らせが、私たちの気持ちをホッとさせ、避難時の後悔を和らげてくれる。しかし、そのような方は一握りであり、このような状況に憤りを感じつつも今では諦めにも近い気持ちでいる方々がいる。本人や家族等からも「病院の復興はまだですか」「いつになったら戻れるようになるのか」などの声が多く、生まれ育った地で退院し、生活をしていきたいという思いが込められているように感じる。現在も病院へ立ち入ることは制限されており、復興の見込みはない状態である。各地の病院や施設へと移った当時の双葉病院の入院者は、今でも戻ることができないまま、様々な思いを抱えて過ごしている（**写真 1**、**2**）。

おわりに

最後に私見を述べるが、福島県では今でも約８万人が避難生活を続けている。原発事故で立ち入りが制限されている、特に帰還困難区域では、大熊町を含め近隣の４町の人口は０人となっている。つまり、町には住めないのだ。原発事故という人的災害によって、自らの意思を問われることなく穏やかな日々を一瞬にして奪われてしまった人たちが、地元に戻りたくても戻れない、以前と同じ生活を送りたくても送れないまま過ごしている。

震災時は、悲惨なことばかりがメディアで取り上げられ、皆、心を痛めたことだろう。しかし、あれから５年が経ち６年目を迎えようとしている今では福島がメディアで報じられることも減少した。震災や原発事故によって生じた解決されていない課題は、些細なことから大きなことまでまだまだあるが、報じられないことによって復興が進んでいるかのように思えてしまうのではないだろうか。だが、いまだに福島の原発周辺の復興はどのように進んでいくのかわからず、あの日から時が止まったままのように感じる。日本各地で大きな災害が起きている今、福島で起きたことを忘れずに今一度、ここで被災とは何か、復興とは何かを考え、復興への理解を深め、支援のあり方やこころへの接し方を考えていければよいのではないだろうか。

6年が経過した南相馬市の状況～住民主体の週一サロン事業の取り組み～

伊賀 裕貴子（南相馬市健康福祉部長寿福祉課）

はじめに

福島県浜通りの北部で太平洋に面する南相馬市は、いわき市と仙台市の中間に位置する中核都市であり、2016年11月現在、人口約6万3千人、世帯数約2万4千世帯である。2011年3月11日の東日本大震災以前と比較すると、総人口は減少し、特に0歳から39歳の若い世代の減少が著明である。そのため、高齢化率は震災以前が25.9%であったが、2016年11月現在、高齢化率32.3%と増加している状況である。併せて介護認定者数は、震災前と比べて537人増加し3,298人（2016年3月時点）となっている。筆者は3年前から現在の職にあり、「介護予防」「地域包括ケアシステム推進」に関わりをもっている。

本稿では、震災から6年が経過した南相馬市の状況をまとめてみる。

旧避難指示区域

2016年7月12日に、帰還困難区域を除いた避難指示解除準備区域および居住制限区域（主に小高区）に出されていた避難指示が解除された。これにより、約1,000人（2016年9月現在）の方が帰還し、生活を再開している。まだまだ不便な生活を強いられており、たとえば区域内の医院は再開しているが院外処方を取り扱う薬局が再開せず、区域外まで足を伸ばさなければならない状況にある。

市内の仮設住宅は、来年（2018年）3月末には撤去をする予定になっている。自宅の再建や復興住宅への入居が進み、仮設住宅の入居率が減少して空室が目立つようになってきている。退去後の行先を決定できずにいる高齢者もいるが、介護施設の入居を待っている高齢者や自宅の修繕を待っているという方も多い。修繕を請け負う業者も立て込んでおり、時間がかかっている。市内のグループホームを含めた入居系の施設のうち5施設が休止となっており、震災後増床している施設もあるが、職員不足によりフル稼働できず入所の受け入れを縮小している施設もある。介護施設は、短期入所も含めて、県外に行かざるをえない状況にある。避難により高齢者世帯が増えており、退院後に住み慣れた自宅に戻ることが難しく、市外や県外の施設に入所となるケースが増えている。

2017年4月には、小高区内の幼稚園および小中学校が再開を予定しており、避難先から自宅に多くの方が戻ってくると期待するが、生活状況は厳しい。

地域づくりによる介護予防推進モデル事業

震災直後、住環境・生活環境が変化し、リスクの高い状況にあった仮設住宅入居者には、比較的支援の手は入りやすく、支援物資をはじめボランティアの活動支援も入りやすかった。しかし、借り上げ住宅や元々の自宅に住んでいる方には支援が入りにくかった。特に自宅で生活している方は、一時期、老人クラブや地域のコミュニティ事業がなくなり、不安や不満の声を聞くことが多かったが、すでに自分たちの力で元の状態に復活していた地域には活動支援を行えたものの、動きがみえない地域には働きかけることが難しく、私たちもそのきっかけを探していた。

震災後3年が経過した2014年度、南相馬市は「地域づくりによる介護予防推進モデル事業」に取り組むこととなった。

この事業は、住民が主体となって運営する通い場を立ち上げ、体操などの週1回程度の運動をしながら、高齢者が容易に通える範囲（徒歩範囲）に通い場をつくり、活動が継続するように行政が支援する事業である。南相馬市では、広域アドバイザーが大阪府大東市の職員であったため、大東市で行っている体操も参考にさせていただいて事業を展開した。

この事業に取り組むきっかけは、「住民主体」というコンセプトであった。震災前にも、高齢者向けの事業を期間や回数を限定して実施してきたが、保健センター等の町の中心部に連れてきて、期間が終了すればまた別の方という方法しかとれず、一時的な機能向上となっていた。しかし、地域の中で住民が主体となって実施してきた「サロン」は、頻度は月1回と低いが、10年以上も継続できていた。そのことから、継続性を目指すならやはり住民主体の内容にしたいという思いは常にあり、タイミングよく始めることができた。

2016年6月現在で、最低月2回以上の頻度で、運動を取り入れながら実施している「週一サロン」は、市内に10カ所となった。いずれも住民主体で実施しており、行政からは年間5~10回程度の支援で継続できている。

写真１　サロンでの活動支援（右端が筆者）

写真２　A 地区サロンでの活動風景

週一サロンの効果

最初に働きかけた市内のA地区は、2014 年３月にサロンを立ち上げ､現在も週１回､近くの児童センターで実施している。A地区でサロンを立ち上げるきっかけとなったのは、住宅地で同時期に自宅を建設した方が多いため､「同世代」「核家族」が多く､「高齢化率が高い（38.3%）」ことからであった。地区の方々は、地域の中での見守りも必要と感じていたこともあり、民生委員と行政区長に働きかけてサロンを開始することになった（**写真 1**、**2**）。

現在、定例的に 20 数名が集まり、体操を中心としたサロンを実施している。４班で活動しているサポーターは 16 名おり、リーダーがすべて男性という頼もしい組織で運営している。もうすぐ２年目を迎えるサロン参加者は、お互いに自然に挨拶ができるようになり、無断で休むと安否を確認するように声をかけ合う関係になっている。高齢者にとって身近に通える場所で、運動ができ、地域内でコミュニケーションが図れる理想的な取り組みとなった。

地域包括ケアシステムの推進

南相馬市では、2015 年度から「南相馬市地域包括ケアシステム推進会議」を開催している。会議自体は年３回ではあるが、会議の委員で構成される４つの専門部会を設け、その委員には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリハビリテーション職も参加していただいている。

会議の中でよく話題となるのが「地域での見守り・助け合い」である。主観ではあるが､震災後､行政サービスへの過剰な期待を寄せる市民が増えているように感じる。しかし、行政だけではすべてを賄うことが難しい状況である。今こそ地域の中での助け合い（互助）が必要であり、30 ～ 40 年前のように、地域に誰がいるか皆が知っていて、声をかけ合って助け合える地域が理想だとよく話題となる。

上述した「週一サロン」事業の取り組みが、まさに求められていることのように思う。

今後も、長期的に実施地区を増やして、住民主体の取り組みを拡大していく考えである。震災後、高齢者単身世帯が増え、どのようにして見守りをしていくかという課題が投げかけられている状況で、様々な取り組みをしているが、その一つにこのサロンも含めていけるように継続的に取り組んでいきたいと思う。

おわりに

震災の影響で、高齢化率の上昇等の人口問題に関しては 5~10 年早く問題が起きている状況である。本来は徐々に事業を進める予定であった課題に速さ（スピード）を求められることで困難をきたしている。人的環境や物的環境の乏しい南相馬市の現状では、画期的な新しいサービスを生み出すのは厳しいと感じている。この地に残る精鋭部隊と共に、目の前の課題に奮闘し続けるリハビリテーション専門職の一人として、今後も邁進していきたい。

〈引用文献〉

1）南相馬市：南相馬市高齢者総合計画．p.3-5, 2015

〈参考文献〉

1）南相馬市ホームページ〔http://www.city.minamisoma.lg.jp/〕
2）南相馬市：南相馬市市民意識調査．2016〔http://www.city.minamisoma.lg.jp/index.cfm/8,32446,39,353,html〕

東日本大震災から６年～福島県南相馬市内在住の子どもたちの今～

清山 真琴（南相馬市健康福祉部健康づくり課）

はじめに

筆者は震災後１年を経過した頃から南相馬市に支援に入り、現在に至る。最も大混乱した時期は経験していないが、市が公表しているデータを併用しながら震災後の南相馬市内の子どもたちの様子を振り返りたい。
＊南相馬市の概要などは、同胞の伊賀裕貴子氏のデータ（今号 p.27～）を参照されたい。

震災当時生まれた子ら、年長に

筆者は仕事上、南相馬市内のすべての保育園や幼稚園を訪問する機会に恵まれている。震災から６年が過ぎた今、年長クラスには 2011 年３月生まれの子どもたちが在籍している。また、市内の園には、東日本大震災や東京電力福島第一原子力発電所事故からの避難がいまだに解除されていない双葉郡の町村や飯舘村などから避難している子どもたちも登園している。出身の市町村関係なく、運動会やお遊戯会で協力し合っている姿を見ると、大変な時期に生まれてよくここまで元気に育ってくれた、来春は小学校１年生か、と目頭が熱くなった。

現在、市内の保育園・幼稚園は 24 園中 14 園が再開している。幼児の在籍数は震災前の半数を超え（**表 1**）、児童数も７割まで回復している（**表 2**）。しかしながら区分ごとに着目してみると、区のほとんどが 30km 圏外であり、自主避難だった鹿島区の在籍者数は 94%である。

一方、福島第一原子力発電所から 20km 圏内であり、2016 年７月に避難指示が５年４カ月ぶりに解除された小高区の在籍者数は予定の 22%である。2017 年４月には、小高区内では震災後初となる幼稚園・小中高校も再開することとなっている。

南相馬市の幼児数・児童数の変移

表１　幼児数の在籍状況[1)]

単位：人

	震災前	2011.5.6	2012.4.1	2013.4.1	2014.4.1	2015.4.1	2016.12.1[2)]
保育園	1,142	167	394	462	478	608	686
幼稚園	1,171	0	375	462	494	533	581
計	2,313	167	769	924	972	1,141	1,267

表２　小学校児童数[1)]

区　分	2011 年度予定人数[3)]	2011.4.22 在籍者数	2015.4.6 在籍者数	2016 年度予定人数 A	2016.3.1	2016.4.6（1 学期開始日）	
					在籍者数 B	在籍者数 C	対予定 C/A
原町区	2,716 人	786 人	1,470 人	2,100 人	1,499 人	1,549 人	74%
鹿島区	625 人	402 人	546 人	559 人	546 人	527 人	94%
小高区	717 人	43 人	134 人	427 人	135 人	92 人	22%
計	4,058 人	1,231 人	2,150 人	3,086 人	2,180 人	2,168 人	70%

表３　生活の不安・心配（複数回答：上位５項目）[4)]

順位	前回調査（2015 年度）		今回調査（2016 年度）	
１位	体調面や健康面（放射線以外）	47.9%	体調面や健康面（放射線以外）	40.6%
２位	放射線による人体への影響	45.1%	放射線による人体への影響	40.0%
３位	医療・福祉サービス	42.0%	医療・福祉サービス	35.6%
４位	賠償・補償金の問題	29.0%	生活資金の確保	22.4%
５位	生活資金の確保	25.4%	賠償・補償金の問題	19.1%

写真　保育園での親子体操の様子

市民の意識調査

当市では、市民が抱える課題を整理・分析し、今後の市の事業に反映させることを目的に市民意識調査を実施している。昨年度と今年度の結果を**表３**に示す。放射線に対する不安は減少傾向にあることや、全体的に不安・心配事の割合も減少傾向にあることがうかがえる。

今後、南相馬市全体としてももちろんだが、小高区の住民の帰還率が上がることに期待したい。

作業療法士として南相馬で何ができるか

当市では、子どもたちの運動不足や肥満への懸念の声が保健師から上がっており、乳幼児健診（４か月、10か月、１歳６か月、３歳の４種類）では、各月齢の粗大運動面での向上や愛着形成を促す要素を取り入れた親子体操を実施している。家庭でも繰り返し行ってもらうため、狭い仮設でも実施可能な動きを中心に盛り込んだ。健診では他にも、粗大運動面などの保護者からの相談に対応したり、発達に関するミニ講話をさせてもらっている。

また、当市には「発達支援室」という部署があり、震災前から保育園・幼稚園を専門職のスタッフで訪問する「巡回相談」という事業を実施している。震災後は筆者も同行し、一緒に園児らの様子を見せてもらっている。放射線の外部被ばくを避けるために１日の外遊びの時間が30分だった時期もあったので、筋力・持久力低下防止、各園の環境や園児数などの状況に合わせた遊びの提案や助言を続けてきた。この巡回訪問に同行して３～４年が経った頃、「作業療法士」という職種の理解が保育士らに浸透していったとともに、園での参観日での親子体操（**写真**）や、脳や身体の発達に関する講演会の依頼も来るようになった。また、保護者とも乳幼児健診や参観日などに複数回会うので、３歳児健診では気軽に相談してくださる保護者が、着任当初より多くなった印象がある。これも、子どもたちの育ちを応援したい気持ちが伝わっているのだ、と勝手ながら解釈している。

