平成30年３月15日発行　第72号
ISSN 2187-0209

JAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2018 3

特集　忘れないために―長期的視点に立った被災地支援

● 「電子会員証」および「研修受講カード」についてのお知らせ

【協会活動資料】

平成29年度 身体障害領域モニター調査報告書

作業療法教育関係資料調査報告（平成29年度調査）

平成30年度 課題研究助成制度 助成課題決定

重要なお知らせ

表紙ウラ、p.4～8に必ずお目通しください

JAPAN
一般社団法人
日本作業療法士協会

重要

2017年度に入会した皆さまへ

付帯情報登録のお願い

この度は当協会に入会いただき心より感謝申し上げます。
入会手続きが完了し協会員となった皆様に、次の段階の登録をお願いいたします。この点につきましては、すでに入会手続き完了時にメールもしくは書面にてご案内しております。

入会手続きの際に基本情報（協会からのご案内や連絡を行うための住所やメールアドレス等の情報）を登録いただきましたが、次の段階として**付帯情報の登録**をお願いいたします。
付帯情報は、作業療法士の勤務実態を集計し、国や他団体へ要望活動を行う際の根拠資料や、協会の活動方針を決める指針となる資料の作成に必須の情報となります。会員統計資料は毎年、本誌『日本作業療法士協会誌』（2016年度会員統計資料は昨年9月号p.6～）に掲載しておりますので、是非ご覧ください。

登録にあたっては、下記の手順をご確認ください。

【登録方法について】※登録内容に問題がありますと、エラー内容が表示されます。
①日本作業療法士協会ホームページ→会員向け情報→会員ポータルサイト

②会員ポータルサイトにログインし、「基本情報変更」をクリック
※パスワードが不明の場合、もしくは入力してもログインできない場合は、「パスワードを忘れた方はこちら」から仮パスワードを申請してください。

③基本情報変更→会員情報の閲覧・更新

④「個人情報」をクリックし、登録済みの情報の確認と、「必須」と書かれた項目で未入力の部分を入力し、一番下の「送信」をクリック
※現在作業療法士として勤務されておらず勤務施設の登録がない方は、⑥に進む

⑤「勤務先」をクリックし、登録済みの情報の確認と、「必須」と書かれた項目で未入力の部分を入力し、一番下の「送信」をクリック

⑥会員情報の確認および登録は完了。
※作業療法士として勤務している方は、「勤務先」ページも登録が必ず必要です。
※登録方法にご不明な点がございましたら、お問い合せください。

会員情報の登録および確認は、入会完了より1ヶ月以内にお済ませください。
情報が登録されませんと、登録情報不備により統計情報委員会が実施する調査の対象となります。

一般社団法人日本作業療法士協会
事務局長　荻原　喜茂
会員管理　霜田・贄田
E-mail：kaiinkanri@jaot.or.jp

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 30 年 3 月 15 日発行　第 72 号

ピックアップ

18 特集 忘れないために―長期的視点に立った被災地支援

38 ●協会・士会をあげて認知症支援に取り組むために
「認知症の人と家族の会埼玉県支部」と「埼玉県作業療法士会」との協業を先例として

4 事務局からのお知らせ

5 協会が管理する情報に関する重要なお知らせ
・会員情報の閲覧・更新方法
・日本作業療法士協会が集積・管理している情報と、その確認・更新のお願い

8 重要 「電子会員証」および「研修受講カード」についてのお知らせ
・紙媒体の会員証を廃止し、「電子会員証」のみとなります
・新たに「研修受講カード」を発行・配布します

2 会議録　平成 29 年度 第 11 回定例理事会抄録

3 協会各部署活動報告（2018 年 1 月期）

協会活動資料

9 ●平成 29 年度 身体障害領域モニター調査報告書

14 ●作業療法教育関係資料調査報告（平成 29 年度調査）

16 ●平成 30 年度 課題研究助成制度 助成課題決定

連載

34 総合事業 5 分間講読
●住民運営の通いの場への関わりを通して―介護老人保健施設での一例

36 事例報告登録システムから
●重度認知症患者デイケアにおける作業療法

41 国際部 Information
●ドミニカ共和国作業療法士協会の代表が来日

42 2017 年度 協会主催研修会案内

42 催物・企画案内

44 日本作業療法士連盟だより

45 求人広告

48 編集後記

平成29年度　第11回定例理事会抄録

日　時：平成 30 年 2 月 17 日（土）13：01 ～ 16：01
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、山本（副会長）、宇田、苅山、座小田、陣内、藤井、三澤、宮口（常務理事）、池田、小川、川本、佐藤、清水、髙島、二神、村井（理事）、太田、長尾、古川（監事）
陪　席：安斉、石井（日本旅行）、安藤（辻・本郷税理士法人）、長井（委員長）、岡本（財務担当）、宮井（事務長）

Ⅰ．報告事項

1. 第 51 回学会（2017 東京大会）決算書の修正について（安斉・日本旅行）広告収入を二重加算していた。今後は社内チェック体制を構築するとともに、次年度学会決算書の外部監査費用を日本旅行で負担する。
2. 平成 29 年度第 10 回定例理事会議事録　書面報告
3. 平成 29 年度第 3 四半期の収支状況について（岡本財務担当）予算を超過しそうな科目には会計事務所のコメントがついているので、今後 3 ヵ月の活動に反映されたい。
4. 総会議案書（平成 29 年度事業報告、平成 30 年度事業計画）の原稿について（宮井事務長）3 月理事会で最終的に確定させる。修正は速やかに事務局に連絡してほしい。
5. システム開発の進捗状況について（荻原事務局長）第 2 次開発は 2019 年 4 月公開に向けスケジュールを組み直した。目下、要件定義書策定の最終確認作業を行っている。
6. 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書について（陣内常務理事・教育部長）報告書公表に伴い、関係者に内容を説明する機会を設けたい。
7. 平成 30 年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬同時改定の状況と対応について（三澤常務理事・制度対策部長、山本副会長）全体的にプラス改定。地域包括ケアシステムの構築、持続可能性、地域移行がキーワードである。医療・介護連携においてリハビリテーション総合実施計画書が使われることになる。
8. 会長及び業務執行理事の平成 30 年 1 月期活動報告　書面報告
9. 協会各部署の平成 30 年 1 月期活動報告　書面報告
10. 渉外活動報告　書面報告
11. 日本作業療法士連盟の動き（二神理事）3 月 11 日に総会・研修会・交流会を行う。ぜひご参加いただきたい。
12. 訪問リハビリテーション振興財団の動き　書面報告
13. 協会 Web サイトのアクセスログ（平成 30 年 1 月期）書面報告
14. 台湾東部地震にかかる台湾作業療法士協会への支援について（会長、座小田常務理事・国際部長）2 月 6 日の台湾東部地震に対し、台湾 OT 協会理事長宛てに E メールで見舞状を発出し、30 万円の支援金を送金した。
15. その他
川本理事：12 月理事会で三役会預かりとなった岡山県のモデル事業の検討の進捗状況を聞きたい。中村会長：来年度の協会モデル事業は既に決まっているので、次年度に向け、組織づくりも含め、県士会と連絡を密にして前向きに検討する。

Ⅱ．審議事項

1. 平成 30 年度事業計画案と予算案について（香山副会長、岡本財務担当）157 万 7,000 円の黒字予算案となった。より節減を求めたい。3 月理事会で承認を得る。
→承　認
2. 教育部養成教育委員長の人事について（陣内常務理事・教育部長）澤委員長より体調不良のため退任の申し出があった。後任に鈴木孝治氏を提案する。　→承　認
3. 社員総会の決議方法について（荻原事務局長）社員総会での決議は「賛成」「反対」「棄権」の三択とはせず、現状の「賛成」「反対」の二択のままとする。また、投票者が自分の表明する賛否を視覚的に確認できる仕様の新たな端末は導入せず、従前の端末を使用する。
→承　認
4. 諸規程の整備について（荻原事務局長）審議事項 3 の承認を受けて、定款施行規則を平成 30 年 2 月 17 日付で改定する。改定部分は、会員証の電子化（第 7 条）と、研修受講カード導入に関する明文化（第 8 条）で、第 8 条を新たに挿入したことにより、以下の条文の条番号が順次変更となる。　→承　認
5. 教育関連審査結果について（陣内常務理事・教育部長）
   1）認定作業療法士の認定審査及び更新審査の結果　資格認定申請の 28 人及び認定更新申請 24 人全員を「可」とした。　→承　認
   2）臨床実習の審査結果　臨床実習指導者研修修了認定申請、過去最高の 324 件全員と、臨床実習指導施設認定申請のあった 9 件全施設を「可」と判定した。
   →承　認
   3）認定作業療法士の資格再認定試験の結果　2 月 11 日実施の試験の受験者全員を「合格」と判定した。
   →承　認
   4）専門作業療法士の資格認定審査（試験）の結果　申請及び受験した 9 名全員が合格した。　→承　認
6. マレーシア作業療法学会からの講師派遣依頼について（藤井常務理事・国際部長）協会から派遣する講師の対応を、マレーシアに滞在する協会員に依頼した。対応の際に発生する交通費を国際部の平成 30 年度予算から支出したい。　→承　認
7. 名誉会員候補者の社員総会への推薦について（荻原事務局長）理事会は、名誉会員候補者として 3 名を推薦し、平成 30 年度定時社員総会に審議上程する。
→承　認
8. 会員の入退会および休会申請について（荻原事務局長）資格喪失後の再度入会は 6 名、死亡退会 1 名。賛助会員の A 会員 1 社、C 会員 1 名の入会があった。
→承　認
9. 会員の処分について（荻原事務局長・倫理委員長）
→承　認

協会各部署 活動報告
（2018年1月期）

学術部
【学術委員会】協会の作業療法定義改定第５次草案に対する意見募集。47 委員会提示資料作成。作業療法ガイドラインおよび疾患別ガイドライン編集作業。事例報告登録制度（一般事例、MTDLP 事例）の運営と管理。事例報告登録システムの改変についての検討。作業療法マニュアルの編集・発行。
【学術誌編集委員会】次年度の予算案検討。学術誌『作業療法』の査読管理及び編集作業。学術誌配布方法についての検討。『Asian Journal of OT』の査読管理および編集作業。
【学会運営委員会】第 51 回日本作業療法学会（東京）決算書の調整。第 52 回日本作業療法学会（名古屋）の現地視察、趣意書作成、演題募集開始、演題審査委員委嘱、セミナー募集開始、WFOT-web 上での広報依頼。

教育部
【本部】平成 30 年度議案書の作成、部長・副部長・委員長会議の開催。
【養成教育委員会】第５回カリキュラム等改善検討会最終報告（厚労省）を受けて、臨床実習指導者講習会に関する検討、臨床実習指針や臨床実習手引き第５版改訂版の修正作業、WFOT 最低教育基準 2016 の完全和訳作業、協会版教育最低基準第４版の検討、他。
【生涯教育委員会】新コンピュータシステム協会第２次開発に向けた業者との要件定義書の作成と確認、研修受講カードの仕様の検討、認定作業療法士制度改定 2018 の内容について認定作業療法士審査班との合同会議、専門作業療法士研修カリキュラム等の検討、他団体・SIG の整理、他。
【研修運営委員会】平成 29 年度協会各種研修会の実施、全国研修会運営業務委託業者との終了報告、平成 30 年度以降の全国研修会および重点課題研修会、生涯教育研修会についての検討、他。
【教育関連審査委員会】WFOT 認定等教育水準審査班：リハビリテーション評価機構との連携（実地調査のまとめ）。専門作業療法士審査班：専門作業療法士資格認定のための書類審査および更新について理事会に審議概要書を提出。認定作業療法士審査班・臨床実習審査班：第４回審査の開催。資格試験班：今年度の資格試験問題の作成、2017 年度資格試験に向けた準備、2017 年度認定共通・選択研修修了試験の終了分の点数集計、2018 年度認定作業療法士取得研修の共通問題の作成、他。
【作業療法学全書編集委員会】第１巻研究法の原稿確認及び検査測定一覧表の書式の確認、他。

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平成 29 年度介護保険モニター調査報告書、機関誌原稿作成。④平成 29 年度医療保険（身体障害領域）モニター調査報告書作成。⑤重点課題研修「平成 30 年度診療報酬・介護報酬改定直前研修会」準備。
【障害保健福祉対策委員会】①協会誌特集「働くを支援する作業療法」執筆協力。② OT カンファレンス（大阪）開催準備。③養成校アンケート準備。④特別支援教育での実践に関する情報交換会資料まとめ。⑤「特別支援教育関連ニュース」「特別支援教育情報交換会メールニュース」発行。⑥「学校を理解して支援ができる作業療法士人材育成研修会」後方支援士会選考。⑦児童福祉領域における作業療法意見交換会開催検討。
【福祉用具対策委員会】①「生活行為工夫情報モデル事業」参加士会による士会内での事業広報・周知。システムの改修・再構築、会議（東京１月 13 日）。②「福祉用具相談支援システム運用事業」：相談対応など。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および校正作業。＜広報誌 Opera ＞ web 講座原稿校正。Web 掲載方法検討。＜その他＞協会案内検討、養成校向け資料検討、2018 年度広報部予算検討。
【機関誌編集委員会】１月号発行、２月号校了、機関誌編集委員会開催。会議にて今後の企画等を検討。

国際部
平成 30 年度予算作成。第９回国際シンポジウムの準備。東アジア諸国との交流会の報告書作成。「作業療法士による国際協力のあゆみ」の編集。次年度開催研修会についての教育部との調整と準備。「国際部 INFORMATION」の企画・編集作業。WFOT との相互連絡・調査対応。WFOT 声明文の翻訳作業。WFOT 代表者会議への準備。海外からの問い合わせ対応。

災害対策室
大規模災害発生を想定した士会と連携した災害シミュレーション訓練の実施準備。１月 28 日、47 委員会での情報共有。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。災害支援ボランティア登録の随時受付。熊本復興支援事業への協力。

47 都道府県委員会
①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。② 47 都道府県委員会の振り返りアンケートの取りまとめ。③ 47 委員会運営会議の開催（1/4、1/27）。④第３回 47 都道府県委員会の開催（1/27 ～ 28）。⑤第３回 47 委員会において平成 29 年度作業療法推進モデル事業の経過報告。

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会
１月 27 日、本部会議の開催。次年度に向けた調整。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。協会ホームページにおける 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。生活行為向上リハビリテーション研修会講師派遣（他団体受託）。

認知症の人の生活支援推進委員会
①医療・介護ブランチ会議の開催（1/13）。②第３回 47 都道府県委員会での報告。③認知症作業療法推進委員からの問い合わせ対応。④介護ロボットのニーズ・シーズ連携協調協議会設置事業（見守り支援 4）「認知症者の徘予測と安全な徘徊を見守るための支援機器開発に関する検討」への対応。

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総合事業の実践事例集の作成に向けた準備。③全体会議の開催（1/27）。④第３回 47 都道府県委員会での報告。

運転と作業療法委員会
①日本安全運転・医療研究会幹事会・世話人会に出席。②本田技研広報誌の取材対応。③警察関係者と作業療法士の活用について協議。④士会協力者への情報発信と個別問合せ対応。⑤第３回 47 都道府県委員会での報告。

事務局
【財務・会計】平成 29 年度会費の収納。来年度予算にかかる各部署との調整・取りまとめを経て平成 30 年度予算案を理事会に上程。第 51 回学会の決算に関する委託業者との交渉。
【会員管理】Web 入会の受付対応。新入会員の付帯情報入力促進への取り組み。会員の入退会・異動・休会等に関する処理・管理。休会申請の受付および休会中の会員に対する復会・継続の打診。刊行物の戻り処理。
【庶務】三役会・常務理事会・理事会の資料作成・準備・開催補助、議事録の作成。新コンピュータシステム２次開発の要件定義取りまとめ。「協会員＝士会員」実現に向け都道府県士会に対して実施する予備調査（会員管理等の課題調査）の内容検討。
【企画調整委員会】平成 30 年度重点活動項目の解説記事を機関誌に執筆。
【規約委員会】社員総会の決議方法の変更に伴う定款施行規則、社員総会運営規程および社員総会運営の手引の改定案作成。代議員選出規程の改定案検討。職務権限規程の改定案検討。
【統計情報委員会】会員情報システムにおける関連職種の入力項目に関する仕様改善（継続）。非有効データに関する調査の準備。
【福利厚生委員会】全体会議の開催。福利相談窓口の開設に向けての検討。女性会員の協会活動参画促進事業にかかる機関誌コラム、託児所設置、学会ブース出展、協会活動従事者の女性会員割合等について検討。
【表彰審査会】平成 30 年度特別表彰候補者に関する審査会の開催および審査結果の理事会上程。
【総会議事運営委員会】社員総会の決議方法に関する提案書の作成。平成 30 年度定時社員総会の開催案内の準備。
【選挙管理委員会】代議員選出規程の改定に関する検討、役員選出方法に関する検討（継続）。
【倫理委員会】倫理委員会の開催、会員処分案を理事会に上程。会員・非会員から寄せられる倫理問題事案への対応、理事会への報告。
【国内外関係団体との連絡調整】厚生労働省、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）。厚生労働省、日本公衆衛生協会からの受託事業、国庫補助金事業の事務局運営業務（継続）。

事務局からのお知らせ

◎ 2018 年度会費の振込用紙をお送りしています

みなさまのお手元に 2018 年度会費の振込用紙が届いていることと存じます。その用紙を用いて、コンビニもしくはゆうちょ銀行（郵便局）からお振り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（kaihi@jaot.or.jp）までご連絡ください。

なお、2018 年度より会員証は紙媒体では発行されず、会員ポータルサイト上で電子的に表示されるのみとなります。この電子会員証も年度毎に更新され、当年度の会費を納入することが当年度の会員証を表示させる必須条件となります。

◎ご自身の登録情報が最新かどうかをご確認ください！

協会に登録している勤務施設は現在の職場でしょうか。協会より会員所属施設宛に郵送物等をお送りしますと、既に退職済みとのことで返送されてくることがあります。また、発送先を自宅宛とご指定いただいている場合、勤務施設に関する情報が更新されず、古い勤務施設の登録が残ったままになっていることがあります。協会はご登録いただいている施設にその会員が所属しているものと判断しますので、ご自身の登録している勤務施設情報が最新であるかどうかを確認し、もし古い情報のままでしたら修正・更新をお願い致します。

【登録情報の確認方法】

協会ホームページより、会員ポータルサイトにログインし「基本情報変更」で登録情報の確認・修正が可能です。

※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を再発行することができます（協会ホームページ＞会員ポータルサイト＞パスワードを忘れた方はこちら）。

◎休会に関するご案内

2018 年度（2018 年 4 月 1 日～ 2019 年 3 月 31 日）休会申請の受付は終了しました。現在は 2019 年度（2019 年 4 月 1 日～）の休会のみ受付中です。2018 年度会費をご納入のうえ、用紙は事務局までご請求ください。

◎退会に関するご案内

2017 年度をもって任意退会される場合、2018 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、退会を検討されているようでしたら至急お手続きください。なお、今年度（2017 年度）会費が未納の場合、2018 年 3 月 31 日までにご納入がないと、上記退会届をご提出されていても正規の退会手続きとはならず、会員としての義務不履行のため会員資格を喪失することになりますのでご注意ください。

会員情報の閲覧・更新方法

ログイン画面の入り口

・日本作業療法士協会ホームページ＞上部「会員ポータルサイト」

もしくは、

・日本作業療法士協会ホームページ＞上部「会員向け情報」＞「会員ポータルサイト」

上記の手順でログイン画面にアクセスできます

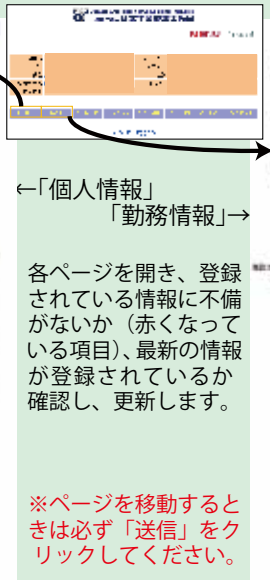
ログイン画面

←会員番号とパスワードを入力し、「ログイン」をクリック

パスワードが不明の場合は・・・→

「パスワード再発行」画面から申請できます。
申請には 2017 年度会員証が必要です。

会員ポータルサイト マイページ→基本情報変更



←「個人情報」
「勤務情報」→

各ページを開き、登録されている情報に不備がないか（赤くなっている項目）、最新の情報が登録されているか確認し、更新します。

※ページを移動するときは必ず「送信」をクリックしてください。

会員ポータルサイト
マイページに
戻ります

作成：2017 年 12 月
※一部改修により画面に変更が生じている場合がございます。

協会が管理する情報に関する重要なお知らせ

日本作業療法士協会が集積・管理している情報と、その確認・更新のお願い

◎会員情報（会員に常時確認と更新をお願いしたい情報）

[基本情報]