復興を実感するとき

今年度に入って、震災後初めて小高区在住の方から出生連絡票（乳児家庭全戸訪問事業の対象となる乳児を把握する目的の連絡票）が届いた。この票が届いたとき「小高に赤ちゃんがいる！」と同僚らと喜びの声を上げた。保護者と赤ちゃんの現住所欄に手書きされている「小高区」の文字に、「あぁ、やはり命の誕生は小高や南相馬の光だ！」と、震災後の中長期に入りしんどくてカチコチになっていた心が、久しぶりにとけるような嬉しいニュースだった。震災後５年経っての「新生児１」という数字である。震災前の状況からすると程遠いのだろうが、「０」ではなく「１」である。この「１」に復興・再生・希望を感じる。小高区を故郷とする保健師らの喜びはひとしおだったように感じた。引き続き、筆者は南相馬の“光”たちの育ちを応援する所存である。

〈引用文献〉

1）南相馬市：南相馬市復興事業等の主な進捗状況について. p.11〔http://www.city.minamisoma.lg.jp/index.cfm/10,5572,c,html/5572/201610.pdf〕
2）南相馬市ホームページ〔http://www.city.minamisoma.lg.jp/index.cfm/10,13412,58,html〕
3）南相馬市：南相馬市復興総合計画. p.12〔http://www.city.minamisoma.lg.jp/index.cfm/8,603,c,html/603/1.pdf〕
4）南相馬市：広報みなみそうま１月号. p.11, 2017

福島県いわき市における支援活動と課題

藁谷 裕葵（いわき市立総合磐城共立病院）

はじめに

東日本大震災から６年が経過した。その時その時の自分たちにできる“その人らしい生活の再建”の支援を考えて行ってきたが、時間の流れとともに避難者のニーズは、震災直後の「住まい、日常生活、健康」等の構造・機能的側面から、「生活環境、高齢化問題」等の心理・社会的側面へと変化し、多様化している。

本稿ではこれまでいわき市で行ってきた作業療法士の支援活動、現状と課題の変化、今後の課題について報告したい。

いわき市のこれまでの支援活動

福島原子力発電所より南に位置する海沿いのいわき市では、2011 年５月中旬より一次避難所の訪問を開始した。まずは作業療法士ができることを伝え、避難所でのニーズを引き出すためのポスターを作成し、関係機関との情報交換から始めた。避難所での作業療法士単独の介護予防・作業活動提供の支援活動を経て、2011 年６月より福島県より委託された医療福祉の多職種で構成された相談支援専門職チーム※として、二次避難所・仮設住宅やサポートセンターへの訪問を2014 年３月まで行った。「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。「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」「住民主体で継続できる活動」を意識し、訪問以外の時間にも自分たちでできるようにわかりやすい体操を指導し、体や頭を使い、感情も動くような活動を提供してきた。

現在は避難者の住まいや生活が安定し、いわき市の相談支援専門職チームは、避難地区の複数市町村の行政・社協と月に一度のチーム調整会議を行っている。内容は、有事の支援活動に備え、顔の見える関係作りや、いわき市・避難地区の市町村の現状と課題の情報共有が主となっている。

いわき市の現状と課題

月に一度のチーム調整会議では、時間の流れとともに、避難者の生活や避難地区の状況が変化し、それに伴い課題が多様化し、それぞれの避難元市町村の課題も挙がってきている。いわき市の現状と課題について、作業療法士としての視点もふまえ自分なりに整理した。

1. いわき市における復興公営住宅入居者に対する課題［構造・機能的側面］

相双地区からいわき市への避難者は増加しており、復興公営住宅には多くの高齢者が入居している。復興公営住宅にはエレベーターはなく階段のため、災害時の避難支援について対策や方針が決まっていない。

仮設住宅の生活の方が充実していたという声を多く聞く。復興公営住宅では、完全に住居が個別化されたことによる安心感もあるが、人の気配を感じないことによる孤立感や不安の声も聞く。新しい住まいで周囲の交流の手段が減り、高齢者の引きこもりが増えている。また、新しい地での住宅生活のため、通院や買い物等の地理の把握、公共交通機関の利用といった日々の生活の多くの場面で困惑がみられている。

2. 健康づくり・介護予防事業やコミュニティづくりに関する課題［活動・参加］

住民より「一人暮らしなので、同じ町の知人と活動がしたい。畑など以前やっていたことをやりたい」「震災後、毎日暇でしょうがない、１日が長い」「いつま

※ 相談支援専門職チーム

「相談支援専門職チーム」とは福島県より業務委託を受けた専門団体である。2011 年５月に発足し活動を開始した。現在も活動を継続中である。

○構成団体

（一社）福島県介護支援員協会、（一社）福島県社会福祉士会、福島県医療ソーシャルワーカー協会、福島県精神保健福祉士会、（一社）福島県理学療法士会、（一社）福島県作業療法士会の６団体で構成。

○活動目的

被災により避難所･仮設住宅において生活することになった高齢者等を支援するため、相談支援専門職チームを派遣し、避難先での高齢者等のニーズを把握するとともに、課題の整理を行い、地域の相談機関や介護サービス等につなげることにより、高齢者等の避難生活における生活課題の解決及び生活環境の改善を図ることを目的とする。

引用：福島県における相談支援専門チーム活動説明会　資料より

でも元気で健康でありたい」との声が聞かれる。

関係職員より「独居高齢者、高齢者世帯も含め、集会所を利用して交流を図っており、参加者は“集まる場所”“話ができる相手”がいることを喜んでいる。その反面、一度も集会所を利用したことのない人にとっては、参加者が固定化されており敷居が高くなっている。また、サロン等の活動は、「市町村や各地区の住宅等により頻度や内容が異なるため、地域によっては集会所を活用しきれていないところもある」「高齢者が特に多い復興公営住宅もあり、また今後は復興公営住宅の高齢化率が高くなることが予想されるため、介護予防事業は必要と感じている」との声が聞かれる。希望する活動内容は、健康講話・体操・レクリエーション・脳や手先を使った作業活動・家庭でもできる体操、集まりやすく交流できるプログラム、住民主体で実施し継続できるプログラム、参加者一人一人が役割をもてるプログラム等が挙げられている。

3. 複数市町村が入居している復興公営住宅に対する町を越えての連携・協働の必要性について［社会的側面］

住民より「入居しても周囲の人がわからない」「集まりに参加したいが一人では行きにくい」との声が聞かれる。

関係職員より「復興公営住宅に住んでいる人が様々な市町村の人であり、避難元市町村の避難者へのサービス提供内容に差があるため、“うちの町の職員は来ない”など、町民にとっては不公平を感じるのではないかと懸念している。そのため､各市町村で支援内容・方法の統一を図る必要性があると感じるが、避難元市町村ごとに置かれている状況が異なり、どのように進めていくかが課題」「支援する関係機関同士の支援目的や役割分担を明確にして支援していく必要性を感じている」との声が聞かれる。

4. 帰還先や新しい地での生活に関する課題［環境・心理的側面］

元避難地区の医療・福祉・理美容・飲食店・商業・雇用・安全等の生活全般の復興を推進しているが、環境も人材も不足しており、現時点での帰還率は 10％程度であり、主に高齢者である。今まで住んでいた自宅に戻ったことで生活が落ち着き安定した反面、他者との交流が少なくなり、寂しさを訴える人が増えてきている。そのため相談員や民生委員の訪問は、以前よりも一件あたりの訪問時間が増えてきている。近隣の住民が戻らず孤立が心配されるため、定期的訪問が必要とされているが、人材が不足している。

家族内での望む生活場所や生活スタイルが違い、若い世帯は避難先の生活を選択し、高齢者世帯のみの帰還が多い。他にも、いわき市と地元との二重生活をし、日中は元の住まいに高齢者が一人でいるケースも多い。また、新しい地で生活を始めた人の中には、新しい住所を知らせず、訪問を拒否する住民もいる。

5. 高齢化問題［個人因子］

全復興公営住宅の入居者の半数以上が 65 歳以上である。高齢による運転免許返還による交通手段の変更等、生活や移動の不便に関する訴えが多い。

独居高齢者が多く、関係職員より「火の管理や自動車の運転が心配な高齢者への対応や緊急時の対応に不安がある」との声が聞かれる。

6. 支援者に関する課題［環境・心理的側面］

全体的にマンパワー不足である。支援者が継続して支援できるよう、変化する住民の生活や心理等の情報共有のための機会や専門職からの助言や研修の機会が必要とされている。また、支援者の心理的負担を軽減する機会が必要だが十分ではない。

今後の課題

避難者の生活や環境が変化し、それに伴い課題も変化し、多様化してきているが、解決できている課題は少ない。福島県内では、震災支援等に関する会議が複数あり、多くの団体で構成されているが、いわき市では直接作業療法士は携われていない。地域に根ざした活動をしている諸団体との協働が必要とされているが、施設に勤務している作業療法士が多く、平日に開催される会議の出席が難しく、現在の支援活動は難儀している。

今できることは、微力ではあるが、いわき市の現状と課題を把握し、見えてきた課題の中で作業療法士にできること、提案できることを発信していくことと考える。今後も“その人らしい生活の再建”への支援の可能性を広げていきたい。

最後に、震災より６年が経過し、現在も福島に関する情報が発信できることを感謝している。

3　支援活動の実際

3.11 ～発生初期の状況～

木村 隆行（障がい者支援施設アガッセ）

はじめに

2011 年 3 月 11 日、東日本大震災による福島県の被害は、福島第一原子力発電所（以下、福島第一原発）の水素爆発により、誰もが経験したことない、ドラマのような現実となって押し迫ってきた。近隣の住民は、確かな情報もないまま、大きな不安のみを抱え、川の上に浮かぶ木の葉が流されるままのように、見知らぬ土地への避難を余儀なくされ、直接の被害がほとんどなかった地域の人々も、各種メディアから伝達される津波や原発事故の映像を祈る思いでただただ見守っていた。そしてさらには、放射能への見えない恐怖に、インターネット上の情報やその道の専門家といわれる人たちの様々な見解の交錯する様子が追い討ちをかけ、多くの人たちにさらに不安が広がり、福島県全体への悪しきイメージもさらに強まった。

福島県作業療法士会（以下、当士会）の災害対策に関する対応は、地震が発生した 3 月 11 日の翌日からであった。

初動―原発事故の発生

地震による直接的な被害がほとんどなく、ライフラインの影響もなかった会津地方の長谷川敬一副会長（現会長）を中心に、事務局・総務部が会員の安否確認を進めるために、12 日から各支部長、役員にメールや携帯電話での連絡を開始した。浜通りや中通り地方はメディアの情報から、想像を絶する被害があったことは予想されていたため、会員への連絡も躊躇する気持ちがあったが、まずは無事でいることを確認したい一心もあり、返答を待つこととした。そして何よりも、12 日 15 時 36 分、福島第一原発 1 号機の水素爆発が、事態をさらに緊迫した状況に向かわせた。当初より通信機器は不通で、メールの返信も困難であることは予想していたものの、この水素爆発により避難指示範囲が原発 20km に拡大し、さらに 15 日には、20km から 30km 圏内は屋内退避などの指示が出され、特に浜通りの会員は極度に緊迫した状況の中での避難を余儀なくされていたため、第三者が所在をつかむことは、さらに困難を極めた。

浜通り地方のいわき市で福島第一原発から 40㎞ほど離れた施設に勤務する当時の支部長から 3 月 15 日に届いたメールではその切迫した様子が記されていた。「（略）原発や災害等でリハの新患も出ているくらいです。18 日には、水、食料がなくなり、病院は機能できなくなるそうです。薬剤類は枯渇状態で、必要な薬剤を渡せない患者も出てくるようです。原発はもう、絶望的です。リハ室は、今朝、被曝者が収容できるように片付けました。ニュースを見る時間がなく、話を聞くと次々状況が悪化しているようです。（～中略～）今病院から連絡がありました。診療は中止、ほぼ全員退院。可能な限り縮小する。移動困難な患者に対しては、バスで、離れた病院等へ移動。最悪の場合、ヘリも検討しているとのことです。職員は、とりあえず、このまま。避難して出勤してこない職員もいるそうです。今、回復期チームでは、明日出勤しなくても恨みっこなしと約束したところです。どうなるかわかりません。しばらくは、いわきの施設へ連絡がとれなくなるかもしれません。（～中略～）いわき支部、県士会全員が無事に再会できますように。また連絡させていただきます。」

表 1　福島県作業療法士会災害対策初期対応等の経過

月	日	内容
3	11	地震発生
	12	被害の少ない長谷川副会長、木村事務局長にて会員安否についてメールで確認呼びかけ開始
	12	協会、各士会より状況確認等メール問合せ
	14	災害対策本部を「アガッセ」（木村事務局長）に設置 本部長を長谷川副会長（竹田綜合病院） 副本部長を木村事務局長 災害時会長代行として、同じく長谷川副会長を指名
	14	本部設置についてホームページ上に掲載以降、協会、厚労省、当本部からの震災関連情報を掲載 専用窓口メールアドレスの設置
	14	対策本部よりメール、電話にて会員安否確認
	18	一般公開講座（27 日）、理事会等各種県士会事業の中止
	23	安否確認（97%）
	23	ボランティアについて検討
	28	被災会員向け復職支援情報収集ホームページ掲載
	30	安否確認（100%）
4	11	災害対策情報のための掲示板設置

それぞれの会員がいつどうなるかわからないという状況であった。

災害対策本部の設置

当士会における災害対策本部の正式な設置は３月14日であった（**表１**）。中通り地方の須賀川市にある病院に勤務していた岡本宏二会長（現監事）から指示を受け、本部を会津若松市にある身体障害者養護施設アガッセ（現 障がい者支援施設アガッセ;以下､アガッセ）、本部長および災害時会長代行を同じく会津若松市にある竹田綜合病院の長谷川敬一副会長、副本部長をアガッセの木村隆行事務局長が任命された。岡本会長の所属施設はライフラインが確保されず、ようやく不安定ながらメールの復旧ができた頃であった。建物の破損もひどく、病院機能は崩壊してしまい、大半の入院患者を他院へ救急搬送するなど、大きな被害を受けたところで、残った患者とさながら野戦病院のような状況の中、奮闘していた。そこで、災害対策本部の機能および当士会における指示等についても長谷川副会長に会長代行として一任する体制をとった。浜通りの地震と津波で被害を受けた多くの病院施設はもちろん、地震による被害の大きかった中通り地方、特に県南地域の病院施設も多くが同じような状況であったと思われる。

支援の受け入れと情報の発信

初期対応については**表１**の「福島県作業療法士会災害対策初期対応等の経過」の通りである。中通り地方を中心とした役員・支部長から人づてに、そしてすでに避難した支部長からも連絡が入るなど、少しずつ安否の確認が進められ、３月30日には会員全員の無事を確認できた。

地震発生直後から、日本作業療法士協会（以下、協会）をはじめとする他士会の方々からは心配のメールや激励のメールをいただいていた。「何か困っていることはないか？」「何が必要か？」「手伝えることはないか？」など、惜しみない協力と援助の申し出があったが、先の見えない混乱した状況下で、ボランティアや支援物資などの直接的な支援を受け入れる体制を構築する余裕は全くなかった。そのため長谷川本部長から、協会をはじめ、支援の申し出をいただいた他士会等へ向けて、御礼とともに、直接的支援のお断り、そして間接的支援の依頼など、切迫した状況を伝える文書を発信するに至った。そこには、枯渇してしまったガソリンをはじめとする燃料不足により、人や生活物資、医療物資の動きが止まってしまった状況と、速やかな供給の再開を各方面へ訴えていただきたいという切なる要望が記載されていた。

４月11日、災害対策本部からの情報発信、会員の皆さんからの情報記事の投稿など、携帯サイトでも簡易な情報確認が可能なように、ホームページとは別に災害対策本部の掲示板をインターネット上に開設した（**写真**）。当初は協会や厚生労働省から届いた震災関連の情報などの掲載が主だった。厚生労働省からは保険医療関係、たとえば保険診療の取り扱いや地震により被災した発達障害児・者等への避難所等における支援についての重要情報などが届いた。また、協会からは県内外に避難した被災会員に対する復職支援としての求人情報の提供などもあった。これは、震災直後に当士会員から出された提案でもあり、協会が即座に対応してくれたものであった。４月中旬を過ぎ、一時避難所への支援を開始した頃より、各避難所での被災者の様子とともに支援活動の状況が記載されるようになった。

写真　当士会災害対策本部の掲示板
一時避難所での支援活動の様子．開設当初は文章のみだったが、５月に入ってから写真とともに掲載するようになった．

燃料等の供給状況も一定の落ち着きを取り戻した４月16日、ようやく理事会を開催することになった。議案は、災害対策本部設置と現在までの経過等を含め、安否確認状況、対策本部設置と経過、義援金状況についてなどのほか、壊滅的な被害と、原発事故による避難のために会員数が激減して実質機能しなくなってしまった浜通り地方への相双支部の支援体制、および被災会員への支援方法の検討などで、お互い顔を合わせて、再会を喜ぶ場でもあった。

おわりに

誰もが予想していなかった突然の惨劇に、ただ見守り祈るしかなかった。そして、福島県は原発事故によりさらに被災の状況が深刻であった。住み慣れた地から避難して県外に出ていく者もいれば、放射能の影響を恐れ県内に入りたがらない者…。安否確認の作業を通してお互いやりとりしたたくさんのメール、多くの方からの励ましのメール、それら事実を見返しながら振り返り、あらためて、忘れてはならないこと、語り継ぎ伝えることの重要性を感じる。

原発事故による避難者への支援

菅野 寿洋（ふくしま心のケアセンター）

ふくしま心のケアセンターについて

ふくしま心のケアセンターとは、福島県から事業委託を受けた一般社団法人福島県精神保健福祉協会が設置・運営し、東日本大震災による被災者・震災後の生活にストレスを抱えている住民へ支援を行っている。業務内容は、①人材の育成・派遣、②心のケアに関する普及啓発、③被災者への相談支援、④心のケアに関する情報収集・分析、⑤その他心のケアを推進するために必要な事業、であり、看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士、作業療法士等の専門職が行っている。

原発被害と作業療法士の活動

1. 住民の動向と心理面の動き

福島県では“地震や津波による被災”と“原子力発電所の事故による避難”の問題があり、被災・避難状況（p.20、**図表2**参照）により被災者間に格差が生まれている。原発事故によって生じた放射能汚染は、人々が故郷に住むことを困難にし、新しい土地で生活することを余儀なくさせ、故郷への思いと新しい生活を送るうえでの不安や焦燥感、怒りの感情を持つことが、大きなストレスを抱える原因となっている。

2. 震災から6年が経過

復興公営住宅への入居や避難先で住宅を購入しても、故郷への思いが強く、現状を受け入れにくい住民がいる一方で、避難区域解除によって帰還をしても、著しい環境の変化に適応できずストレスを抱える等、住民の状況は多様化している。また、生活再建が進まずに仮設住宅や借り上げ住宅に居住し続ける住民も多い。原発事故による避難を余儀なくされた住民の中でも、様々な状況によって受けるストレスも変化している。そのような方たちに対し、不安やストレスについて傾聴や共感を行うことで安心できる空間や時間を提供する、焦らず将来のことを考える時間をつくっていく等の支援を行っている。

3. 作業療法士の専門性

被災者支援を行う中での“作業療法士の専門性”とは、個別支援や集団支援の中でのアセスメント・その人の住む環境のアセスメントをすることであり、アセスメントの結果をもとに「生活再建に向けての必要な情報提供」、「情報の取捨選択」、「問題の整理」を一緒に行うことで、「その人の持つ強みが発揮できる環境を整えること」なのであろう。また、避難生活が長期化し、震災以前の社会生活が行えなくなり、閉じこもりがちな生活を送る住民に対して、新しい地域への順応と再適応を促していくことも必要であると考える。

今後の住民支援

被災者支援を振り返る中で、「震災を契機に、人生設計を考え直さなければならなくなった方」、「故郷を失い、帰還する当てがないまま慣れない環境で生活している方」、「無我夢中で新しい生活を始めながらも故郷への思いを捨てきれない方」に出会った。

また、福島県外への自主的な避難から福島県に戻る住民や、避難指示解除に伴い故郷へ帰還する住民など、原発事故から時間が経過したことによって、住民の動きに新たな動向が見られている。

われわれふくしま心のケアセンターは、そのような住民の思いを受け止めながら、それぞれの状況に応じた支援、住民の生活に寄り添った支援を行うことが必要だと考えている。

復興や支援の狭間で

西内 実菜（相馬広域こころのケアセンターなごみ）

相馬広域こころのケアセンターなごみとは

私が所属する相馬広域こころのケアセンターなごみ（以下、なごみ）は震災後に相馬市にて立ち上げられ、「ふくしま心のケアセンター事業」を県から委託されている。なごみは、震災による原発事故で一度は失われた福島県浜通りの精神科医療を維持・再興しようとするNPOが母体となっている。2017年には5年目を迎えるが、この5年間で日本全国、他国の数えきれない方々に出会い、助けていただき、「心のケア」の名のもとで様々な事業を展開することができている。

開所当時も現在も、被災した方を中心に個別訪問と集団支援の2つを主軸に置いて活動している。被災した方と言っても、そう感じるところは本当に人それぞれで、結論は出せないことはわかっていただけるだろうか。それでも浜通りに籍を置く人は全員が該当するだろう。「福島県民全員が」という言い方もするので、決して大げさなことではない。

なごみの役割

震災後数年は、仮設住宅に居住している方への訪問が中心だったが、次第に地域の困難事例への関わりを各関係機関から依頼されるようになった。ここでの困難事例とは、何らかの理由による支援拒否や、条件に該当しない等の理由で諸社会資源に繋がらない事例を指している。もともと社会資源の少ない地域であったが、震災が起きた後でさらに減少した。なごみの対象者には、そういった支援から孤立する方が少なからず存在した。特に、アルコール関連問題を抱える中高年層の男性と就労問題を抱える若者である。

男性のつどい

写真　「男性のつどい」で行った流しそうめんの様子

アルコール関連問題は、受診を拒否した未診断の方が含まれる。断酒会やアルコホーリクス・アノニマスも拒否、節酒も拒否し、飲酒することが生きがいとなっている。仮設住宅という集団生活の中で目立つ存在になっていた。飲酒による派手なエピソードを持つ方もいれば、家族にすらその認識がないまま静かに飲み続ける方もいる。なごみでも、どんな支援をしたら困難事例を脱することができるのか行き詰まりを感じ、当事者に直接意見を求めた。「どんなことだったら取り組みたいと思うか？」という問いかけに、麻雀や登山、釣りという声が挙がった。すべて昔取った杵柄。そして、「男でも同じ思いを分かち合いたい」という本音を聞くことができた。こうして発足させたのが「男性のつどい」である。2015年11月に始まり、麻雀、花見、料理、運動、登山等を通して飲酒以外に目を向ける時間となっている（**写真**）。

チャレンジクラブ

なごみの支援対象地域である浜通りの相双地区には、若者サポートステーションやユースプレイス事業等が設置されていない。精神障害や発達障害を持つ方、そのボーダーライン上にいる方の就職活動や就労継続を支える機関を利用するには、遠方まで通うことになる。相談開始当初は、個別訪問や来所相談で関わりを持っていた。そうするうちに、それぞれ集団の中での社会経験が不十分であることが共通していることがわかり、本人たちも出掛けて行ける場を必要としていた。名前を「チャレンジクラブ」として、当事者同士が集まり、様々な体験を重ねられる場を設けた。こういった支援を「こころのケアセンター」であるなごみが引き受けるべきなのかは躊躇もあったが、今のところ応急処置的に必要だと考えている。

支援から抜け落ちない支援

ここで挙げた困難事例の方々には、支援に対する不信感や不安などを抱えている場合がある。なごみとの関わりで他者への信頼を再構築していただき、集団の場への参加を促していく。それをきっかけにもう一度地域社会へ出ていくことが最終的な目標になる。震災後の特異な環境が、そういった方たちを受け入れる側の余裕を奪っていることも考えられるが、なごみが各支援関係者と連携することでその隙間を埋めることが役割と感じている。

絆…繋がりの広がりについての実際

岡本 宏二（一般社団法人ふくしまをリハビリで元気にする会）

いろいろな新しい“絆”が震災以降に福島県でも生まれました。本稿では、その中の作業療法士が関わったボランティア活動で広がっていった例（現在も継続中）を二つ紹介します。

一つ目の“絆”

発達障害・肢体不自由の子どもたちの「遊びの会」を通して広がったケースの一部分を紹介します（全容は2016年5月に発行された日本知的障害福祉協会月刊誌『さぽーと』に掲載してあり、一部重複する内容があります）。

「遊びの会」（正式名称「あしかの遊びの会」）は、震災以降の2012年5月1日に発足した「一般社団法人　ふくしまをリハビリで元気にする会」の子どもたちやご家族へのボランティア活動として始まりました。

震災により子どもたちは、一時的にも継続的にも、親しんだ居場所を失いました。また、避難によりコミュニティがばらばらになったのは大人の世界だけでなく、子どもたちの世界でも同じです。一番は大切な遊ぶ場所を失ったことです。避難者が多い場所、特に体育館のようなところは共有スペースであり、発達に障害のある子どもたちが遊んでいると、ちょっと不思議な目で見られたりして、子どももお母さんたちも切なくなるのです。また、自分の子どもが他の知らないお子さん（障害のないお子さんたち）にご迷惑をかけないか？ということが心配で、気が気でなくなり、遊び場に連れて行けないというご家族もいらっしゃいました。

家族の会を開催していた私は、ご家族とともに遊ぶ場所を探さなければなりませんでした。この子たちが家族と安心して思いきり遊ぶことができる体育館や会議室を貸し切りにしなければならず、大変でした。

しかし、一番大変だったのは社会の偏見です。「遊びのスペースを作りたい…しかも貸し切りで、障害のある子どもたちを思いきり遊ばせたい…暴れても、大きな声をふいに上げてもいいような空間にしたい…会議室でもいいからお願いしたい」と言うと、どこも、「前例がない」「安全は大丈夫か？」「ケガをしたらどうするのだ？」、はたまた「会議室は傷つかないのか？何か壊したりしないか？」…までいろいろな意見がありました。確かに、障害を知らない人はそう思うのかもしれませんが、その説得は大変でした。紆余曲折があり、地域の保健師さんたちのご協力のもと苦難の船出をし、あれから6年。今では、民間企業の体育館から各保健センターや養護施設までいろいろなところに場所を貸していただいたり、積極的にご誘致いただくまでに発展してきました。

遊びの内容における一番の心配は、「障害がある子どもたちが、他の家族の知らない子たちと遊べるのか？」でした。施設や幼稚園や保育所、学校でなかなか馴染めないお子さんたちがその心配の中心でした。

やってみると、案ずるより生むが易し。子どもたちはみんなで楽しそうに、お互い知らない子同士でも、汗びっしょりになりながら遊び始めました。この数年で、新しい子どもたちを次々に交えていますが、馴染めなくて遊べなかった子はほとんどいません。ゼロといっても過言ではありません（**写真1**）。

この数年で学んだことは、「子どもは、親の安心した顔やみんなの嬉しい顔が見たいんだ」ということ。要するに、自分の親が安心して他の家族と話したり、お茶などを飲みながら笑ったりしていることです。一緒に遊ぶお父さんはボランティアの学生さんよりも弾けて遊んでいたりします。そういう姿が子どもは大好きだということです。

“絆”という点で特筆すべき副産物は、作業療法士を中心に、いろいろな施設の理学療法士、言語聴覚士はもちろんのこと、社会福祉士、保育士、幼稚園教諭、保健師、介護士、栄養士、小学校教諭（特別支援等の先生も含む）、各学校の学生さんたち（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士以外にも社会福祉士や救急救命士の学生もいました）たちとの輪が広がり、普段滅多に会ったことがない専門職同士が、その子どもやご家族を介して「遊びの会」で出会えて話ができたことです。この数年、小さなものを入れると月に1～2回ペースで行ってきましたが、ざっくり大きな集まりだけを挙げますと、延べ人数で、対象児と兄弟姉妹（447名）、保護者と保護者が連れてきた担任教師（268名）、ボランティア（学生・医療等専門職：434名）となり、これらの人たちが交流したことになります。地域的には、震災の痛手の大きい地区には広がっておらず今後の課題となっています。

福島県には、コミュニティが復活していない地域や

写真1　遊びの会での滑り台

写真２　絆一座で作業療法士が受け持っている「動」

新しいコミュニティが脆弱な所がたくさんあります。子どもへのしわ寄せはまだまだ強く続いています。このような「遊びの会」の広がりをもっと持つために、来年度に向け第２ステージが始まろうとしています。福島県では２つの総合病院で、職種や地域を超えて、休日に「遊びの会」を行う計画が進んでいます。作業療法士が地域に出なくても、自分の病院に地域を呼び込み、巻き込むことは可能であると思います。医療や福祉の専門職や教員等と出会える制度の整備を待っているのではなく、その制度をつくるためにもまずは実践が必要だと感じています。障害児を取り巻く専門職同士の絆を、子どもやご家族とボランティアがつくってくれていたのだと思います。その中心に、生活ならびに地域づくりを得意とする作業療法士が携わる存在意義（震災後の福島県においてはまだまだ）は大きいと思います。