・自宅住所、勤務施設←会員が更新する情報
・生年月日、作業療法士名簿登録番号（免許番号）、作業療法士名簿登録年（資格取得年）、出身養成校←固定情報

自宅住所や勤務施設は、宛名ラベルとして利用するため、協会から送られてくる郵送物の宛名などで常に見ることができる。

[付帯情報]

・勤務施設での業務内容←会員が更新する情報

付帯情報は、集計して作業療法士の配置状況等について会員統計資料として公開したり、他団体や国への要望を行う際の根拠資料として随時作成し提示するなどの利用を行っている。

[その他の情報]

・年会費納入状況、会員履歴（役員履歴など）←定期的に事務局で更新する情報

◎施設・養成校情報（施設情報責任者に常時確認と更新をお願いしたい情報）

会員情報において、その施設を勤務施設として登録している会員の中から 1 名施設情報責任者を選任し、施設情報責任者がその施設の情報について閲覧・修正登録を行う。
集積情報は、会員情報の［ 付帯情報 ］に表示され、その施設で取得している診療報酬等の中から会員が業務として関わっている項目を選択する方式となる（2019 年度予定）。

◎アンケート調査回答による情報

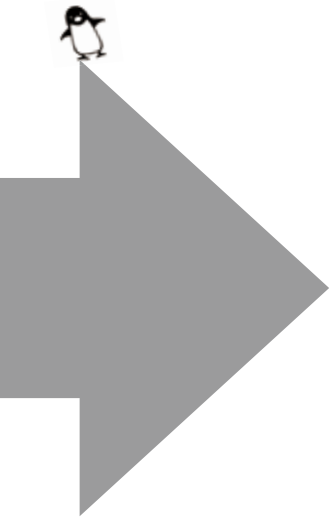
・対象となる会員もしくは会員所属施設へ、制度に関する調査などを WEB や書面で実施（不定期）←対象者が回答した情報

付帯情報で登録された情報を基にアンケート調査先を選定している。

協会は、
定款施行規則（会員名簿）
第 9 条 会員は、氏名、勤務先、住所等に変更があった

会員情報が常に最新の状態で

協会は、会員の登録・回答によって集積された情報の管理・活用を行っています



もし情報の更新がされなかったら…

◎協会からの郵送物が手元に届かない

宛先不明になり、協会から連絡がとれない状況となる。

◎年次統計資料・アンケート調査の信憑性・価値が低下する

正しい情報の集積が困難となり、根拠資料としての提示ができなくなることは、作業療法士の職域や身分に影響を与える結果となる。

ときには、遅滞なく会長に届け出なくてはならない。
と定めています。

あることにご協力ください。

重要

「電子会員証」および「研修受講カード」についてのお知らせ

●紙媒体の会員証を廃止し、「電子会員証」のみとなります
●新たに「研修受講カード」を発行・配布します

事務局・教育部

2月17日に開催された平成29年度第11回定例理事会にて定款施行規則が改定され、電子会員証・研修受講カードについて下記のように規定された。会員にとって重要な事項であるため必ずご一読いただき、本誌を読んでいない会員が周囲にいた場合には必ず読むように勧めていただきたい。

定款施行規則　改定（一部抜粋）
（電子会員証）
第7条　会長は、入会を承認した正会員及び以後毎年度会費を納入した正会員に対して別図第2の電子会員証を交付し、会員ポータルサイト上に掲載するとともに印刷可能な状態に置く。
（研修受講カード）
第8条　会長は、入会を承認した正会員に対し、原則として1回のみ別図第3の研修受講カードを交付する。

別図第2（電子会員証）

（表）

（裏）

別図第3（研修受講カード）

○2018年度から会員証は電子会員証へ

これまで会費納入後に発行されていた「紙媒体での会員証」は発行されず、会員ポータルサイトで電子的に表示される「電子会員証」のみとなり、「電子会員証」の表示は当年度会費の納入が条件となる。

○研修受講カードの発行と配布

協会のコンピューターシステム開発の一つとして、「生涯教育システム」の開発を進めてきた。その一つの機能として2017年度より研修会の参加受付をバーコードで読み取る方法を開始した。2018年度より多くの研修会において拡大していく予定である。

2018年4月より、**別図第3**のようなカードを全会員に向け発行し順次配布することとした。手元に届き次第、会員番号と氏名を確認し、研修会受講の際に必ず持参するようにしていただきたい。

なお、カードは大切に保管し、紛失等のないように各自管理していただきたい。

○研修受講カードにおける会員番号等の利用方法について

研修受講カードには、会員番号と氏名、バーコード（会員コード、セキュリティ番号）などが印刷されている。これらを使って、会員ポータルサイトにおいてログイン用パスワードの再発行申請が可能である。

※ **2018年4月1日以降のパスワード再発行申請について**
研修受講カード発行に伴い、2017年度会員証に印字されていたバーコード（会員コード、セキュリティ番号）が更新されるため、2018年4月1日以降、2017年度会員証を使っての再発行申請ができなくなる。
2018年4月1日以降は、研修受講カードもしくは2018年度以降の会員証でパスワードの再発行申請が可能となるため、研修受講カードが手元に届くまでの間、注意いただきたい。

研修受講カードには大切な情報が記載されています。
各自、大切に保管してください。

平成 29 年度 身体障害領域モニター調査報告書

制度対策部 保険対策委員会

調査期間：平成 29 年 10 月 30 日～平成 29 年 11 月 15 日
調査対象：日本作業療法士協会会員の所属している病院・診療所
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、調査票を郵送し、WEB で回答を得た。

調査結果

調査票を郵送した 500 施設（宛先不明 2 件）のうち回答が得られた施設は 269 施設であり、回収率は 54.0%であった。また、必要な項目については、昨年度実施したモニター調査結果との比較を行った。

今回の調査は 19 項目と多岐にわたるため、本紙面では抜粋版とした。設問の全項目を網羅した詳細版は会員ポータルサイトに掲載をしている。ログインしてご確認いただきたい。

1．回収状況と医療機関の種類

回収率が本年度は 54.0%と、昨年に比べ微増した。医療機関の内訳を**表 1** に示す。各施設数は昨年に比べ大きな変化が認められなかった。併設する施設に、地域包括ケア病棟・療養型病床が約 4 割、介護老人保健施設が約 3 割と法人内での医療 - 介護連携を進めていることも確認された（**表 2**）。

表 1　回収の状況と医療機関の種類

		平成 28 年度	平成 29 年度
1）有効回答施設数		254	269
2）回収率		51.3%	54.0%
3）医療機関の内訳	1. 一般病院	170	182
	2. 特定機能病院	24	28
	3. 地域医療支援病院	54	51
	4. 診療所	6	8
	5. その他	0	0

表 2　併設する施設の有無

	あり	なし
回復期リハビリテーション病棟の有無	122 件（45.4%）	147 件（54.6%）
地域包括ケア病棟（病床）の有無	101 件（37.5%）	168 件（62.5%）
療養型病棟の有無	108 件（40.1%）	161 件（59.9%）
認知症疾患医療センターの有無	17 件（6.3%）	252 件（93.7%）
介護老人保健施設の併設	81 件（30.1%）	188 件（69.9%）

2. 維持期リハビリテーションについて

標準的算定日数を超えた要介護被保険者を対象とした（13 単位以内の）リハビリテーションの実施施設は、実施している：194 件（72.1%）、実施していない：68 件（25.3%）、未回答：7 件（2.6%）であった。昨年は、実施している：224 件（88.2 %）、実施していない:28 件（11.0%）、未回答:2 件（0.8%）であり実施している施設は減少していた。要介護被保険者が介護保険下でのサービスに移行できない理由は、患者と家族の意思による件数が依然多い。

3. がん患者リハビリテーション料について

算定している施設は 37.2% であり、うち 96.0% で作業療法士が関わっていた。その目的は、ADL 訓練や廃用症候群の予防が大きな割合を占めていた。ほとんどが退院と同時に終了となっており、その要因としては、外来で算定できないことが考えられた。

4. 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

医療機関外におけるリハビリテーションについて、実施している施設は 37.9% と昨年度と大きな変化は確認されなかった。約半数の施設が実施に伴う移動時間に上限を設けており、30 分までの制限が最も多かった。実施場所は、昨年度同様に自宅、公共交通機関、店舗などの割合が高かった（**図 1**、**2**）。

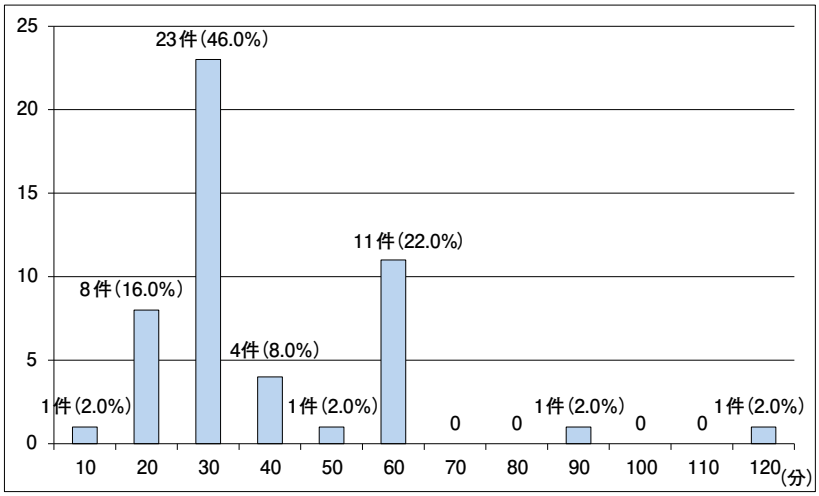
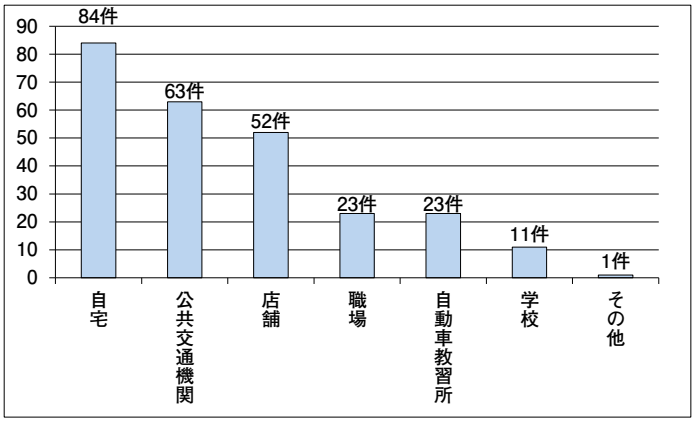


図 1　定められている移動時間の上限（片道）



※その他 1 件
・公民館 1 件

図 2　実施場所（複数回答可）

表 3　排尿自立指導料の施設基準の届け出

項目	平成 28 年度 (n=254)	平成 29 年度 (n=269)
行っている	15 件（5.9%）	31 件（11.5%）
行っていない	221 件（87.0%）	221 件（82.2%）
未回答	18 件（7.1%）	17 件（6.3%）

表 4　チームへの作業療法士の関与

項目	平成 28 年度 (n=254)	平成 29 年度 (n=269)
ある	4 件（26.7%）	13 件（40.6%）
ない	11 件（73.3%）	19 件（59.4%）

5. 自動車運転への介入について

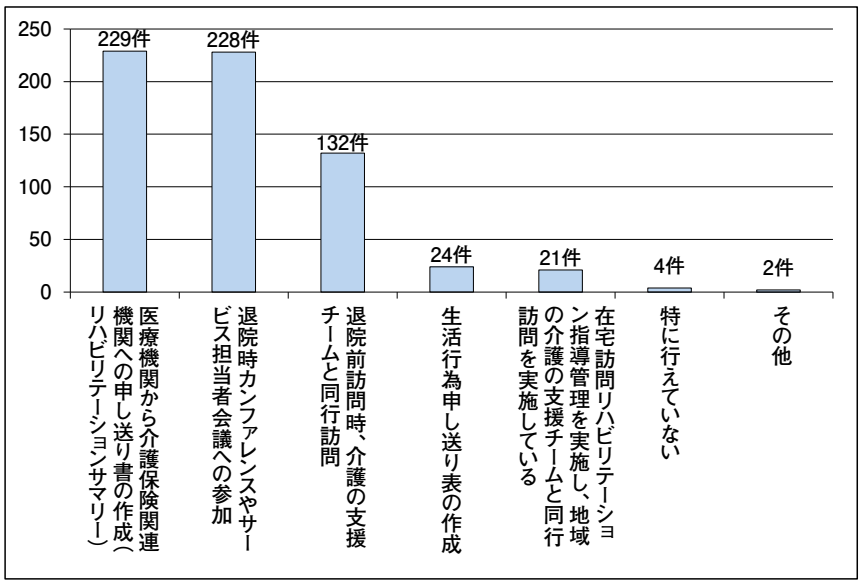
対象者の自動車運転に対する作業療法の介入については、自動車教習所と連携するなど施設外での介入がある 45 件（16.7%）、心身機能の評価や技能練習など施設内での介入は行うが施設外での介入はない 101 件（37.5%）、介入していない 110 件（40.9%）、未回答 13 件（4.9%）と約半数の施設が自動車運転再開に向けて介入をしており、介入内容は、身体機能・高次脳機能の評価と訓練や、実際の免許更新等に関して必要な手続きの指導・助言を実施している施設が多かった。

6. 排尿自立指導料について

排尿自立指導料について、算定している施設が 11.5% と、昨年より大きく増加していた。また、そのうち作業療法士の関わりがある施設は 40.6% であり、チームの構成職種に作業療法士が含まれることが明記されてから増加したと思われた（**表 3、4**）。

7. 医療と介護の連携について

退院時カンファレンスの開催やリハビリテーションサマリーを用いた連携は 90%以上の施設で実施しているとの回答であった。生活行為申し送り表の作成や在宅訪問リハビリテーション指導管理の実施については 10%以下の回答にとどまった（**図 3**）。



※その他 2 件（入院中に訪問スタッフに見学に来てもらう・対象者なし）

図 3　医療と介護の連携のため取り組んでいること（複数回答可）

表 5　ADL 維持向上等体制加算の施設基準の届け出

項目	平成 27 年度（n=222）	平成 28 年度（n=254）	平成 29 年度（n=269）
届け出を行っている	7 件（3.2%）	10 件（3.9%）	16 件（5.9%）
届け出を行っていない	215 件（96.8%）	233 件（91.7%）	235 件（87.4%）
未回答	—	11 件（4.4%）	18 件（6.7%）

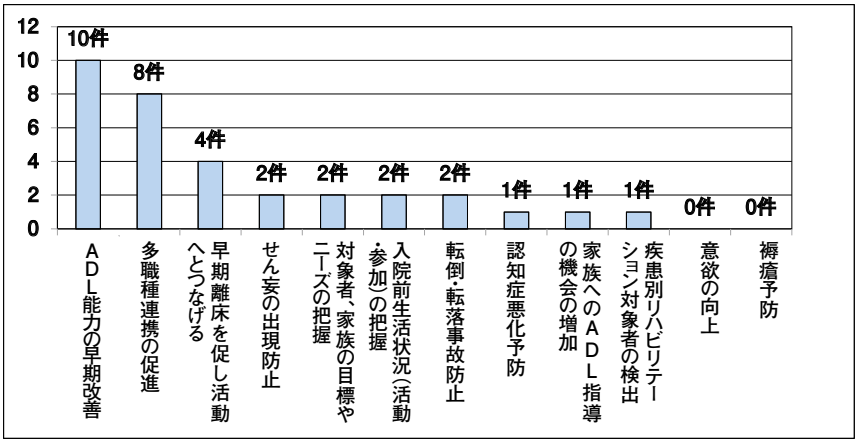


図 4　この体制加算のもと作業療法士が関わることで得られた効果（多いものから 3 つ選択）

8. ADL 維持向上等体制加算について

届け出を行っている施設は 5.9%と、一昨年、昨年と徐々に増加傾向にある（表 5）。この体制加算のもと作業療法士が関わることで得られた効果は、「ADL 能力の早期改善」「早期離床を促し活動へとつなげる」「入院前生活状況（活動・参加）の把握」が挙げられ、生活視点での早期介入による結果と考えられた（図 4）。

9. 緩和ケア病棟について

緩和ケア病棟を有している施設は 10.0% であったが、ほとんどの施設において作業療法士が関わっていることが確認された。病棟専従として関わっている作業療法士は少なく、必要時において算定はできないが、疾患別リハビリテーションと同様の介入を行っていた。作業療法士が重要であると考えている介入としては、心のケアや気分転換の支援、ADL の動作指導などが多くを占めていた。

10. 地域包括ケア病棟について

届け出施設は昨年とほぼ同様であった。専従療法士に作業療法士を配置している施設は 22.3% であり、主な業務に病棟における管理業務と病棟生活の評価と支援を行っている施設が多かった（表 6）。

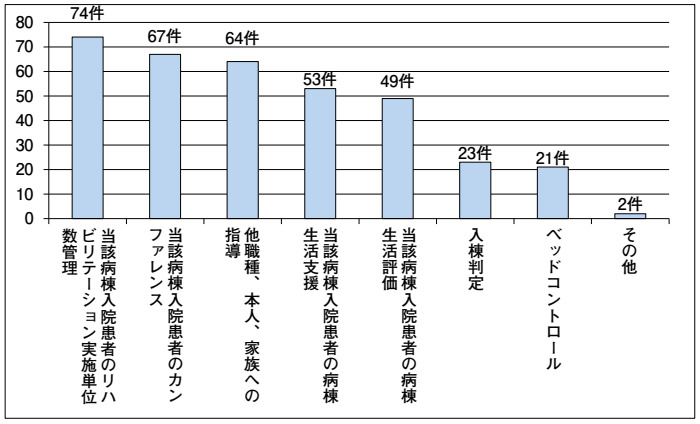
また、マンパワー不足と出来高の請求が行えないことにより、作業療法士が実施した方が効果的な業務（変則勤務による病棟の実生活に合わせた対応、集団での運動や作業活動等、外出・外泊同行指導・自宅環境調整等）が十分に行えていなかった。これらの要因に施設の経営的な視点から、この病棟の配置療法士数が少ないうえ、包括算定のため必要な介入が十分に行えていない施設が多いと考えられた（表 7）。

表 6　地域包括ケア病棟（病床）の施設基準の届け出

項目	平成 27 年度（n=222）	平成 28 年度（n=254）	平成 29 年度（n=269）
届け出あり	55 件（24.8%）	80 件（31.5%）	94 件（34.9%）
届け出なし	167 件（75.2%）	152 件（59.8%）	153 件（56.9%）
未回答	—	22 件（8.7%）	22 件（8.2%）

表 7　当該病棟の作業療法士専従配置

している	21 件（22.3%）
していない	73 件（77.7%）



※その他２件（回診に同行・当該病棟入院患者の把握）

図５　当該病棟の専従療法士の業務内容（複数回答可）

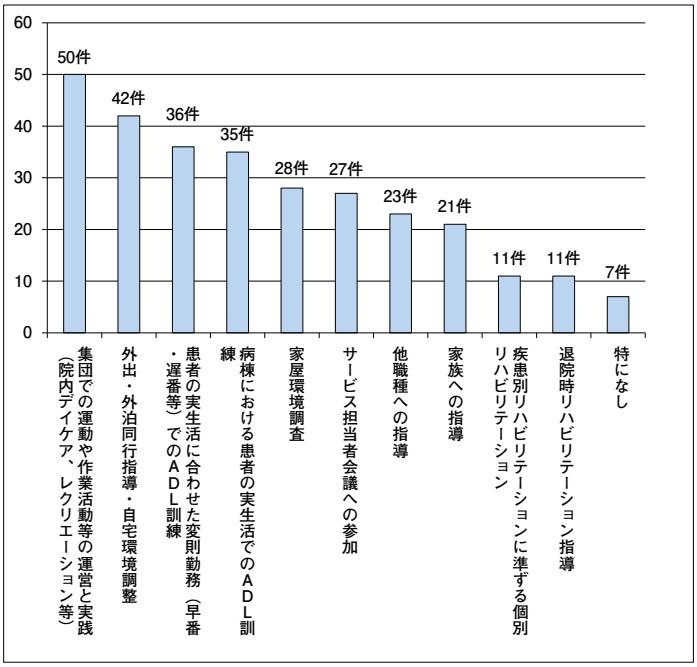
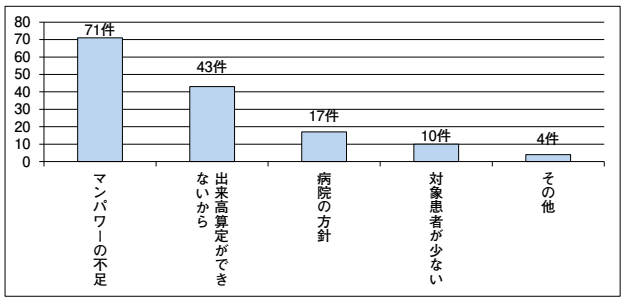