二つ目の“絆”

二つ目の“絆”は、文字通り「絆診療所」での仮設住宅支援です。ここからは、津波と放射能による被害を受けた小高地区の住民が暮らしている地域のコミュニティの再構築に作業療法士もお手伝いをし、それを通して絆が広がっていった例を紹介します。

絆診療所（遠藤清次院長）は、南相馬市の小高地区の住民が避難してきた仮設住宅の中に設立された唯一の医療機関です（仮設住宅はかしま地区に建っている）。2015 年 11 月に仮設住宅の貸借期限が切れ、今は近くの田んぼの中に新しい診療所が開設されました。

当初は、仮設住宅の集会所（約 20 数カ所、2,000 世帯）に、“絆一座”と称し月１回のペースで訪問し、医療健康講座（栄養講座含む）を開いていました。仮設住宅群を回る意味として、当初一番大切だったのは「集まるきっかけづくり」でした。コミュニティがズタズタであり、隣の人の顔もわからないという仮設住宅。そこに絆をつくるのは容易ではありません。ましてや、家族や財産を失い、住む場所にも帰れずに、いつ終わるのか先の見えない避難生活です。その様子は皆さんがマスコミ等で散々見てこられたことと思います。集まりに出てくる人よりも出てこない閉じこもりの人が心配…絆診療所の遠藤所長やスタッフたちはボランティアで、そのように閉じこもりがちな方々へも声をかけて回っていました。

心と身体に元気を取り戻すには「食（栄養）・動（運動）・楽（生きがい）」が大切と遠藤先生が宣言し、絆一座に、作業療法士も２年目から参加することとなりました。作業療法士は「動」と「楽」の部分で、楽しみながら仮設住宅でもできる運動や動作などを担当（**写真２**）。管理栄養士さんが「食」を担当し、仮設のコンロでも簡単かつ野菜を多くとれる料理の作り方を紹介し、その場で食べます（この管理栄養士さんが考案した料理は、『Dr. 鎌田實のカンタンおいしい！長寿ごはん』にも掲載されています）。

現在、仮設住民は約半数に減っています。また、現在までの１年は新しい診療所のロビーを開放して「絆一座」の活動を行ってきました。今度、仮設住宅は再統合・再配置され、また新しいコミュニティがつくられます。積極的に仮設住宅を回る必要が出てきます。

ここで教わったことは、「覚えているよ、忘れていないよ、また今度」が大切ということです。応援していただいている鎌田實先生が、「とにかくボランティアは細々と、月に１～２回でもでもいいから継続すること」と、私にそっと教えてくれました。これは「覚えているよ、忘れていないよ、また今度」を継続的に実践することだと感じています。

放射能被害は、終わりが見えない。帰る目処が立たない、未来が見えない、そして、高齢者が多いため年をとっていくつらさ（特に若手のいないつらさ）は尋常ではないわけです。

まとめ

福島県には、放射能により、住んでいたところに帰れない、このような人たちがたくさんいます。

私たち作業療法士は、どこで生きていくのか？どこでどう死んでいくのか？…そういうことを考えて、豊かな生活とは何かということを、その人とその場所で考えていかなければならない（ずっと細々とでも伴走する）のだと思っています。

子どもも同じです。遊ぶ機会が少ないのです。支援は今後もまだまだ続きます。

ないものねだりはできない。今あるところ（今ある物や事）から、喜びや満足を作り上げるお手伝いをする。それを工夫する専門家が作業療法士。そのことをこれからもずっと忘れてはならないと思っています。

〈参考文献〉

1）岡本宏二：遊びの会の広がり－遊ぶ場所・集まる場所を探して．さぽーと 712 号，p.50, 日本知的障害者福祉協会，2016

2）鎌田實：Dr. 鎌田實のカンタンおいしい！長寿ごはん．日経 BP 社，2016

いわき支部としての支援活動～はじまりからいま、元気が続くいわきでいる～

児玉 淳実　（福島労災病院）

東日本大震災から約６年の時間が過ぎた。「小学校を卒業する年月か」と、ふと思う。どのくらい背が伸びた？こうしたい、ああしたいと考えるようになっていることだろう。次は何をしたい？

はじまり

相談支援専門職チームの一員として、いわきでの具体的な活動は 2011 年６月３日の６団体調整会議からである。キーワードは“走りながら考える”、コンセプトは“つなぐ”と記憶する。

いわき地域における相談支援専門職チームの今までの活動

相談支援専門職チーム作業療法士登録者数：16 名

相談支援活動　（2011 年度～ 2016 年度 11 月まで）

調整会議：67 回。参加は６団体のチーム員延べ 934 名。相双の自治体の方も参加

作業療法士の活動：参加は延べ294名、対象者1,503名

活動内容：健康教室（健康相談、運動指導、レクリエーション）67 回、地域支援活動（支援物資配布、Activity、交流会、講話、研修会）19 回、生活相談（個別生活相談、生活調査）１回

2014 年３月、活動終了

いま

今は調整会議が主であり、相双の自治体から近況報告もある。この約６年は私たちを取り巻く状況を変えてきた。避難指示解除になった自治体もある。「自殺を防ぐ」、「眠れない」、「高齢者が死亡事故を起こした」…問題は多面化する。ここで調整会議の中の声を書き留めたい。

- 「避難してきた」と知られたくない。
- 生活支援専門員が訪問を拒否される。
- 生活支援専門員のモチベーションを維持するためのサポートがほしい。
- 県内外からいわきに移る方、仮設住宅から戸建てに戻る方、生活環境が大きく変わる方に閉じこもりやうつ症状が増えている。
- 住民が作業員（原発・廃炉）に家を貸している。
- 薬局がない。
- 理美容室がない。
- 高齢者が慣れない地域で運転するようになっている。
- 移動手段がほしい。

このような様々な声や課題は、支援チーム、ボランティアだけで解決できるとは思えない。いわき市民か、転入者か。津波被害か、原発被害か。そこにある線引き、区別、わだかまり、葛藤は計り知れないとしか言いようがない。それでも寄り添うことが大切と皆が思っている。

これからも

キーワードは“走りながら考える”、コンセプトは“つなぐ”。「あれでよかったのか」、「今これでいいのか」…落ち着きを取り戻した今も思うことである。仲間がいるから活動できること、「気遣い」の中で良い関係が生まれること、いつか自立の時が来ること。地域をより良くするためには 2011 年３月 11 日を忘れてはいけない、寄り添い続けることがこれからの進路を決めるために必要なことだと考えている。

災害公営住宅 1,512 戸、復興公営住宅 1,768 戸、戸建て住宅建設．宅地造成も進む

郡山・県中支部としての支援活動

根田 英之（南東北第二病院）

県中地域の現状

生活の場を奪われることの喪失感は想像に難くない。震災から６年と長期にわたる避難は被災者の心身に大きな影響を与えているものと思われる。郡山市においては市内６カ所に設置している仮設住宅、借り上げ住宅に約 4,500 人が生活している（2016 年７月現在）。復興公営住宅については「第二次福島県復興公営住宅整備計画」（2013 年 12 月）に基づき 570 戸の整備を行った。入居した方や、入居をせず郡山への定住を決めるなど新たな生活基盤の構築を始めている方と、被災者の選択はさまざまである。富岡町、大熊町、双葉町の３町は役場機能を郡山市に設置し、避難者に対するサービス提供を行っている。

一方で、東日本大震災や原発事故の避難生活による体調悪化などを起因とした「震災関連死」は、直接死と比べて岩手、宮城よりも多い状況にある。福島県における復興の歩みは必ずしも順調とは言いきれないかもしれない。支援活動については相談対応等の個別支援や介護予防を中心とした地域支援を継続している。ここでは震災直後から現在までの郡山・県中支部の支援活動を概観し、主な活動を紹介したい。

郡山・県中支部としての活動

震災当初は自分の職場や家族のために奔走したが、2011 年８月より支部としての活動を行うこととなった。避難先であったビッグパレットふくしまにてサロン活動を通じ多様な支援活動を行った。震災町村の一つである川内村については、仮設住宅に移った後や帰村された後も介護予防事業としてそれぞれ半年程度の支援活動を行った。活動に携わった支部員からは「素敵なネットワークを得ることができた」との声も聞かれた。

相談支援専門職チームとしての活動

相談支援専門職チームでは「被災者一人ひとりがその人らしく生き続けてほしい」という共通の願いのもと活動を始め、現在も継続中である。すべての人に支援活動を行うことは難しいため、専門職が伝えられる生活の知恵や活かせる情報、被災者支援を通じて経験した様々な相談事例をわかりやすく整理し、具体的な支援や対処方法、被災にまつわる不安の解消方法、社会資源に関する情報を『専門職の知恵袋』（2015 年 10 月発刊）として作成した。これは、県内のサポートセンターや仮設住宅などで日々支援活動を行っている東日本大震災生活支援協会「LSA」を中心に無料で配布した（**図１**）。

これからも…

さまざまな課題が多様化している今日ではあるが、個別支援と地域支援の関係性をふまえ、移ろう環境の変化に対しても柔軟に対応し、包括的な支援を継続していきたい。

〈参考文献〉

1）復興庁：長期避難者等の生活拠点の形成に向けた取組方針について．〔http://www.reconstruction.go.jp〕

図１『専門職の知恵袋』

会津・南会津支部としての支援活動

椎野 良隆（竹田綜合病院）

震災と原発事故により、原発から約 100km 離れた内陸部の会津地域には最大約 1 万人が避難された。大きな余震と連鎖的に起こる原発事故の報道を見聞きするたび、自分たちも県外へ避難すべきかどうか悩みながら不安な日々を送っていた。会津地域でも一時的にガソリンや食料等は不足した。

2011 年 4 月に 1 次避難所を訪問するとすでに多くの支援団体が介入しており、体操も毎日行われていた。われわれの支援は不要かと思ったが、「避難者のために何かしたい」との思いからボランティアを募り、再訪問した。作業活動を始めると徐々に人が集まり、笑いと交流が生まれた。すると当初は「問題ない」と言っていた方々が本音を語りだした。転倒や閉じこもり、身体的・精神的な生活上の問題が次々と明らかになり、すぐに行政職員と共有し、緊急性の高い問題から解決した。この時、「作業の力」を改めて感じた。6 月からは相談支援専門職チームとして運動や生活上の助言、福祉用具および創作活動を主とした作業の提供などを行った（**写真 1**）。基本的には行政からの依頼に応じて、保健師、理学療法士、義肢装具士、ケアマネジャー等と多職種連携して支援活動にあたった。仮設住宅の支援では、手すりや段差解消など改修に関する助言、サポートセンターや集会所等において「作業」の機会をつくり、介護予防事業へ協力も行った。茨城県作業療法士会と新潟県作業療法士会からは多大なるご支援をいただき、避難者はもとより、われわれにとっても心の支えとなり、心身ともに癒すことができた。改めて感謝申し上げます。

福島県は東西に広く、同じ県内であっても太平洋側の温暖な沿岸部と豪雪地帯である内陸部とで気候差は大きい。沿岸部から内陸部への避難者された方々は、雪道の歩行や除雪など厳しい生活環境に悩まされた。特に高齢者や障害者は転倒によるリスクが高かった。降雪前に『冬の暮らし方』パンフレットを作成して、全戸配布された。さらにそれを用いて各市町村へ講座を行い、大変ご好評をいただいた（**写真 2**）。

現在、内陸部から沿岸部方面へ住民の移住と、それに伴い行政職員や機能の移行が進んでいる。残った方、移った方の両者とも、心身の負担は計り知れない。行政職員のメンタルヘルスに対する支援依頼も受けるようになった。今後も自立支援の視点から、行政と住民のニーズに応じつつ、復興に向けてともに歩んでいきたい。

写真 1　仮設住宅の集会所における作業活動

写真 2　除雪スコップの使い方を練習する様子

日本発達障害ネットワーク（JDD ネット）の支援

今川 雅代（福島県総合療育センター）

福島県事業「被災した障がい児に対する相談・援助事業」は、2011 年 8 月から 2016 年 3 月まで福島県内 3 カ所で行われていました。その中の 1 つの地域である相馬地域は、一般社団法人日本発達障害ネットワーク（JDD ネット）が事業受託をし、JDD ネットに加盟している職能団体から作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、臨床発達心理士、特別支援教育士等の専門職を派遣し、子どもたちや子どもに関わる支援者への支援を行っていました。2016 年度は、「被災した障がい児支援のための専門家派遣事業」と名称変更しましたが、被災した子どもたちを中心とした支援を継続して行っています（**図 1**）。

相馬地域は、震災前から子どもの通所関係の事業所が多くあった地域でした。震災後は、原発事故により支援者も避難を余儀なくされ、通所事業所等も再開困難となりました。そのような状況で、放課後クラブ「ゆうゆうクラブ」が立ち上がり、事業の拠点となっています。

支援者が避難したため、どの場所に支援者がいるかもわからない状況でした。その中で、地域連携を行うきっかけとなったのが月 1 回行われている「地域ミーティング」です。私は、地域連携の場である「地域ミーティング」に参加し、現地の情報、作業療法の支援ニーズの確認をし、支援に来ていただく作業療法士に伝えるという活動を行ってきました。この活動を通じて、たくさんの出会いをいただきました。この出会いに感謝しています。

支援に来ていただいた作業療法士の方には、ゆうゆうクラブをはじめとした事業所支援、相馬養護学校支援、健診後フォローを中心とした子育て支援と保健、福祉、教育の場での支援を行っていただいています。また、子どもの居場所であるゆうゆうクラブの庭作りなどの活動を行っていただいたことにも感謝申し上げます。

震災当時、小学生だった子どもたちは、思春期に入っています。思春期に入ると心も体も変化するので、震災直後とは別の問題が出てくる場合も多く、時間が経過する中で問題が複雑化しています。子どもへの支援を 5 年 10 年という経過の中で見る必要性を感じています。子どもたちが大人になって、住んでいる地域を支える大人になることができるための支援が必要だと思います。そのためにも支援者支援が欠かせない状況です。子どもや子どもに関わる大人（支援者）の力になれるような関わりを今後も継続していくことが大切だと思っています。

事業目的：東日本大震災により被災した障がい児への相談及び療育を含めた援助を行い、安心して生活できる支援を行う。

事業を必要とする理由
- 東日本大震災及び原発事故により多数の障がい児が避難生活を送ることを余儀なくされている。
- 避難生活による負担に加え、相談や療育など専門的な支援の継続が困難になり、障がい児とその家族は大きな負担を抱えて生活している。また、支援の経過や子どもの状態などの情報が避難先につながらず、適切な支援が受けにくいという状況も生じている。
- 浜通りの市町村、児童デイサービス事業所、相談支援事業所など、障がい児の支援を行う機関が原発事故の影響により十分な支援ができない状況にある。一方で、中通り、会津地域では浜通りから避難した障がい児を受け入れているため、既存のサービスの枠組みを超えるニーズが生じている状況である。
- 県内の市町村及び事業者のみで現在のニーズに対応することは困難であり、関係団体の支援を導入し、被災した障がい児に対する相談・援助を行う必要がある。

事業主体：福島県

事業実施方法：障がい児の支援に関する専門家の関係団体に委託
- 一般社団法人日本発達障害ネットワーク
- 全国児童発達支援協議会

事業内容
・東日本大震災及び原発事故により被災した障がい児やその疑いのある子どもを対象に以下の業務を実施する。
1　避難に関する相談：特別な支援が必要な障がい児の避難先、避難方法についての相談を受ける。
2　アセスメントと個別支援計画の作成：臨床心理士や言語聴覚士等の専門家がアセスメントを行い、障がい児に必要な支援の計画を作り、避難先や新しい生活の場の支援にスムーズにつなげる。
3　避難先での療育・放課後支援：保育士、児童指導員等が避難先で障がい児の療育や放課後支援を行う。
4　子育ての相談：避難生活での障がい児やその疑いのある子どもの子育てについて、家族からの相談を受ける。

図 1　被災した障がい児に関する相談・援助事業

4　「これまで」を振り返り、「これから」を考える

震災後遺症と時間・空間・人間

渡邉 忠義（NPO 法人アイ・キャン）

大地震と原発事故

未曾有の大震災、そして原発事故から 6 年が経過する。30m の高さを超える津波、津波に流される家屋や車、屋根やビルの屋上で救いを求める人々、昼夜を問わず続けられた捜索、原子炉建屋の水素爆発、数珠繋ぎの避難車両、隙間なく体を寄せ合う避難所、避難所で聞こえるすすり泣きや飛び交う罵声、被災地で手を合わせる人・呆然と立ち尽くす人、鎮魂のイベントなど、目を伏せたくなる映像や目頭が熱くなる光景を私たちは記憶している。日本中で、世界中で、自然が起こした悲劇の物語に驚愕と悲哀を募らせ、科学の粋を集結したはずの原子力発電所が破壊され、恐怖に慄き踊らされた。原発機能の麻痺は、人智を超えた計り知れない影響と後遺症を残している。

2016 年 11 月末時点で、福島県の震災関連死による死者数は 2,103 人となり、地震や津波による死者数（死亡 1,604 人、行方不明死亡届提出 224 人、行方不明 3 人）を上回っている。また、震災当初、県民の避難者数は約 11.5 万人といわれていたが、6 年の時が流れても 8 万人（県内避難者数 4 万 2,735 人、県外避難者数 4 万 245 人、避難先不明者数 20 人）を超える県民が帰還できないでいる。原発事故という人災によって、消すことのできない大きな爪痕が福島には残されている（稿末の参考文献 1 参照）。

国は原発事故直後に原子力緊急事態宣言を発令し、原子炉の損傷や放射性物質の放出・拡散による住民の生命・身体の危険回避のため避難指示を出した。外に漏れ出した放射性物質の量が確認されると、事故後 1 年間の被ばく線量の合計（積算線量）20 ミリシーベルトを基準に避難区域が設定され、20km 圏内は警戒区域、20km 圏外を計画的避難区域、20 ～ 30km 圏内を緊急時避難準備区域（屋内避難指示）、風向きや地形による放射性物質の積算線量が 20 ミリシーベルト以上となる地域を特定避難勧奨地点（ホットスポット）として避難を促した。その後、避難区域は避難指示解除準備区域、居住制限区域、帰還困難区域に変更され、県民はこれまで耳にすることがなかった「シーベルト」や「ベクレル」という言葉に翻弄された。避難は迷走、混乱をきたし、避難の足取りは次第に重くなり、曖昧な喪失という足かせもつけられた。避難先が 10 箇所以上に及んだ人、大切な思い出の品を失った人、家族と引き離されてしまった人、友人や仲間とのつながりが途絶えてしまった人、根拠のない誹謗中傷を受けた人、心ない言葉やいじめに苦しんでいる人、付き合いを敬遠された人、避難先で孤立している人、自ら命を絶ってしまった人、放射性物質の恐怖に怯え続けている人、先が見えない生活にくじけそうになっている人など、原発事故の犠牲はあまりにも大きい。

被災者のその人らしい生活とは

放射性物質の影響を受けた地域の復旧や復興は遅々として進まず、避難者は怒りと諦め、儚い帰還への期待が入り混じった複雑な想いに苛まれ続けている。そのような渦中に身を浸す時、“ その人らしい生活とは何であろう ”“ どこでどのような姿を示すとその人らしいのだろう ” と自問する。作業療法では、「人・環境・作業」の織り成す “ その人らしさ ” を探し、支える。しかし最悪の環境の中では、適切な作業活動を見いだすことが容易ではなく、被災者がこれまで保っていた所作も徐々に拙劣、劣化を示す。震災前の自分自身を蘇らせることもその人らしさの見極めや見立てもままならない。

災害復興住宅や避難先の医療福祉機関などで生活を強いられている障害者は、これまでとは異なる支援者や限られた支援者との関係性を築き上げる必要がある。自身の想いを述べられず、社会との距離が広がり取り残されているという意識を抱く。一方、支援者は日々あらゆる手立てを駆使しながら障害者やその家族と向き合う努力を続けるが、帰還が進まない地域では、支える手が足りない危機を迎えている。また、支えの手の高齢化も浮き彫りになり、障害福祉サービス事業そのものの継続に不安を抱く事業所も多い。打つ手はあるのだろうか。住みたいところでその人らしく生活する支援は本当にできるのだろうか。

先日、県外の社会福祉法人主催の周年行事に参加した。住民も含め毎回 500 人超の盛大な催しとして認

知された地域活動である。老若男女、障害の有無、同業種異業種の壁を越えた様々な人が参集し、“これぞ地域力”という輝きが放たれていた。福島に再び熱い時間（じかん）・空間（くうかん）・人間（じんかん）の集いが訪れることを願いながら余興を眺め、遠い福島の空を想った。

福島県民の想い

2011年8月4日、会津若松市で1万2千人が参集した第35回全国高等学校総合文化祭（ふくしま総文）が開催された。そのオープニングで披露された創作劇「ふくしまからのメッセージ」が印象深い。

> 「福島に生まれて、福島で育って、福島で働いて、福島で結婚して、福島で子どもを生んで、福島で子どもを育てて、福島で孫を見て、福島でひ孫を見て、福島で最後を過ごす。それが私の夢なのです。」

高校生が語ったこの言葉こそが今でも福島県民の総意であろう。当たり前のことを当たり前にできること、普段の生活が普通にできることの幸せを求める、重みのある言葉だ。作業療法士としても人の生きざま、人として向き合う作業の意味の深さを改めて考えさせられたフレーズである。

高校生が語るささやかな夢に心打たれても現実は厳しい。つい最近まで目に耳にする悲しい被災者の姿もある。被災者の補償金目当てに付きまとうパラサイト的な人間関係が生じ、生活に軋みやゆがみが露呈している。補償金による生活再建どころか、浪費により多額の借金を背負ってしまった被災者もいる。発災時、日本人が秩序を失わないことに外国から賛辞を送られた。しかし心の隙間を狙われ、私利私欲の道へ引きずり込まれる社会もある。見知らぬ土地で不安や緊張感を抱き続ける生活や、多額の金銭授受に翻弄されている生活がある。納得できない多くの事象や事案が福島には生まれている。ひと・かね・もの・すまいなどのつながりが悪循環のスパイラルとなり、不幸な事案から脱出できない底なし沼の生活様相を呈することもある。被災者の生活再建や支援は綺麗ごとでは済まされない。

被災者に向き合う作業療法士として

2016年4月に発生した熊本地震直後、災害派遣精神医療チーム（DPAT；Disaster Psychiatric Assistance Team）メンバーとして阿蘇町に1週間、倒壊により医療機能が麻痺した益城町の病院支援に1週間、作業療法士として被災者と向き合う機会を得た。被災者には想像以上の喪失体験と地震に対する過敏さが生じており、職場や地域を失い足元が揺らいでいた。東日本大震災同様、先の見えない生活や、自身の将来像を描けなくなっていること、そして恐怖や不安を溜め込み吐き出せない環境に身を落とし、精気を失いかけている多くの人に出会った。

作業療法士として被災者に何ができるのか。東日本大震災や熊本地震の被災者との関わりを経験しても、明確な答えや自信を持って伝え語れる言葉は見当たらない。しかし、そのような時や場でこそ、気が休まり作業に助けられる時間（じかん）、自分自身を確認できる空間（くうかん）、人の温かさが伝わる人間（じんかん）を創造、創出できる作業療法が必要なのだろう。

如何なる時でも、如何なる場面でも、如何なる人でも、
ともに在ること、ともに生きること、ともに活かす
作業療法を目指して

2012年1月1日　福島県いわき市の初日

〈参考文献〉

1）福島県災害対策本部：平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報（第1673報）．2016年12月19日参照

今後の課題

長谷川敬一（福島県作業療法士会会長）

東日本大震災から６年が経ち、福島県はいまだに原発事故による被災も続いているが、少しずつ復旧、復興は進んでいる。避難解除地域も随分と増え、被災地へ帰還する人たちも少しずつ増えている。しかしすべての地域で除染が済み元通りになる目処はまったくついておらず、帰還困難地域の住民の方々にとっては「復旧、復興は全く進んでいない」という気持ちが本当のところだろう。「復興は進んでいる」と「復興は進んでいない」という２つの見方が混在して複雑な空気の中にあるのが福島県なのである。

福島県作業療法士会の活動に目を移せば、復興住宅の建設も進み、多くの仮設住宅がなくなりつつあり、サポートセンターなどでの支援活動はめっきり減少した。多くの事業所活動が復活し、高齢者や障害を持った方々は通常のサービスを受けられるようになってきている。一方で南相馬市やいわき市などでは、若い世代の医療、介護の専門職が少なく慢性的な人材不足に陥っている。風評被害は福島ではいまだに過去のものとはなっていない。人材確保が今後の大きな課題といえる。当士会では、県の支援を受けながら中学生・高校生対象の人材確保のための事業に取り組んでいる。また、県立大学への作業療法士養成学科の新設を訴え、開設に向けた動きが始まっている。

さて、このような一方で、今、国や県では今後の大震災に備えた準備、具体的には各施設、各専門団体間のネットワークづくりに移っている。これは今回の東日本大震災の経験から「個々の団体がばらばらに活動せざるをえなかった環境では、支援活動の現場は混乱し適切な対応がままならなかった」とし、県と関係者がその必要性を痛切に感じ、その対応に至っているものである。

その対応の一つとして、福島県では広域災害福祉支援ネットワーク構築事業が動き始めている。当士会もメンバーに加わり活動に参加している。大規模災害が発生した場合に、災害時要援護者の福祉・介護などのニーズを把握するとともに、応急的な支援を速やかに実施する体制を確立することを目的に、民間事業所、団体等及び福島県の各機関による広域災害福祉支援ネットワーク協議会を構築する事業ということであり、当士会としては積極的に協力していく予定である。

また、医療関連では JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）が全国的な動きを見せている。こちらは福島県ではまだ出遅れ感があり、県内の活動には至っていないが、おそらく地域リハビリテーション広域支援事業などを通じて今後活動が始まるものと思われる。今後当士会としても協力していく予定である。

今後の大災害に備えて当士会が取り組むべきことはネットワークづくりだと考える。

このように大災害に備えての話になると「日頃の地域での関係が重要だ」と言われることがある。これを否定する気はないが、今回の原発事故では住み慣れた地域から縁もゆかりもない知らない地域へ避難しなければならないという状況が生じた。そこでは日頃のネットワークは無残にも引き裂かれ、一から避難先の地域と関係づくりをしないといけなかった。「想定できない災害が起き、想定できない状況に陥る」という前提のもと、柔軟な対応ができる心構えとその力量が求められると思う。作業療法士は限られた条件下で最大のパフォーマンスを引き出すマネジメント能力を有した専門職であることを再認識しながら、臨機応変に動ける人材を育成していくことも重要なことと思われる。

以上、「人材確保」「ネットワーク作り」「人材育成」が今後の当士会の課題と考える。無理をせず身の丈に合った地道な活動を今後も心がけていきたい。

5 インタビュー

東日本大震災から6年 原発事故の現実を見つめる

松本美香子氏（白河厚生総合病院）× 荻原喜茂（副会長）

現在、JA 福島厚生連 白河厚生総合病院に勤務する松本美香子さんは、福島県浪江町出身の作業療法士。大震災には浪江町内の介護現場で直面し、隣接する大熊町で福島第一原子力発電所事故が発生したこともあって、その逃避行の体験が 2011 年 6 月発行の『文藝春秋』に一人のジャーナリストの取材記事として掲載された。今回、その貴重な体験の一端を聴く機会を得たが、『チェルノブイリの祈り』*に記録された姿と同様の肉親の死、賠償金をめぐる心理的軋轢、いわれなき差別などが被災者にふりかかり、そして今も起き続けていることがわかる。（副会長　荻原喜茂）

＊ S. アレクシエービッチ 著，松本妙子 訳：チェルノブイリの祈り－未来の物語，岩波現代文庫，2011

地震、津波、原発事故…当時を振り返って

荻原　当協会は基本的に、3.11 以降を継続的に見つめて紹介していく姿勢を続けており、その一環として今回は福島の原発事故を考えたいと思っています。解決策なんてないかもしれないが、作業療法士の一人ひとりに、一人の生活者としても考えてほしいという思いで、今日は松本さんを訪ねました。発災時、私は栃木県北にある大学の教員でしたが、激しい揺れで研究室内が一瞬にして散乱しました。松本さんはその時どうでしたか？