図６　当該病棟において作業療法士が行う方がよいと思われるが、十分に実践できていない業務内容（複数回答可）



※その他４件（準備不足・機会がない）

図７　当該病棟において作業療法士が行う方がよいと思われるが、十分に実施できない理由（複数回答可）

作業療法教育関係資料調査報告
(平成 29 年度調査)

教育部 養成教育委員会

平成 29 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､194 校（207 課程）を対象に実施した。調査の内容は、専任教員数、教員の学位取得状況、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 29 年 10 月～ 12 月末であった。181 課程（87.4 %）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、国家試験受験者数と合格者数、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　　1,384 名（前年 1,308 名）
   学位：修士 697 名、博士 366 名
   認定作業療法士 236 名（17.1%）
   専門作業療法士 32 名（2.3%）

2. 地区別在籍学生数　　19,682 名

	1 年	2 年	3 年	4 年	合計
北海道	280	270	237	224	1,011
東北	418	392	373	306	1,489
関東	1,514	1,520	1,507	1140	5,681
北陸	132	147	156	65	500
中部	629	607	587	392	2,215
近畿	785	829	811	546	2,971
中国	426	395	465	367	1,653
四国	221	204	260	81	766
九州･沖縄	912	935	976	573	3,396
合計	5,317	5,299	5,372	3,694	19,682

3. 国家試験受験者数・合格者数
   受験者総数 5,983 名
   新卒受験者 5,303 名
   合格者総数 5,007 名（83.7%）
   新卒合格者 4,800 名（90.5%）

4. 新入生関係資料
   1）学歴

高卒	4,765
専門卒	78
短大卒	38
大卒	242
大学院修了	12
大学検定試験	12
帰国子女	1
その他	22
合計	5,170

2）年齢区分

18 ～ 20 歳	4,717
21 ～ 25 歳	227
26 ～ 30 歳	167
31 ～ 35 歳	97
36 歳以上	97
合計	5,305

3）出身地域

北海道	260
東北	502
関東	1,272
中部	641
近畿	758
北陸	147
中国	467
四国	230
九州・沖縄	893
海外	7
合計	5,177

—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	12	6	6	9	3	6	3
2	北海道	北海道大学保健科学院	2008	2010	0	40	0	10	2	0	2	0
3	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	2013	2015	0	5	0	2	2	3	2	3
4	北海道	北海道文教大学大学院リハビリテーション科学研究科	2017		0	4			5	2		
5	青森	弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻	2005	2007	30	30	12	12	6	2	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	0	10	0	2	0	0	0	0
7	秋田	秋田大学大学院医学系研究科	2007	2009	0	12	0	3	7	0	1	6
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	7	1	6	0
9	茨城	茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科	2001	2010	6	18	0	6	4	4	3	1
10	栃木	国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科医療福祉学研究科	1999	2001	0	100	0	50	13	7	8	1
11	群馬	群馬大学大学院　保健学研究科	2001	2003	0	50	0	10	7	0	2	0
12	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	7	0	3	1
13	埼玉	文京学院大額保健医療科学研究科	2010		0	20			2	3		
14	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	7	1
15	東京	帝京平成大学院健康科学研究科	2012	2012	3	21	0	5	10	3	3	1
16	東京	杏林大学大学院保健学研究科	1984	1986	0	6	0	3	5	0	5	0
17	神奈川	北里大学大学院医療系研究科	1998	2000	0	40	0	40	0	4	0	1
18	神奈川	昭和大学大学院 保健医療学研究科	2007	2012	0	10	0	10	2	0	0	1
19	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	0	5	6	1	1	1
20	新潟	新潟医療福祉大学医療福祉学研究科	2005	2007	0	20	0	8	5	0	2	0
21	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	0	0	3	3	0	0
22	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	4	3	2	2
23	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			3	0		
24	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	14	4	0	2	0
25	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	6	0	3	2
26	愛知	名古屋大学大学院医学系研究科	2002	2004	10	48	4	17	6	0	6	0
27	愛知	星城大学大学院　健康支援学研究科	2008		0	12			5	0		
28	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
29	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
30	京都	京都大学大学院　医学研究科	2007	2009	0	39	0	15	2	0	2	0
31	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	15	7	0	4	0
32	大阪	大阪保健医療大学大学院	2013		0	6			1	2		
33	兵庫	神戸大学大学院保健学研究科	1999	2001	0	54	0	25	4	0	3	1
34	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	2	3	0	0	3	4	2	4
35	兵庫	兵庫医療大学大学院医療科学研究科	2011		8	0			3	2	0	0
36	岡山	吉備国際大学大学院保健科学研究科	2000	2005	0	16	0	3	6	2	2	0
37	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
38	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	10	0	9
39	広島	県立広島大学総合学術研究科保健福祉医学専攻	2005		0	20			4	0	0	0
40	佐賀	西九州大学大学院　生活支援科学研究科	2009		3	12			2	4	0	0
41	長崎	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	2006	2010	4	12	0	54	5	0	4	0
42	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	1	0	0
43	宮崎	九州保健福祉大学大学院　保健科学研究科	2002	2004	7	7	3	3	2	3	0	0
44	鹿児島	鹿児島大学大学院　保健学研究科	2003	2005	0	22	0	6	4	4	4	0
		77校77課程　回答44			85	963	25	409	190	81	90	40

表2　大学院（作業療法関連）在籍数

※回答のあった44件からの算出

修士課程（博士課程前期）	博士課程（博士課程後期）	総合計
367名	248名	615名

平成 30 年度 課題研究助成制度
助成課題決定

学術部 学術委員会

平成 30 年度課題研究助成について平成 29 年 8 月 7 日から 9 月 22 日までの応募期間に 14 題（研究Ⅰ：8 題、研究Ⅱ：6 題）の応募があり、10 月 15 日に開催した課題研究審査会および倫理審査会、11 月 12 日に開催した二次審査会（研究Ⅰ）において以下の 4 題（研究Ⅰ:1 題、研究Ⅱ:3 題）の研究課題を助成推薦課題とし、12 月 16 日開催の第 9 回定例理事会において承認を得た。採択率は 28.6%（研究Ⅰ:12.5%、研究Ⅱ:50.0%）であった。

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

平成 30 年度課題研究助成制度助成課題

研究種目	研究課題名	申請者（研究代表者）	所　属	助成金額（円）
Ⅰ	生活行為向上マネジメントを用いた精神障害者に対する訪問作業療法の社会機能改善効果の検証	真下　いずみ	神戸大学	1 年目：1,410,000 2 年目：　112,000 計：1,522,000
	研究の概要：本邦では多職種による精神科訪問看護が実施されている。その中で作業療法の視点を活かして精神障害者の生活行為向上を支援することが、地域生活に必要な社会機能を改善すると考える。そこで、本研究は多施設共同無作為化比較試験を行い、生活行為向上マネジメントを用いた訪問作業療法（介入群、n=35）と通常訪問作業療法（対照群、n=35）を 4 ヵ月間実施し、介入群の社会機能改善効果を検証する。加えて生活の質に及ぼす効果を検証する。			
研究種目	研究課題名	申請者（研究代表者）	所　属	助成金額（円）
Ⅱ	脊髄小脳変性症患者の小脳性運動失調に対する上肢視標追跡訓練の有効性	田畑　智	新潟大学医歯学総合病院	単年：293,000 計：293,000
	研究の概要：本研究は、附属脳研究所と協力し、入院中の脊髄小脳変性症患者に対して、視標追跡課題（手指で等速移動する視標を追跡する）を 10 日間実施し、STEF や FIM および本学で開発した失調評価機器で評価を行う。介入後、介入後 1 ヵ月、介入後 3 ヵ月で評価を実施し、追跡課題の有効性と持続性を検証する。タブレット端末で簡便にできる課題であるため、有効性が確認できれば、在宅リハや自主トレーニングとしても活用できることが期待される。			

研究種目	研究課題名	申請者（研究代表者）	所　属	助成金額（円）
Ⅱ	慢性期脳卒中患者への末梢神経電気刺激療法の効果 －反復経頭蓋磁気刺激と作業療法の併用療法を受ける患者を対象に－	前田　正憲	鹿教湯病院	単年：279,600 計：279,600
	研究の概要：入院による 2 週間の反復経頭蓋磁気刺激治療（r-TMS）と作業療法の併用療法を受ける維持期脳卒中患者を対象とする。作業療法の中で麻痺側正中神経及び尺骨神経に対して感覚閾値以上、運動閾値以下の刺激強度で末梢神経電気刺激（PNS）療法を併用する群と、過去に PNS 療法を併用せずに同様の条件で 2 週間の r-TMS と作業療法の併用療法を受けた対照群を比較することにより、PNS 療法の併用による上肢麻痺改善や麻痺側上肢の使用頻度向上の効果を検証する。			
研究種目	研究課題名	申請者（研究代表者）	所　属	助成金額（円）
Ⅱ	不器用児に対する集団作業療法の効果に関する研究	東恩納　拓也	みさかえの園総合発達医療福祉センターむつみの家	単年：300,000 計：300,000
	研究の概要：「不器用」と言われる協調運動障害は、発達性協調運動症に限らず他の発達障害においてもみられやすく、発達障害児の日常生活動作や心理社会的な問題と関連する。しかし、日本では協調運動障害に対する効果的な介入方法について十分なエビデンスが得られていない。本研究では、不器用さを呈する発達障害児を介入群と非介入群に分け、介入群に対して集団作業療法を実施し、協調運動能力や子ども自身の主観的側面等に改善が認められるかどうかを検証する。			

※一部加筆修正（学術部）

課題研究審査会

委員長　東　登志夫（長崎大学）（兼倫理審査会委員長）
委　員　泉　　良太（聖隷クリストファー大学）
委　員　金山　　桂（介護老人保健施設 千の風・川崎）
委　員　小林　隆司（首都大学東京）
委　員　笹田　　哲（神奈川県立保健福祉大学）
委　員　関根　　徹（帝京大学医学部附属病院）
委　員　高畑　進一（大阪府立大学）
委　員　高見　美貴（秋田県立リハビリテーション・精神医療センター）
委　員　谷　　隆博（株式会社 かなえるリンク）
委　員　中島そのみ（札幌医科大学）
委　員　藤原　瑞穂（神戸学院大学）
委　員　宮口　英樹（広島大学）
委　員　茂木有希子（株式会社 ハート＆アート）