松本　私はちょうど、デイケアの利用者さんの作業療法をしていました。皆が椅子から落ちるくらいのすごい揺れで、その利用者さんと抱き合ってその場をしのぎました。揺れが収まって辺りを見回すと、車椅子が倒れていたり、新しい施設なのにひびが入っていたり、本棚が倒れたりでパニックになっていて…。

その後、一度は皆、外に出たのですが、施設が海のそばで。曽祖父が同じ浪江町でチリ地震を経験していて、「川の水が引いた時は津波が来る」と言っていたことを思い出して海を見ると、遠くに茶色いカーテンのように煙った津波が迫っていました。そこからまた施設の中に戻ってと、もう本当にあっという間の出来事でした。

荻原　施設の被害はそれほどでもなかったのですか？

松本　職員の車同士がぶつかっていたりはしましたが、停電はせず、水やガスも大丈夫だったので、別の場所に避難しても、職員がここに戻ってご飯だけ炊いて、おにぎりを握ったりすることはできたんです。避難せずここにいられればと思っていました。

荻原　でも翌日の朝 7 時頃には避難勧告が出たのですよね。その時点では政府からの発表は届いていないんですよね？

松本　全然わかりませんでした。電話が通じないので役所に確認することもできず、テレビで避難勧告が流れていました。避難は施設長の判断です。原発の情報も、私たちの地域では子どもの頃から原発はいかに安心かを教えられていたので、特に心配もしませんでした。ただ、町中から人がいなくなっていくので、逃げれば逃げるほど危機感が増してきました。

避難所にいた時、ボン、という音が聞こえました。衝撃はなかったのですが、皆が携帯電話のテレビを観て「原発が爆発したみたいだ」と言っていて、あれが爆発音だったんだとわかりました。直後にヨウ素剤が配られて、本当に大変な事態だと実感しました。

原発以外の不安もたくさんありました。家族にも会えず、入所している方も衰弱されますし、経管栄養が必要な方も経管栄養剤がなくなり…。避難先では電気やガス、トイレも使えなかったので、その後、法人の本部がある南相馬市の病院へと、入所者だけでなくデイケアの人や職員含め、150 名ほどが夜中に移動しました。

荻原　移動は、町が用意してくれたバスなどで行ったのですか？

松本　バスは来なかったので、職員の車と法人で持っていたワゴン車 3 台に毛布や布団を敷き詰めて、そこに寝ていただいたりしながら、地震で壊れガタガタ

になった道を何往復もしました。同じ施設の介護福祉士である夫が避難区域に入ろうとすると、防護服を着た警察官に止められたのですが、事情を話して残っている方を迎えに入りました。私たちはジャージ姿なのですが（笑）。当時､私たちは結婚したばかりでしたが､「放射線の影響もあるし、子どもは諦めたほうがいいのかな」と避難しながら考えました。

当事者の問題として収斂してしまう現状

荻原　震災当時、あれだけ日本全体に起きたことだといろんなところで言われたことが、時が経過するにつれて東北３県のみのことになり、それが最後、たとえば松本さんが自分で考えなければならないことになっている ── つまりもっとみんなで考えなければならないのに、当事者の決断の問題になってしまっている事態が、なんだか変だと思うんです。この感覚は伝わりますか？

松本　はい。同じ震災があって、宮城や岩手も大変な思いをしていますが、福島は加えて原発の問題があって、自分の町に住めなくなくなり、その後住むところや就職先を得られても、素性を言えないのは心苦しいなと思うところです。

荻原　変な言い方ですが、松本さんは今、避難者ですよね。「浪江から来た」と言いにくいのはなぜですか？

松本　聞かれれば答えますが、自ら浪江から来たと言うことはありません。「大変だね」とおっしゃってくれる方はもちろんいますが、「避難してきて、賠償金をもらえていいね」と言われることも…。県内でもそういうことがあります。悪いことはしていないのに自分の出身地を隠さなければならないというのは、すごくつらいことですね。

ただ、震災があった後にこうして働けているのは、国や多くの支援のおかげだと感じています。そうした問題をもう少し皆で共有し、解決できたらいいとは思います。

荻原　県外に避難された時はどうでしたか？

松本　埼玉へ避難し、スーパーアリーナと土呂の避難所でダンボール生活をしていました。土呂は本当に快適でした。バッグ１つで逃げて来たのですが、白河に来るまでに生活物資もダンボール４箱に増え、すごくありがたかったですね。ただ、スーパーアリーナの外には埼玉の人々が普通に暮らしている姿があって、被災地とこんなにギャップがあるものなんだと感じました。近くのショッピングセンターに行った時、「なんで映画館やってないの？」とお子さんがお母さんに尋ねると、その時は計画停電の影響だったのですが、電気を送ってくれなくなっちゃったのよ、という説明で…。

荻原　確かに物理的にはそうですが、そういう表現を聞くとつらいですよね。私の教え子が白河に開設された心のケアセンターで支援に取り組んでいた時に、新幹線で東京駅に降りた瞬間、涙が止まらなくなったそうです。仮設住宅の現状と東京の日常は、ギャップを感じるどころではなくて、涙が出たと言っていましたね。単に怒りとか悲しみという感情ではなく、一体何なんだろう、という気持ちだったようです。

後世に伝えるべき経験として

荻原　南相馬に二度目に行った時、途中で道に迷った際に、道路端のお店に道を尋ねると、「そっち行くと死ぬよ」とさらっと言われたことが驚きでした。機動隊のパトロールカーが物々しくて、ある地点から入ってはいけないと…放射線の話ですよね。地震や津波と違い、地面が根こそぎなくなってしまったような感覚。そこに立って頑張るぞなどと、誰も言えなくなってしまいます。

松本　そのままに家や店があっても帰れないというのが、余計に寂しく見えます。気候も人も穏やかで、本当に住みやすい町でしたが、バラバラになって６年も経つと、団結して復興することも難しいと思います。

荻原　当時思ったことと、今現在も一貫して思っていることはどんなことでしょう？

松本　そうですね、私の生活の基盤は「作業療法士であること」だと改めて気づけました。すごくつらいことがあって一度は仕事を離れましたが、離れてもまた作業療法士として働きたくなる。以前と少し違うのは、震災の時は「私は死ぬんだ」と思っていました。でも、いっぱいやり残していることがある。第二のチャンスを与えられて今があるのだと思っています。仕事の面ではもっと勉強しなければならないことも感じています。また、こうした経験を作業療法士に限らず、後世に残していくことが私の使命かと思っています。

荻原　他に以前と変わったことはありますか？

松本　後悔しない生活を心がけるようになりました。たとえば友達と会うにしても、「いつか会おう」ではなく、ちゃんと「いつ会おう」と決めるように（笑）。

荻原　いいですね（笑）。最後に、４歳になるお子さんにはこのことをいつ頃伝えようと思っていますか？

松本　立ち入りの年齢制限を超えて、息子が浪江町に一緒に入れるようになったら、私もここから生まれて育っていることを堂々と伝えたいと思います。

〈2016 年 12 月 26 日取材〉

（写真・制作協力／世紀工房）

〔情報〕

『OT の知恵袋』（2013 年 3 月 発刊）

枝並静香（竹田綜合病院 /『OT の知恵袋』編集委員）

東日本大震災が発生して 6 年、『OT の知恵袋』を発行して 4 年が経ちます（写真 1）。この冊子は、作業療法士が求められる支援場所が多い反面、作業療法士の数には限りがあり、十分な支援ができないため、作業療法士がいなくとも仮設住宅等で支援を手助けできるよう、過去に発行していた壁新聞『ぽっかぽかタイムス』を参考に編集しました。内容は、手軽にできるレク・手工芸・体操とし、方法のみでなく、作業療法士が行うときに配慮する点や段階づけの工夫等も記載しました。壁新聞時代の発送先に加えて各地の仮設集会所にも発送しましたが、想像以上の反響で、次々寄せられる送付依頼に冊数が追いつかず、初版の 1000 部に加えて 1000 部増刷しました。「マンネリに陥りやすく、指導する側のレベルアップが課題だったが、この本はすぐに使える具体例ばかりで助かった」、「サロン立ち上げや介護予防事業開始のため準備中。良い時期に手に入って良かった」、「福島で作業療法が流行っている」等の声もいただきました。福島県社会福祉協議会発行の情報誌『はあとふるふくしま』に掲載される機会もいただき、より多くの方に知っていただくことができました（写真 2）。「講習会を開いてほしい」との声もあり、福島県社会福祉協議会と喜多方市社会福祉協議会それぞれが主催した、サロン支援者を対象とした講座で講師をさせていただくこともできました（写真 3、4）。このような経験は、作業療法士とは何かを改めて考えるきっかけになりました。

現在、『OT の知恵袋』は福島県作業療法士会ホームページでも閲覧できます。また、第 2 版のご要望も多数いただいています。作業や集団を利用した居場所作りが上手な作業療法士は地域で光ると思います。引き続き、地域の方が頼れる第 2 版の作成やホームページの制作を検討していきます。今後もよろしくお願い申し上げます。

写真 1　『OT の知恵袋』編集委員の方々

写真 2　『はあとふるふくしま』に掲載していただきました

写真 3　体操の指導の様子

写真 4　新聞バッグ作りの指導

南相馬市鹿島区の奇跡の一本松

南相馬の６年目
精一杯向き合っている人々の今

東日本大震災後、当協会は福島県作業療法士会からの派遣要請を受け、2011 年 12 月 10 日から 2012 年 3 月 31 日まで南相馬市に災害支援ボランティアを延べ 23 名派遣した。当時は、被災者支援を行う人材不足が大きな課題であり、派遣したボランティアは仮設住宅集会所等で支援活動にあたった。

あれから６年。特に原発事故の影響が大きい福島県南相馬市が、今日に至るまでどう変わってきたのか。この６年間、現場で課題と向き合ってこられた方々にこれまでの支援経過と今の思い、これからの課題をうかがってきた。

（災害対策室長　香山明美）

小高区・鹿島区の住民とともに
絆診療所

「絆診療所」が南相馬市鹿島区に開業したのは 2012 年５月。院長は、元南相馬市立小高病院長である遠藤清次さん。震災当初、福島県猪苗代町の病院に勤務していた遠藤さんだが、小高区からの避難者の窮状に応えるため、仮設の診療所を開設するに至った。

「震災から６年ですが、その時その時が精一杯でやってきたので、何と言っていいか…。地震と津波と原発事故ですよね。あまりに起こったことが大きすぎて、本当に何をしていいかわかりませんでした。

遠藤清次さん

その中で、自分はその時どきで自分に問いかけて、自分に何ができるかとか、本当にすぐ目の前のことやすぐ近くの人々のことを考えてやってきました。目の前の課題をどう乗り越えていけばいいかだけを見ていた感じです。だから、今が良いとか悪いとかもあまりよくわからない。正解がない問題を一生懸命解いている途中なのかなという気がしてなりません」

2015 年 11 月に絆診療所は、県などの補助を受け、近隣に新築された。新しい診療所について、遠藤さんはこう語る。

「仮設住宅に住む人々のお役に立とうとやってきたのですが、いろいろな方が応援してくれるので、できれば続けたいという気持ちが大きくなり、それとともに全国から多くの方に応援していただけるようになりました。

新築された絆診療所

この建物もその結果です。

原発事故は人々のつながりを切ってしまう。震災関連死が福島だけで多い理由は、原発の有無という違いだけです。一度切られてみると、いちばん大事なのはつながりだった、とわかりました。経済やお金を優先する世界が、こういう事故を招いたと思っています。

そうは言いつつも、仮設診療所はお金がなければ続けられません。ジレンマです。県や国に補助金がもらえないか掛け合ってくれる人も現れてくれたので立派な診療所になりましたが、ここも共有財産として使っていただければと思っています。私がやっているのは、医療を通じての生活支援。高齢者が一人か二人で戻ってくる世帯が主な支援対象です。近くにいることも大事なのです」

地域の公立病院として
南相馬市立総合病院

「震災の時に職員が一気に辞めてしまったのですが、震災の後もずっと休まずに、地域の公立病院として使命を全うするのが大事なミッションでした」

そう語るのは、南相馬市立総合病院リハビリテーション科で技術長補佐として活躍する、理学療法士の小野田修一さん。市内唯一の公立病院に残されたスタッフとして現場を支え続けた。被災直後、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が激減してしまったため、職員

小野田修一さん（左）と深瀬敦子さん（右）

南相馬市立総合病院

募集をし続けた（日本作業療法士協会もホームページで募集を掲載していた）。

「正直その頃、あまり人を信じられないような時期があり、それを乗り越えるのに作業療法士の方々の心の支援が大きな助けになりました。日本全国から、ボランティアの方など多くの方に来ていただいたので、この地域で必要なものを話しながら、大事なものを見つけることができました」

こうした経験は、現場の管理者として、職域を超えた職場づくりにも生かされつつある。

「震災の後、県士会の相双支部長という役割をいただいたので、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の交流会から輪を広げ、震災後、心の問題を抱える多くの方々の生活の支えになるよう、専門職のより良い連携を目指しています」

主任作業療法士として深瀬敦子さんが入職してからは、管理業務に打ち込む時間を増やすことができ、いろいろな反省や発見も得られているという。深瀬さんはこう語る。

「こちらに脳卒中センターができるということで、自分の力を発揮できると思い飛び込んできました。入職してから1年以上経ちますが、思っていたよりもずっと現状の厳しさを感じています。

県内の他の地域以上にセラピストが少ないだけでなく、行政との連携を身近な課題として感じ、地域に貢献することについては改めて気を引き締めて臨んでいます。目下の短期目標は、まず職員を育てることですね」

行政職員として全力で
南相馬市健康福祉部

清山真琴さん

市役所の職員は、どのような活動をしてきているのだろうか。自治体応援職員として南相馬市健康福祉部健康づくり課に籍を置く清山真琴さんは、地域の子どもたちの支援に全力で取り組んできた。

「震災前はJICAの活動でチュニジアの肢体不自由児のリハをしていましたが、アラブの春で緊急帰国している際に大震災が起きました。JICA二本松訓練所に応援で入った際、初めて福島の方と接しました。4月には気仙沼にも行きましたが、そこで宮城と比べても福島はあまりに大変だと認識しました。その後、なんとか被災者支援がしたいので2012年の2月に福島入り。県内を数カ所回りましたが、やはり浜通りが最も大変そうで…」

南相馬市は、合併以前の原町市時代から、行政職員として作業療法士が入職してきた経緯がある。清山さんも必要とされるところで働きたいという思いが叶って、復興庁の自治体応援職員として南相馬市に配属されることに。子どもを直接支援できる職種が少ないことも強い動機となった。

「外遊び制限のある時期だったので、子どもたちには耐久性も筋力も持久力もありませんでした。同じ子どもたちを継続的に見られるようになり、3年で、南相馬の子どもたちは県内でいちばん元気だと言ってもらえるようになりました（**写真1**）。遠藤先生も言っていますが、『できる人ができることをすればいい』という思いで、これからも地域の力になりたいと思っています」

写真1　放射線量の心配がない屋内運動施設

伊賀裕貴子さん

ただ、震災直後は職種に関係のない業務に追われることも。同部長寿福祉課の作業療法士、伊賀裕貴子さんは当時を振り返り、こう語る。

「とにかく今できることをやる。いざという時は職種がどうこうと言う場合ではないな、と思いました。行政という立場もありますが、できると思ったことはすべてイエスと答える。特に震災直後から半年くらいは、たくさん来てくださる災害ボランティアさんにいつどこに行っていただくかという調整業務に奔走。ボランティア活動の調整が落ち着いた後は、リハ職的に高齢者向けのサロン活動に力を入れるようになりました。」

もともと地域の中にあったコミュニティ自体がなくなったところもあり、伊賀さんの活動も、保健センターに集いの場を設ける集約的な形から、それぞれの行政区や公民館で教室を開く分散的な形へと移行している。

日々の生活を終着点に
一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団
浜通り訪問リハビリステーション

風岡都さん

南相馬訪問の最後に、地域で最初の訪問リハ施設となる浜通り訪問リハビリステーションで話を聞いた。「3協会をあげて財団ができるということで声がかかり、開所にあたってはまず場所探しから始めました。2012年の11月、他施設からの出向でスタッフ

浜通り訪問リハビリステーションの一同
左から、中村さん、岩本さん、齋藤さん、管理者の安倍さん、施設長の風岡さん.