課題研究倫理審査会

委　員　北上　守俊（新潟リハビリテーション大学）
委　員　鈴木　　誠（埼玉県立大学）
委　員　星野　藍子（名古屋大学）

（五十音順、敬称略）

忘れないために
―長期的視点に立った被災地支援―

特集

1．特集にあたって …… p.18~20
2．作業療法士による長期的な視点に立った支援活動 … p.20~32
―兵庫県・新潟県・岩手県・宮城県・福島県・熊本県の各士会からの報告
3．総　括 …… p.32~33

（写真：復興のシンボル「千年希望の丘」の慰霊碑（説明は p.33））

被災地の復興は一朝一夕には成らない。被災者の生活の場が「避難所」「仮設住宅」「復興住宅」へと変転してゆき、被災者自身には「支援を受け続ける立場」から「自らが主体的に考え動いていく立場」への転換が課題となるなかで、被災者に寄り添う作業療法士には息の長い支援が求められる。今回の特集は、仮設住宅で暮らす方々の生活不活発病の予防ばかりでなく、長期的な視点に立ち、コミュニケーションの促進、生きがいづくり等を目的とした、作業療法士ならではの多彩な支援活動を紹介する。併せて、次の災害に備え同じような活動を展開するために必要な準備は何かを考察する。

1．特集にあたって

大規模災害発生後の各時期における作業療法士の視点

災害対策室 室長　香山 明美

はじめに

私たちは、災害から学んだ多くのことを忘れてはいけない。

2018 年 3 月 11 日で東日本大震災から 7 年、4 月 16 日で平成 28 年熊本地震から 2 年が経つ。ここのところ地震や台風等、大規模災害が続いて発生しているが、わが国では災害はいつでも、どこにいても起きる可能性がある。

災害が発生すると、日本作業療法士協会（以下、協会）と被災地の都道府県作業療法士会（以下、被災士会）は連携をとりながら、まず大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（以下、JRAT）の傘下で活動を開始する。JRAT による支援活動は、日本医師会災害医療チーム（JMAT）と行動を共にすることになっているので、発災直後の、避難所における医療的支援が中心となる。

その後は、応急仮設住宅を中心とした被災者の生活に密着した支援が長く必要とされ、その中で作業療法士が果たす役割は大きい。

本稿では、協会が平成 26 年 3 月に策定した『大規

模災害時支援活動基本指針』を基盤に、これまで協会が経験した災害支援をふまえて各時期に作業療法士が行う支援のあり方を示す。

災害復興の各時期における協会の対応

1．発生直後～1週間以内

大規模災害が発生すると、協会では速やかに災害対策本部を立ち上げ、被災士会との連携を図りながら被災状況の確認を開始し、緊急対応方針を策定していく。被災士会から要請があった場合に対応できるように、災害支援ボランティアの派遣準備や必要な資金調達（支援金等の募集）も開始する。

2．発生後1週間～6ヵ月程度【主に避難所での支援】

協会では、被災士会や他団体との間で連絡・連携を図りながら、基本的な支援計画を策定し、その計画に基づき急性期支援活動を開始する。この時期、協会はJRATの傘下で支援するので、各団体と連絡調整を密にとりながら、JRATが行う支援活動に協力する。

3．発生後6ヵ月～1年程度、必要に応じて、その後も継続【主に応急仮設住宅での支援】

JRATでの支援活動は避難所閉鎖とともに終了することが多いので、応急仮設住宅等への支援は、協会から災害支援ボランティアを派遣するなど被災士会と連携を取りながら継続的に展開していく。

災害復興の各時期の状況と作業療法士の役割

1．発生直後～1週間以内

被災地においては、人命救助を第一優先に対応する時期である。駆けつける支援者もその原則に沿って動いていく。多くの避難者は、混乱の中で避難所での集団生活が開始する。この時期には、作業療法士としての役割というよりは、医学的知識をもつ専門職として他職種と連携しながら人命救助の役割を担う。混乱状況においては、専門職としての役割ばかりでなく、その場の状況に応じた臨機応変な対応が求められる。避難所での生活が始まった方々に対しては、年齢や能力に応じた生活環境を整えていくことが重要となる。過酷な災害体験や初めての集団生活等により、精神的に不安定になったり、心身の不調を訴える方も多い。食事や入浴、トイレ状況など生活面での課題も多い。時に集団における衛生面を考慮していく視点も必要となる。障害者や高齢者、子ども等、非常事態に自己主張できにくい方々への配慮が重要となるので、作業療法士の視点で避難所での生活の仕方に関する基盤を提案することが役割となる。

2．発生後1週間～6ヵ月程度【主に避難所での支援】

リハビリテーション関連職種として主に医療としての支援活動を展開する。障害者や高齢者の能力を考慮した手すりやスロープの設置等の他、集団生活を余儀なくされる中でプライベートな空間を確保し、緩やかな交流を促進させる作業提供も重要となる。

3．発生後6ヵ月～1年程度、必要に応じて、その後も継続【主に応急仮設住宅・復興住宅での支援】

応急仮設住宅での生活は、復興住宅が建設される時期まで続き、その期間は自治体の準備状況において差がある。東日本大震災においては4～7年と長期間となる場合が多い。この時期に行う支援活動は、仮設住宅という仮の場ではあるが平穏な日常を取り戻していくための支援である。引きこもりがちな生活を送る方々へは活動性を引き出す作業を提供したり、住民同士の交流を促す支援が必要とされる。さまざまな支援者がサロン活動を提供することが多いが、他支援者と協働しながら作業療法士の視点を提供することも可能である。

また、応急仮設住宅から復興住宅へ転居後に自殺者が増加すること、復興住宅での新たなコミュニティになじんでいくことの大変さを痛感した過去の経験をふまえれば、長い視点で支援していくことが求められる。

主に避難所と応急仮設住宅での作業療法士の支援内容

上記の2、3の時期における支援内容を東日本大震災時の経験を基に以下に整理する。

1．環境整備・環境調整

避難所での生活開始時に、可能なかぎり快適な環境にするために、交流の場とプライベート空間の確保、障害者や高齢者のための手すり設置やすべり止めの工夫などを行う。応急仮設住宅に移行した際には、個別訪問を行い、障害者や高齢者の個別ニーズに沿った手すりの設置等、生活環境を整える支援を行う。

2．生活リズムの形成や活動性を引き出す活動の展開

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

3．身体機能が低下した高齢者・障害者への個別対応

身体状況や生活状況の確認および評価やリハビリテーションニーズの把握を行い、ADLの低下に対する立ち上がり・寝返り・食事などの指導、生活上で必要な補助具を製作、提供する等の対応を行う。

4．精神機能に障害のある避難者への個別対応

統合失調症やうつ病の方への生活状況の確認・評価を行い、不安解消のために継続的な相談支援を行う。また、意欲低下者・抑うつ傾向のある方に対する身体的な介入等も重要である。

5．障害児への対応

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

6．被災した住民を対象とした主体的な活動を促していく支援

障害者や高齢者ばかりでなく、多くの住民へのサロン活動を中心とした活動性を拡大し、主体性を引き出していく支援を展開する。

作業療法士の特性を生かした支援の重要性

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

この事業では「応急仮設住宅等の新たな環境下で高齢者の新たな役割や生きがいを創造し、主体的かつ継続的な活動を促進することにより健康維持・増進を図るとともに、新たなコミュニティづくりに寄与するもの」であり、あくまでも住民の自主的活動を支援することが目的であった。具体的には、運動や食事作りと会食、かご作り、リース作りなど、参加者の希望で活動を展開し、住民の主体的な活動へと発展させていった。住民の自然な発想と展開につながる流れが生まれるきっかけ作りを作業療法士が行った。モデル的なこの事業の経験からの学びは、住民が主体的に活動を展開できる支援の重要性であり、その支援は作業療法士が得意とする作業であった。

おわりに

「復興のために必要なことは何か？」という議論になることがある。その答えを多くの関係者は知っている。それは、被災者として支援を受け続けるのではなく、自らが主体的に動いていく、自分たちのことを自分たちで考え動いていくということである。この主体性を育む作業は時間とエネルギーを必要とするが、作業療法士が得意とする作業である。被災地では息の長い作業療法士の支援が求められているのである。

2．作業療法士による長期的な視点に立った支援活動

阪神・淡路大震災から 20 年を経過して当時を振り返る

一般社団法人 兵庫県作業療法士会

阪神・淡路大震災（以下、本震災）の発生は 1995 年 1 月であり、本震災以降に生まれた人が作業療法士の免許を取得するという時代になった。つまり、これから作業療法士となる人にとっては、報道の回顧番組や資料等からしか本震災を知ることができないほど昔のこととなってしまった。

阪神・淡路大震災の概要

マグニチュード 7.2 の大都市直下型地震であった本震災は 1995 年 1 月 17 日午前 5 時 46 分に勃発した。この地震は未曾有の被害をもたらし、6,316 人の死者（兵庫県内）のみならず、24 万 8,324 棟の全・半壊家屋と 7,128 棟の全・半焼家屋が報告され、関連被害総額は県外も含め約 9 兆 9,268 億円（1996 年 1 月 8 日現在）に達した。

本震災では、世論が大変な関心を寄せた。特に、ボランティア活動が盛んになったことは、記憶に深く刻まれている。本震災までもボランティアという言葉は存在していたし、ボランティアに携わっている人もいた。しかし、それらは少数であり、何か特別な人々であるという印象もあった。ところが本震災をきっかけに、これまでボランティア活動など経験もしていな

かった一般市民がボランティアとして被災地に関わり始めた。人的支援・物的支援など、あらゆる活動に人々が訪れ、自宅で作った「おにぎり」を「よろしければどうぞ」と掲示し、道ばたに座って配布する風景も多く見られた。後に、これらの人々の活動が大規模となったことから、「ボランティア元年」という名称も語られるようになった。作業療法士も例外ではなかった。大規模な被害を受けた災害は過去にもあったであろうが、作業療法の専門家が組織的に関わった最初の出来事ではないであろうか（おそらく本震災までは、自施設における対応程度であったと考えられる）。

作業療法士の被害

さて、当時の兵庫県作業療法士会には 89 施設 210 名が在籍していた。被災地における作業療法士の活動内容を、当時発行した兵庫県作業療法士会ニュース（1995 年 5 月号）から抜粋すると、ライフラインが途絶したため作業療法業務が行えなくなり、連絡業務（安否確認）、物資調達と搬送（水・食料）、人の介助（移動介助）、施設内での他部門に対する応援（医師、看護、リネン、給食、事務、行政）、場所の提供や確保（作業療法室を他の目的に転用、模様替え、転居）、清掃業務（作業療法室の清掃、施設の清掃、作業療法用備品の整理・修繕）等に携わり、作業療法の専門的技術を活用しての取り組みが始まったのは早くても 2 週間目以降であり、1 ヵ月後から作業療法を開始できた施設もあった。