数を補ってのスタートでした」と財団担当理事の風岡都さんは当時を振り返る。

「家に帰って生活できるということがリハの本当の終着点だと思います。対象者が、自分のしたいことができる、したい環境が整うように在宅でのリハを丁寧に提供できた時に結果が出ると思ってやってきたこの姿勢が今の需要につながっていると思います。この地域に浜通り訪問リハビリステーションができて、本当のリハの良さが現れていると思います。スタッフたちには本当に感謝しています」

施設管理者を務める理学療法士、安倍ちひろさんは、「地域には病院や施設にはないやりがいがあって楽しいですね。私は南相馬の出身ですが、震災では、母の実家が津波で流され、また地元の介護職で働く友人からも人手が足りないと聞いていたので、何かできることがあればという思いで帰ってきました。

南相馬市は訪問リハが定着した地域ではなかったので、まずは関係づくりから。仕事と直接関係のない地域活動に参加したり、他の業者さんとのコミュニケーションやつながりを持ったりすることが大事だと実感しています。診療所の先生も協力的なので、連携に不安はありません。市内の訪問リハ施設はここだけなので、環境の変化も含めて、まだまだ需要はあると思います。市町村の介護予防に関わることも増えてきましたが、同時に人手の足りなさも実感しています」と語る。

所内で唯一の作業療法士、齋藤史織さんも、訪問リハの仕事に職種を超えた手応えを感じている。

「先輩方からは理学療法士、言語聴覚士としての意見を超えて、訪問リハのセラピストとしての考え方を教えていただいています。職種によって『ここまで』と業務が制限されることではなく、ときには看護のような内容もあり、病院の中以上にやっていて楽しいところがありますね」明るく前向きに日々の訪問リハを展開している様子であった。

今回の取材では、今ある課題に真摯に向き合いながら、ひたすらに生きてこられた南相馬市の皆様の姿があった。その姿は「美しい」と感じた。遠藤先生の「正解がない課題を解いていく」作業は、原発事故後の被災地の方々だけではなく、全国民の作業であるはずである。“忘れないために”、発信を続けていきたいと思う。

（写真・制作協力／世紀工房）

「医療福祉eチャンネル」番組紹介

講師：谷川 真澄
生活行為向上マネジメント
推進プロジェクト特設委員会委員長

自宅で受講！
基礎研修ポイント取得可

日本作業療法士協会提携番組
「生活行為向上マネジメント：基礎編」

日本作業療法士協会発行の「生活行為向上マネジメント」マニュアルを用い、その概論、各種シートの使用方法について学ぶことを目的としています。また、臨床実践の準備を行い、対象者への作業療法実践の向上を目指し、事例報告登録制度に関する情報も学びます。

※日本作業療法士協会員の方のみがご覧いただける番組です。
※「医療福祉eチャンネル」アカウント作成（新規登録）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
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

保育所等訪問支援と作業療法

制度対策部障害保健福祉対策委員会

はじめに

全６回にわたって保育所等訪問支援を紹介してきた本連載も、今号で最終回となる。ここでは、改めて保育所等訪問支援の特徴を確認し、今後の課題と考えられること、作業療法との関連について整理をしたいと思う。

本稿で挙げる内容は、これまでの連載の中で、具体例・実践例として紹介してきているので、振り返って確認をしてもらえると良いだろう。

保育所等訪問支援の特徴

1. アウトリーチ型であること

ひとことでまとめると、これに尽きてしまうかもしれない。生活の場に支援者をアウトリーチすることができる、それが最大の特徴だろう。アウトリーチできるからこそ、以下の項目２～６の特徴が生まれてくるともいえる。

2. 生活の場で支援ができること

子どもたちの社会参加の場であり、生活の場である保育園や幼稚園、子ども園、学校、学童保育クラブなどを訪問することができ、子どもたちが生活し、活動している様子を実地で見ることができる。

セラピールームの中だけでは、保護者が語る様子からその姿を想像するしかなかった。想像力をふくらませることでわかることもたくさんあっただろうが、わからないことも多かっただろう。「セラピールームでは穏やかなのに、なぜ学校ではしょっちゅうケンカが勃発するのだろうか」「落ち着いて遊びに向かっているのに、園だと本当に走り回っているのだろうか」といった謎が、生活の場を見ることで解明できるのである。

3. 生活の様子を共有する形での家族支援が可能であること

生活の場であっても、保護者が日中ずっと付き添っているわけではない。保育園や幼稚園の先生方から聞く生活の様子には、保護者が知らないこともある。生活の様子を知らないということは、子どもたちが力を十分に発揮していることも、課題となっていることも、把握しきれていないことを意味する。

もちろん「保育参観」「授業参観」などの形で、保護者が見ることは可能ではある。しかし、その生活の場面を、訪問支援員（作業療法士）とともに見ることで、その場面の解釈や理解を共有できるのである。同じ事実に立ち、話を展開し、蓄積することができる。共有した話や事実をもとに、保護者とともに歩んでいくことができる。

4. 支援の形態にバリエーションがあること

支援の方法としては行動観察を行うことが最も多いが、複数回、継続して関わることもできるゆえ、観察場面を様々に設定することができる。ある保育園で担当しているケースでは、朝の登園、朝の会、自由活動、給食、午睡、寝起き、午後のおやつ、夕方の自由遊び、帰りの会、お迎えの時間…と、保育園生活のほぼすべての場面を観察している。

観察するだけでなく、作業療法士が実際に子どもたちに関わっていける。

先生方との話し合いは不可欠である。

保護者支援も行うことができる。さらに、単に話し合いをする、一緒に観察する、先生方を交え三者面談の形で話し合う、本人を交えて宿題の相談をする、といったバリエーションをもって行うことができる。

このように支援の内容、方法、形態をバリエーション豊かに設定できることは、大きな強みである。

5. 生活を支える支援者（先生）への支援がダイレクトにできること

子どもたちが生活をしている場面で担当している先生方と直接話し合いができるので、作業療法士が考えていること、提案していること、感じたことなどを直接伝え、話し合うことができる。従来方式では保護者経由であったり、手紙や電話という手段が中心であり、話し合いが十分ではなかったこともあっただろう。

6. 実施方法に自由度が高いこと

実施方法には上記のようにバリエーションがある。支援の頻度についても、月に 2 回という目安はあるものの、ケースの実態に応じて調整が可能である。実施するタイミングについても自由に設定できる。継続して関わることが多いが、短期で関わるという期間設定も可能である。

保育所等訪問支援の今後の課題

次に、課題と考えられることを挙げる。本連載で紹介してきているように、保育所等訪問支援はこれだけメリットの多い支援形態でありながら、全国での展開が乏しい実態があるのは、以下の課題が関連していると考えられる。

1. コストパフォーマンス

これは、多くの人が挙げる課題のトップである。1 件あたりの単価としては、児童発達や放課後等デイサービスと比較して、決して低いわけではない。むしろ高く設定されている。しかし、移動に時間がかかり、一日で実施できる件数に限りがある。相対的に見るとコストパフォーマンスが低くなってしまうのである。

2. 準備と調整が煩雑であること

前回（2 月号）少し触れたが、平成 28 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業において、「保育所等訪問支援の効果的な実施等に関する調査研究」が行われている。この調査において、「保護者から希望が上がってから実際に支援を開始できるまでの時間経過」と、「契約しているケースについて、日程調整から実際に支援が行われるまでの時間経過」の 2 つの時間経過を調査している。そこでわかってきたことは、いずれも 1 件の支援を行うために非常に多くの時間をかけて下準備を行っていることである。詳細は調査研究の報告を待ってほしいが、すでに支援にあたっている人にとっては実感できることであろう。

訪問先と保護者、そして支援者自身という 3 カ所のスケジュールを調整するための連絡、やりとり…手間がかかるのである。

3. 自由度が高すぎること

自由度が高いことはメリットであるが、逆に自由度が高すぎて、どこから手を付けて考えていけばよいのか、これから制度を活用しようとする事業所にとってはわかりにくいという声を耳にする。ぜひ、支援を行っている事業所の実践例を参考にしてほしい。

4. 支援スタッフの養成

これも大きな課題である。作業療法士であれば誰でも支援できるということでもない。やはり保育所等訪問支援で使える技術というのは、セラピールームで必要とされる技術とは異なるので、改めて研修が必要であると考えている。

保育所等訪問支援と作業療法

「作業療法とは何か？」という問いは、人によって様々な回答があるだろう。厳密な意味で作業療法を定義するとなると、当然この連載が担える範囲を超えるので差し控える。ここでは、生活を見る専門職であるという点を確認しておきたい。

保育所等訪問支援の大きな特徴であり、メリットである「生活の場で支援ができる」ということは、作業療法士の専門性を発揮するチャンスであるといえる。そして、そこは社会参加の場でもある。活動と参加をテーマにしたい作業療法士にとって、願ってもないフィールドであるといえる。

また、子どもたちの生活の場では、その都度課題となることが変わり、新しいことをどんどん求められる。そもそも、子どもたちが生活している場も一つひとつ異なっている。一人ひとりの子どもに適切な支援を行うためには、それぞれの生活している環境を把握・分析すること、提供されている作業活動を把握・分析することが必要となる。そういった意味ではフォーマルな評価バッテリーが要求されることは少なく、活動分析・作業分析の出番である。作業療法士の大きな専門性であり、専門技術である活動分析・作業分析、そして環境分析が求められ、これは大きな武器となる。

生活を評価・分析する技術と専門性を持っている作業療法士にとっては、生活の場に入っていくことができ、支援を展開できる保育所等訪問支援は、極めて相性が良いといえるのではないかと考えている。

おわりに

本連載でこれまで述べてきたように、新しい支援方法であり、未来型の、そしてまだまだ広がっていくことが期待される保育所等訪問支援について、その特徴やできることなどを６回にわたって紹介してきた。ぜひ参考にしていただき、参画する作業療法士が増えていくことを期待したい。

世界作業療法士連盟発行『WFOT Bulletin』ブリテン通信

『WFOT Bulletin』は WFOT（World Federation of Occupational Therapists）の公式出版物であり、年 2 回、4 月・10 月に発刊されている。当連載『国際部 INFORMATION』では、「ブリテン通信」として、『WFOT Bulletin』発行に合わせて目次を紹介し、目次を通して世界の作業療法のトピックスをお伝えしている。

今回は、最新号『Bulletin volume72.issue2』の目次を紹介する。今回の特集は「クリエイティブなパートナーシップ」。作業療法士の伝統的な業務以外で働く様々な著者によって執筆されている。作業療法士が私たちの専門以外の人々とともに行動を起こしている多様性と深さが書かれているすばらしい巻となっている（Kit Sinclair、論説より）。

---

1. EDITORIAL 論説

- Creative partnerships　クリエイティブなパートナーシップ　Kit Sinclair　P61-62
- Creative partnerships in health　保健衛生におけるクリエイティブなパートナーシップ　Jennifer Creek　P63-64
- Message from the President: global partnerships　会長からのメッセージ：国際的なパートナーシップ　Marilyn Pattison　P65-66

2. REPORTS　報告

- EMTM and CM2016 report　執行経営陣会議と理事会 2016 の報告　P67-69
- A report of the first joint COTEC – ENOTHE Congress, Galway, June 2016　COTEC（ヨーロッパ作業療法士協議会）－ ENOTHE（ヨーロッパ作業療法高等教育ネットワーク）初の合同学会についての報告、ゴールウェイ、2016 年 6 月　Anne Lawson-Porter　P70

3. CREATIVE PARTNERSHIPS　クリエイティブなパートナーシップ

- Developing a curriculum in occupational therapy for Zambia　ザンビアにおける作業療法教育課程の開発　Marianne Olsen, Angela Wilson & Judith Beeson　P71-75
- Building a partnership to support service development　サービス向上を支援するパートナーシップの構築　Angela Birleson Dip COT, MSc, PhD　P76-80
- A partnership for the development of occupational therapy in Mozambique　モザンビークにおける作業療法課程開発のためのパートナーシップ　Silvia Coelho Martins　P81-85
- Occupational therapy in coordinated care: A project from Glarus　コーディネートケアにおける作業療法：グラールス州のプロジェクト　Iris Lüscher Forrer　P86-87