被災地域に勤務していた作業療法士 103 名（後のアンケート回答者数）のうち、被災当日に通常の勤務が行えたのは 9 名のみであった。自らが被災したことや、通勤手段が分断され、勤務先に向かえなかったという実情にもより、被災当日に出勤できなかった作業療法士は 103 名中 46 名も存在した。この 46 名も 1 週間後には 10 名程度を残して出勤可能となり、全員が出勤可能となったのは 24 日後であった[1)]。通勤が可能となった作業療法士であっても、中には片道 5 時間を要した人もいた[1)]。

兵庫県作業療法士会の活動

1. 災害発生直後の第 1 期（被災混乱期）

全く予測していなかった災害に対し、被害状況の把握と士会員の安否確認、他団体との連絡調整に忙殺されていた。また、団体としてどんな活動が必要であるか模索と検討の時期であった。

2. 第 2 期（応急修復期）[1)]、第 3 期（復旧期）[1)]

この時期に該当する兵庫県作業療法士会の活動は、巡回リハビリテーションチームへの参加と、義援金の運用である。巡回リハビリテーションチームは、兵庫県災害対策本部、神戸市災害対策本部、神戸市衛生局、厚生省とのつながりをもとに日本作業療法士協会・近畿作業療法士会との連携を持ちつつ（**図 1**）、神戸大学医学部整形外科の水野教授を代表とした（**表 1**）避難所等への支援活動であった。避難所の高齢者・身体障害者・震災による障害を起因として寝たきりに近い状態になっている人やその可能性がある人へ、機能低下の予防や、二次的障害を予防する目的で巡回を行うものであった。現場での活動内容は、動作指導、環境調整、相談、機能訓練などのアドバイス、保健所・福祉事務所・災害本部・医療班等への情報提供・連携業務である。巡回リハビリテーションには作業療法士延べ 294 名が参加し（医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士合計で延べ 1,187 名が参加）、動作指導や機能訓練の支援が多数を占めたが、義援金を用いた福祉用具の配布なども行った。

義援金は日本作業療法士協会長・兵庫県作業療法士会長名にて全国の作業療法士に協力を求め、114 件の個人・団体から 212 万 3,677 円の協力を得た。巡回リハビリテーション時に必要と認められた被災者を含め、福祉用具の配布や仮設住宅における住宅改修（改修としては軽微なもの）に支弁した。杖や立ち上がり台の需要が多かったが、特に杖と手押し車（シルバーカー）および車椅子などは、住宅倒壊によって持ち出すことができなかった被災者へ配布した。

3. 第 4 期（復興期）

巡回リハビリテーションにて対象となった人たちの情報は保健機関・医療機関へ引き継ぎ、活動を終了した。

神戸市における被災者の経緯

本震災において避難した人は、神戸市内だけでピーク時に 23 万 6,899 人もいた[2)]。しかしこの数字は避難所を利用した人数であり、避難所へ避難しなかった人や他市町へ避難した人を含めると想像を絶する数となる。災害発生時から被災者、特に災害弱者と呼ばれる高齢者や障害者は避難所から仮設住宅へ、そして復興住宅へと生活の場を変更した[3)]。神戸市の報告[4)]では、8 ヵ月後に避難所が閉鎖されたが、避難所が閉鎖されても仮設住宅等の次の生活の場が見つからない人（6,500 人）が待機所で 2 年暮らした。

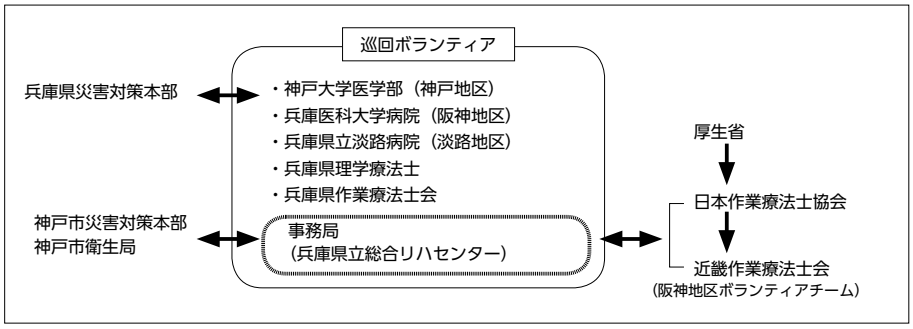


図 1　巡回リハ結成の経過[1)]

表 1　巡回リハビリテーションチームの組織[1)]

代　表	水野耕作（神戸大学医学部整形外科教授）組織の活動と統括
顧　問	澤村誠志（兵庫県総合リハビリテーションセンター所長）活動支援
幹　事	藤原　誠（兵庫医科大学リハビリテーション医学教授）リハビリ指導 佐浦隆一（神戸大学医学部理学療法部助手・医師）巡回医師班の班長 庄　智矢（兵庫県立淡路病院副院長）淡路地区担当医師 大喜多潤（兵庫県作業療法士会長）巡回作業療法士の組織と指導 八木範彦（兵庫県理学療法士会長）巡回理学療法士の組織と指導 藤　信和（日本職能言語士協会兵庫支部長）
事務局	中村春基（日本作業療法士協会理事） 神沢信行（兵庫県理学療法士会副会長） 小室　透（兵庫県理学療法士会副会長） 小嶋　功（兵庫県理学療法士会事務局長） 立田勝二（兵庫県立淡路病院理学療法士）

一方、仮設住宅は震災から 6 週目に入居が始まり、避難所の閉鎖によって入居数のピークを迎えるが、本震災から約 5 年後にようやく居住者がゼロとなった。仮設住宅は 80%が用地確保の容易な市有地の公園に建設された[5)]。地域としては、被害が甚大であった地域にも建設されたが、半数は郊外に建設された（旧市街地に 49.3%、郊外に 50.7%）[5)]。災害復興住宅への入居は震災後約 1 年から始まっている。また、復興に必要なライフラインの復旧には、電気が 7 日間、電話が 15 日間、水道が 91 日間、ガスが 85 日間、下水道は 135 日を要した[2)]。

避難所から仮設住宅へ、そして災害復興住宅へと移動せざるをえなかった災害弱者は、少なくとも二度の転居を 5 年以内に経験した。そして災害支援は、その活動場所が避難所から仮設住宅へ、そして災害復興住宅へとシフトしたことがうかがえる。以後の災害においては、神戸市が対応できた日数より早く進んだと考えられるが、被災者数が多ければ多いほど同じような日数か、それ以上の日数を要するだろう。

〈引用文献〉

1）兵庫県作業療法士会 震災調査委員会 編：阪神・淡路大震災調査報告集 『未来』をみつめる．1996
2）田中喜代子：第 5 節 手記 痛勤 !!5 時間 . 兵庫県作業療法士会 震災調査委員会 編，阪神淡路大震災調査報告集『未来』をみつめる．pp15-16, 1996
3）神戸市：被災状況及び復興への取り組み状況（2015 年 1 月 1 日現在）.（オンライン）入手先〈http://www.city.kobe.lg.jp/information/project/innovation/shinsai20/img/20150101.pdf〉
4）霜川卓之：高齢者の孤独死の防止と地域見守り活動．公益財団法人 ひょうご震災記念 21 世紀研究機構 災害対策全書編集企画委員会 編，災害対策全書 3：174-169，2011
5）神戸市：阪神・淡路大震災の概要及び復興.（オンライン）入手先〈http://www.city.kobe.lg.jp/safety/hanshinawaji/revival/promote/img/honbun.pdf〉
6）神戸市：阪神・淡路大震災の経験と教訓～被災者向け住宅の確保～.（オンライン）入手先〈http://www.cbr.mlit.go.jp/kensei/jutaku_seibika/h24/pdf/2402_shiryou03.pdf〉

新潟県中越地震・中越沖地震後の支援活動

一般社団法人 新潟県作業療法士会

はじめに

本稿は 2004 年および 2007 年当時の活動報告であり、現在の整備された支援体制などなかった時代の記録である。したがって直接今の支援方法とは結び付かない可能性が高いが、何かのお役に立てられれば幸いである。

第 1 期(被災混乱期) から第 2 期 (応急修復期)、そして第 3 期 (復旧期) における支援活動の総括

2004 年 10 月 23 日に発生した新潟県中越地震は、小千谷市・川口町付近を震源とするマグニチュード 6.8、震源の深さ 13㎞の直下型地震であり、中山間地域での孤立集落の問題や道路の陥没、車道の離断などにより集落全体での避難生活が必要となるなど広範な災害をもたらした（新潟県中越大震災と命名された)。

それに対し、2007 年 7 月 16 日に発生した中越沖地震は上中越沖を震源とするマグニチュード 6.8、震源の深さ 17㎞の地震であり、柏崎市・刈羽村を中心とした 1 千戸近い住宅の被害により、多数の住民の避難生活を要したが、被害が少なかった親族宅への避難も多かった。

被災混乱期から復旧期における支援活動としては、中越大震災では、会員の安否確認、義捐金・見舞金の対応、PT・OT・ST 合同電話相談（長岡市市民センター)、山古志村避難所相談事業（PT 士会主催）への支援、山古志村避難所けさじろ荘への支援、小千谷市転倒予防教室への支援、小国町ホームヘルパー養成研修 2 級への講師派遣、うかじ園入所者への車椅子クッション給付などを行った。この時期に何をどうしたらよいのか、士会役員一同が試行錯誤していた時代であった。

中越沖地震では、会員の安否確認、義捐金・見舞金の対応、地震発生 12 日後から約 1 ヵ月（土日中心に 13 日間）避難所等の訪問などを行った。中越大震災の経験があり、地元の調整役である行政との連携を早期に確立し、この時期にどうしてもしなければいけないことのみに活動を集約できていた。

被災地の状況認識と長期的な視点に立った支援活動への転換

2 つの震災共に第 4 期（復興期）を中心に長い期間支援活動を行った。中越大震災では 2 年半、中越沖地震では 2 年間である。

中越大震災当時は支援の方向性やあり方などわかっていたわけではなく、新潟県作業療法士会として何ができるのかを模索していたなかで、唯一支援が役立っていると実感できた活動が第 4 期の支援であったということであり、その経験を活かして中越沖地震では第 4 期を初めから視野に入れた支援を行ったということである。

長期的な視点に立った支援活動の概要

中越大震災ではわれわれが提供する支援を他の支援者に明確に語れず、作業療法士会の活動する場がほぼなかった。川口町への支援は当会が計画的に意図したものではなく、会員がたまたま支援にあたっており、その援助を行うなかで徐々に展開されてきたものであった。