・International collaboration to strengthen professional reasoning　専門的推論を強固にするための国際的な共同作業　Marilyn B. Cole & Jennifer Creek　P88-90
・Rehabilitation as an instrument of peace: The case of the committee of rehabilitation a non-government organization in the city of Medellin-Colombia　平和へのきっかけとしてのリハビリテーション：コロンビアのメデジン市の民間組織におけるリハビリテーション委員会の事例　Carlos Alberto Quintero Valencia　P91-94
・Improving service delivery in mental health through collaboration: an Iranian experience　共同による精神医療におけるサービス提供の向上：イランにおける経験　Mitra Khalafbeigi, Mehdi Rassafiani & Hamid Taherkhani　P95-98
・Partnership working to develop services for child refugees　子供難民のためのサービス展開に向けた共同作業　Helen Mason　P99-103
・When collaboration brings about growth of the profession　共同作業が専門職の成長をもたらす時　Morrisa Rogers　P104-106
・Continuing professional development in Chile: A case study　チリにおける継続的専門能力開発について：ケーススタディ　Jenniffer Garcia, Jodie Copley, Merrill Turpin, Chi-Wen Chien & Natalia Peña　P107-110

4. GENERAL PAPERS　一般論文

・Compare and contrast Lifestyle Redesign and Traditional Chinese Medicine Regimen　ライフスタイルリデザインプログラムと中国伝統医学の養生規則との比較と対比　Zhaojin Zhu, Yujie Yang, Jiabao Guo, Jun Wang, Jun Yu & Yi Zhu　P111-116
・Living with stroke in Bangladesh: Factors influencing quality of life (QoL)　バングラディッシュで脳梗塞後遺症とともに生きる：生活の質に影響する因子　Bijan Kumar Saha, Priscilla Harries & Kenneth James Gilhooly　P117-125
・Call for manuscripts deadline 1 December 2016　原稿募集最終期限 2016 年 12 月 1 日　P126

BULLETIN へのアクセス

BULLETIN へは、WFOT の個人会員限定サイトからアクセスできます。WFOT の個人会員になるには、日本作業療法士協会 HP から「WFOT 個人会員申込書」をダウンロードし、必要事項を記入の上、協会へ郵送してください。毎年 11 月末日を締め切りとして協会事務局が申請業務を一括代行しております。また、WFOT 会費は協会費とともに請求されます。

声 ～女性の協会活動参画促進のために～

女性会員の協会活動参画を促進する目的で始まった本コラムでは、会員の皆様からテーマに沿ってご投稿いただいたエピソードを随時ご紹介してまいります。

☆新しいテーマの募集を開始しております。新募集テーマは「①自分を励ます応援の言葉」「②私の時間管理術」。締切は 2017 年 5 月 15 日（月曜日）です。募集要項は 2 月号 47 ページをご参照ください。作業療法士の仲間と想いや経験を共有し、明日の元気につながるページを一緒に作っていきましょう。あなたからのご投稿、お待ちしております。

テーマ

妊娠中、育児中、介護中…忘れられないこの一言

匿名希望（通所介護事業所勤務）

就職して退職するまでの間に 2 回流産を経験しました。妊娠中は、出血やお腹の張りがあり、病院に行くこともしばしば。そんな中**「なんで平日に病院に行くの？」「（子どもが）出来ちゃったのはしょうがないけど、人の迷惑も考えなよ」**と言われ、仕事をしながら妊娠を継続する難しさを痛感しました。他階への移動だけでもお腹が張るなど、動作一つひとつに恐怖を感じるとともに、患者様を優先できていないことに対して罪悪感もありました。

退職後は、いつ妊娠できるのか、今後仕事に復帰できるのかという不安を抱えた生活が始まりました。その後、幸いにも子どもを授かることができ無事に出産しましたが、里帰り中、近所のおじいちゃんが私の子どもを見て、「**良い子だね。本当に国の宝だ**」と涙ぐみながら言ってくださったのを聞いて嬉しかったことが忘れられません。

子どもは、お腹にいる時も産まれてからも、周囲の方々のご理解・ご協力をいただいて大きくなっていくのだと思います。これから結婚・妊娠をされる方々と産まれてくる赤ちゃんにとって安心して過ごせる職場環境が増えていくことを切に願っています。

その後、私はご縁をいただき非常勤で作業療法士として働かせていただいています。家事・育児を経験することで、ご利用者様の生活が以前より想像できるようになったと感じています。仕事を一度離れるのはとても大きな決断ですが、一人の人として生活する日常が、生活を考える作業療法士の仕事に繋がっていくのではと思います。

テーマ

職場の取り組みを紹介します！

山本伸一（常務理事／山梨リハビリテーション病院）

女性が安心して働ける職場では、何よりも**職員全員が「ママさんをサポートしよう！」という空気感**があります（2017 年 2 月 1 日現在、当院では作業療法士 36 名中 7 名が妊娠中・産休中・育休中です）。

そんな当院では、女性、男性問わず**「役職任期制（2 年）」**を取り入れています。

一般的に「主任・課長」などの役職を任命されると、よほどのことがない限りそれが解かれることはありません。しかし「役職任期制」では任期を終えると役職を解かれ、再任するかどうかは、その都度に任命・公示されます（それが当たり前と考えられる職場にすることが重要です）。

産休・育休の取得や復帰後の時短勤務の場合、役職業務に就くことは困難なことが多いため、任期終了時（この時点では、産休もしくは育休中であり不在のことが多い）に役職を解くこととなります。精神的な重圧からも解放され、育児に専念できるようです。もちろん、育休・時短制度等が終了した女性への役職復帰も現実にあります。この制度があることは、働くママへのサポートにもなります。是非、取り入れてはいかがでしょうか。

2016年度　協会主催研修会案内

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
特別支援教育	応用	2017年3月20日	大　阪：大阪市　大阪医療福祉専門学校	40名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】

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
＊	精神障害	2017年5月21日	東京都	社会医学技術学院	4,000円	60名	詳細：東京都作業療法士会ホームページ 問合せ先、申し込み方法はホームページをご確認ください。

＊は新規掲載分です。

催物・企画案内

上肢装具カンファレンス 2017

日　　時：2017. 4/15㈯　10：00 ～ 16：00 受付 9：30 ～
会　　場：森ノ宮医療大学　〒 559-0034 大阪府大阪市住之江区南港北 1-26-16
お申込み：ホームページ　http://www.p-supply.co.jp/seminars/216/detail/673
参 加 費：7,500 円
定　　員：30 名

「催物・企画案内」の申込先
kikanshi@jaot.or.jp

ただし、掲載の可、不可についてはご連絡致しませんことをご理解ください。また、2 号以上の掲載はお引き受けいたしかねます。なお、原稿によっては割愛させていただく場合がございますので、ご了承ください。

第 16 回神奈川県作業療法学会
テーマ：選択する未来

日　　時：2017. 7/2㈰
会　　場：神奈川県立保健福祉大学（〒 238-0013 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1）
お問合せ：第 16 回神奈川県作業療法学会事務局
E メール　16jimu@kana-ot.jp
お申込み：学会参加（事前登録）は大会ホームページより
http://kana-ot.jp/congress/kotc16th/
公式 Facebook アカウント　https://www.facebook.com/16thKOTC/
参 加 費：当日 3,500 円、事前 2,500 円 / 非会員 5,000 円、県外 OT・他職種 4,000 円、学生無料

訃報連絡

謹んでお悔やみ申し上げます。

会員番号 60882	官野　陽介	（神奈川県）1月20日逝去
会員番号 13092	内藤　智子	（広島県）1月28日逝去
会員番号 412	間　　牧子	（新潟県）2月16日逝去

information

「研修会案内」冊子の作成・送付を 2017 年度版より廃止いたします

例年実施しておりました 3 月号機関誌における「紙媒体での研修会案内の同封」につきまして、次年度開催分の研修会案内より廃止とさせていただきます。

今後は WEB 上での研修会案内となります。WEB における研修会案内は、紙媒体と比較すると情報が多分に記載可能であり、また適宜、情報更新または発信が行える効果的な広報手段であります。

多様なメリットのある中で、教育部研修運営委員会は会員の皆様にとって、よりいっそう適確な情報発信を実施していく所存であります。

2017 年度以降の研修会開催の案内情報は、4 月以降、月毎の機関誌および協会ホームページにて掲載いたします。皆様のご理解・ご了承を賜りたく今後とも宜しくお願い申し上げます。

研修会には 会員証をご持参ください

機関誌 1 月号でもお伝えしておりますが、会員証の様式変更により 2017 年度の会員証にはバーコードが追加されます。このバーコードは研修会受講時に受付にて読み取り、出席管理等に利用することを想定しております。必ず当日ご持参ください。なお従来通り、生涯教育手帳もご持参ください。

教 育 部 長　陣内　大輔
研修運営委員長　早坂　友成

平成 29 年度　第 8 回日本作業療法士連盟総会が東京で開催されました

日本作業療法士連盟 事務局　米永 まち子

2 月 12 日（日）東京都台東区にある日本作業療法士協会事務所 10 階会議室にて、第 8 回日本作業療法士連盟総会が開催されました。初回総会以降、昨年までは連盟事務局がある大阪で行われておりましたが、連盟事務局が 2 月 1 日から協会と同じビル内の 302 号室への移転（平日の使用）が実現し、この機に東京での開催となりました。日本作業療法士協会の中村会長・理事の方々をはじめ、協会事務局の皆様のご厚意とご協力に心から感謝いたします。

45 名出席の総会に引き続き行われた研修会では「作業療法の発展に向かって共に歩もう」のテーマで中村春基協会長、杉原素子連盟会長との対談が、来賓の山口和之参議院議員、和田勝連盟顧問の助言も交えて行われ、国政に作業療法士を送り出すことが組織としての到達目標であり、実現に向け着々と準備する必要があると実感しました。

現在、地方連盟が組織化されているのは 7 都道県（大分、山口、北海道、茨城、東京、山梨）となり、各地方で関係議員と関係を築いて活発な活動を行っています。今年新たに、岡山（4 月）と沖縄（9 月までには）で連盟設立が計画されており、計 9 都道県となります。その他の地方でも連盟設立に向けて準備をしています。

市町村単位での地域包括ケアシステムがスタートし、作業療法士へ熱い視線が集まっており、作業療法を市民に広く知ってもらう絶好の機会が到来しております。市町村からの協力依頼も急増しています。私たちの身分を守り、職域を広げるには政治力の支えが必要です。ただし、政治力は数の力（票数）で動きます。2 月現在、連盟会員は 841 名です。協会員の多くが連盟会員となれば国、都道府県、区市町村の国政、地方行政への関与が現実的になります。協会員の皆様！まずは連盟に入会しましょう。

日本作業療法士連盟　新事務所
〒 111-0042　東京都台東区寿 1-5-9
盛光伸光ビル 302 号室
TEL 03-6802-7964　FAX 03-6802-7963
E-mail：info@ot-renmei.jp
HP：http://www.ot-renmei.jp/
（当面は現在の大阪事務局でも対応いたします）

編集後記

東日本大震災以降、本誌３月号では毎年「忘れないために」をテーマに特集を組み継続的に情報発信をしています。今回は被災地の中でも「原発事故」という被災をも経験した福島県にテーマを絞って多くの方々にご執筆いただきました。あわせて、協会が毎年行っている視察のご報告として、南相馬に暮らす人々への支援を続け、課題に向き合い続ける方々へのインタビューを掲載しております。原発事故とその影響の「いま」「これから」、そこで作業療法士にできることなど、お伝えできればと願っています。

（編集スタッフ M）

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 27 年度の確定組織率

67.7%（会員数 50,494 名／有資格者数 74,615 名※）
平成 28 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 27 年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■平成 29 年 2 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数　79,959 名※
会員数　54,952 名
社員数　211 名
認定作業療法士数　838 名
専門作業療法士数　80 名

■平成 28 年度の養成校数等

養成校数　186 校（199 課程）
入学定員　7,473 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数から、本会が把握し得た限りでの死亡退会者数を除いた数として示していますが、免許証の未登録、取り消し、本会が把握し得ない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 60 号（年 12 回発行）
2017 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：川本 愛一郎、香山 明美、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
編集スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子、松岡　薫
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〕

□求人広告：1/4 頁 1 万 3 千円（賛助会員は割引あり）

第 22 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

2）上記対象者で、申請書類提出日から過去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、及び修了証の写しを申請書類に添付すること）。

２．講習会の日程・定員・会場

日　程（2017 年）		定　員	会　場	受講料
A 班	8 月 25 日（金）～ 8 月 26 日（土）	4,650 名	品川プリンスホテル　アネックスタワー 5F　プリンスホール 〒108-8611　東京都港区高輪 4-10-30	20,000 円
B 班	8 月 27 日（日）～ 8 月 28 日（月）			
C 班	8 月 29 日（火）～ 8 月 30 日（水）			
D 班	8 月 31 日（木）～ 9 月　1 日（金）			
注 1）定員に達した場合は、受付期間内でも申込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

1.血液ガスの解釈	2.呼吸機能とその検査法	3.呼吸不全の病態と管理	4.呼吸リハビリテーション
5.酸素療法	6.人工呼吸器の基本構造と保守および医療ガス	7.気道確保と人工呼吸	8.NPPV とその管理法
9.開胸・開腹手術後の肺合併症	10.新生児の呼吸管理	11.人工呼吸中のモニタ	12.呼吸不全における全身管理

◆認定試験について◆

１．受験資格

1）第 22 回認定講習会を受講した者

2）第 22 回認定講習会受講免除者

※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。

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 20 回(2015 年)	第 22 回(2017 年)認定試験
第 21 回(2016 年)	第 22 回(2017 年)認定試験 および 第 23 回(2018 年)認定試験

２．認定試験の日程・会場・受験料

日　程	会　場	受験料	
2017 年 11 月中旬～下旬の日曜日	東京都内	10,000 円	※日程、会場は 2017 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 4,650 名

ダウンロード可能期間	2017 年３月１日（水）10：00 ～３月 31 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	2017 年４月 17 日（月）8：00 ～4 月 24 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。 ・受付期間外に郵送された申請書類　　・定員超過後の申請書類 ・『特定記録郵便』以外で郵送された申請書類（普通郵便、配達日指定など）

【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（直接持込むなど）での申請は受付ません。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差し出し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	2017 年５月９日（火）10：00 ～6 月９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	2017 年５月９日（火） ～６月 30 日（金）当日消印有効	＊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。 ＊「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』以外で郵送された申請書類（普通郵便、配達日指定など）

◇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。

《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/

＊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。

一般社団法人
日本作業療法士協会

平成29年3月15日発行　第60号