週末を利用して月に 2 回、手工芸を中心とした活動の提供を仮設集会所で行った（**図 1**、**2**)。参加者の多くは高齢の女性と子どもであった。活動回数 46 回、支援に参加した会員は 25 名、延べ 214 名、参加住民は大人延べ 429 名、子ども延べ 284 名であった。活動する会員にはボランティア保険に加入してもらい、経費はすべて士会負担とした。

中越沖地震では各避難所にある仮設住宅サポートセンターにおいて、同様の活動を行った。活動回数 35 回、参加した会員延べ 118 名、参加住民は延べ 143 名であった。

当時、新潟県作業療法士会としては、この時期の主たる役割を「アクティビティの提供」に置いていたことがよくわかる。

成　果

2 つの震災支援活動を通して、「作業療法」を考え直す機会を得たことが一番の成果であった。現在展開している「地域包括ケアシステム」における作業療法士の役割や、「生活行為向上マネジメント」の活用・展開において、自然なスタイルで作業療法を語ることができるようになった。

新潟県における作業療法の意味づけを「Activity」から「Occupation」へと変えるきっかけになったと考えている。

また、備えとして最も大切なのは「大規模災害が起

図 1　中越沖地震　定期的な訪問を心待ちにする住民の方々

図 2　中越大震災　活動の場を提供
自由参加。子ども・高齢女性の参加が多かった。

こる前に各地域で支援ネットワークを確立しておくこと」である。それを二度の震災で深く学ぶことができたのも大きな成果であった。

支援活動で残された課題

「普段の当たり前の生活」が心身の健康維持に必要であることを、新潟県民に周知することがより一層必要であると感じる。そのためには、さまざまな仕掛けや活動が必要であり、予算規模や事業計画上も単独の士会だけではうまく展開ができないと考えている。日本作業療法士協会と協業して、マニュアルやリーフレットを作成した方が効率的でもあろうし、生活行為向上マネジメントを大規模災害で活用するための新展開も士会単独では効率的ではないと思う。

同じ目的で、その考えを持ち、支援活動ができる会員の育成も急務であろう。大規模災害支援に特化するのではなく、通常の診療の延長が、たとえば総合事業につながるものであり、大規模災害発生時でも役立つ作業療法ができていることが大切だと考えている。

組織論的には活動単位を自治体レベルに落とし込み、いわゆる「支部組織化」が課題と思われる。士会にとって組織変革は大きなエネルギーを必要とすることであり、大規模災害が発生した時には決して行うことができないものであるが、それは平時であっても困難であり、日本作業療法士協会と連携して「支部化」を図っていくことには意味があると考えている。

教　訓

他の士会に参考となるような活動はできていないので、教訓のようなことは述べることはできないが、平時のうちに「準備」をしておくことは大切であると思う。

その準備は内部の体制だけでなく、外部との連携を含んでおり、士会役員の負担は大きくなるばかりであるが、情報共有し助け合うことが大切と思う。

災害時に、雇用契約のある職場を長期間離れることは困難であることが多い。作業療法士がその場にいなくても、作業療法の考え方が避難所や仮設住宅で活かされる準備が必要である。特に災害弱者となりやすい心身に障害を抱えた方への障害の特徴を加味した対応ができるためのマニュアル作りなどは、簡便で効果があると思われた。

高齢者の生活不活発病予防が特に注目されているが、その他にも「身体障害」「精神障害」「認知症」「発達障害」「視覚障害」「聴覚障害」などの障害を抱える方への対応は、作業療法士にとっては当たり前でも、一般の方々にとってはわからないことばかりである。このあたりの準備はぜひ協会主導で行っていただければと願う。

岩手県における東日本大震災後の支援活動

一般社団法人 岩手県作業療法士会

岩手県作業療法士会は、震災直後の避難所・在宅場面での支援活動を「一次支援」とし、仮設住宅での生活支援活動を「二次支援」として取り組んできた。以下その概要を示す。

一次支援

活動目的：「釜石地区の医療と介護の総和を増やさない」

活動期間： 2011 年 4 月 6 日～ 2011 年 7 月 31 日

活動場所： 釜石市、大槌町の避難所、在宅、仮設住宅

所属機関： 釜石市災害対策本部保健医療班 リハビリチーム

スタッフ： 岩手県作業療法士会会員、日本作業療法士協会会員

活動内容

① 廃用リスクのある方や身体障害者のための避難所環境での生活障害への対応

② 環境やリハニーズの評価をもとに新規避難所（新しく関わる避難所）における生活空間を広げる取り組み、IADL を行える環境設定、場面設定の支援

二次支援

活動目的：仮設住宅生活における「生活の不活発化」「閉じこもり」「孤立化」の予防を主目的とした時期から、徐々に作業活動を通しての集団形成と交流の促進、またさまざまな活動を行うことでの新たな集団の形成、住民主体の活動推進と地域資源を含む参加の場を広げることに切り替えていった。

活動期間：2011 年 11 月～ 2017 年 3 月

活動場所：釜石市：甲子第 6 仮設団地、山田町：豊間根仮設団地、船越第 8 仮設団地

スタッフ：岩手県作業療法士会会員

活動内容

① 仮設集会所での作業活動プログラムのプランニングと継続的実施

② 仮設住宅生活相談窓口の開設と対応

被災地の状況認識と長期的な視点に立った支援活動への転換―士会における議論の経過

2011 年 3 月 11 日、14 時 46 分発災。

岩手県に関しては、今回の震災は、津波が押し寄せた三陸の沿岸部は壊滅的な被害を受けたが、内陸部では甚大と言えるほどの被害はなかった。しかし、ガソリンの入手が困難になり、士会事務局があり会員の 70％が集中する内陸部から沿岸部へ支援に向かえない時期が 2 週間ほど続いた。岩手県は、内陸部から沿岸部までは、北上高地を横断して片道 100 km 超あり、この地域は平常時でも公共交通機関の運行が少ないため、公共交通機関を使用しての沿岸被災地支援は現実的ではなかった。

ガソリンが平常供給に戻った 3 月下旬に県内の理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会でミーティングをもち、それぞれに入手している現地情報を共有し、支援する地域を分担することにした結果、作業療法士会は釜石・大槌地域への支援を担うこととなった。釜石・大槌地域では訪問リハ事業所に勤めている作業療法士が、釜石地区の災害対策本部の保健医療班の一員となり、避難所におけるリハ支援についての窓口となった。保健医療班のリーダーであった医師から託された指示は「釜石地区の医療と介護の総和を増やさない」「対応は専門職の判断として自己完結すること」であった。避難所で保健師などによって確認されたリハ対応が必要な避難者（一部在宅者も含む）に対する支援を開始した。

一方で県士会では、会員に向けて支援活動への参加要請を開始したが、「作業療法士会が被災地支援にどのように取り組もうとしているか？」「どのような活動が求められているのか？」「具体的に何をしに行くのか？」といった声が聞かれ、4 月 23 日に士会主催での県士会災害支援活動参加に関する研修会を開催し、会員の参加を具体的に促す機会を設け、派遣要請対応に備えた。しかし、それでも対応する会員派遣の手配が難しくなったため、協会へ協力要請をし、土日は岩手県士会員が、月～金は協会からの派遣者による対応というかたちを組み、7 月下旬まで避難所における支援活動を継続した。

二次支援への転換

避難所での支援活動が、地域の事業所での対応によって可能となってきたことにより、保健医療班から託された内容の支援は７月末で一段落した。その後の士会としての被災地支援活動をどうするかについて、被災地の会員との間で意見交換を行い、支援の方向性を検討する機会をもった。徐々に建設された仮設住宅という新たな環境に移っていく被災者への支援については、被災地に暮らす作業療法士それぞれの考え方は多様であったが、士会の災害対策本部としてはそれらの意見をもとに、「仮設住宅生活での支援」に寄与することを企画書として整え、釜石市の地域包括支援センターへ提示した。その結果、釜石市の「甲子第６仮設団地」への支援を提示され、二次支援を開始した。

また、一次支援では士会での対応がなかった「山田町」において、被災者でもある会員から、自らが暮らす仮設住宅団地での生活支援活動の必要性の現状報告を受け、釜石同様に複数の仮設住宅団地での支援活動を開始することとなった。

長期的な視点に立った支援活動の概要

活動の頻度は当初は月２回（基本は隔週土曜日）とし、釜石地区１ヵ所、山田地区２ヵ所（のち一時３ヵ所）で活動を行った。

内容は、クラフト的な製作活動、ウォーキング、料理活動、お菓子作り、季節にちなんだ活動（クリスマス、お正月）、男性の参加を意識した日曜大工的活動など、多くの人が集えるような活動とし、集会所の自治会の役員（釜石市）や、町から委託を受けていたサポートセンターのスタッフ（山田町）と協力しながら企画設定し、開催を重ねた。

山田町の仮設集会所での支援活動は、サポートセンターのスタッフの活動が終了し、本来の所属の医療法人の業務に戻るタイミングと、地域それぞれにおける住民の自主的な活動のかたちができたことを区切りとして、2014 年３月をもって終了した。一方、釜石については、自治会からの希望のみならず、岩手県士会の「仮設団地閉鎖のその時まで支援させていただこう」との方針で、頻度は減らしつつも、仮設団地での花見ウォーキング、夏祭りへの協力、バスツアーの企画協力、集会所活動など、仮設団地が閉鎖、自治会解散の2017 年３月まで支援を継続した。

活動にあたっては、活動者自身保有の車（ガソリン代は士会から実費支給）と、協会からの支給を受けたボランティア車を活用した。また、二次支援では、レンタカーも利用した。活動時の保障としては、一次支援時は、「ボランティア保険」へ加入（士会負担）し、二次支援からは、損保会社の国内旅行傷害保険へ加入（士会負担）して活動参加するという手続きをとった。活動にあたっての資金は、協会はじめ全国の士会からいただいた寄付と、年度ごとに予算化された士会の「被災地活動費」であった。

成果・課題・教訓

何をもって「成果」と言えるかの答えはない。しかし、支援した先に何を残したかのような「手柄」ではなく、支援した側に何が残ったかを大事にしたい。当初、「専門職としてすべきこと」を意識し、「結果」として見えるものが必要ではないかとの議論が災害対策本部内でもあった。体力測定などの実施とその経過を追って健康維持に寄与する支援なども断片的に行ったことがあったが、その「成果」を追いすぎることは、支援活動を受けることの「強制」になることに気づき、われわれの活動趣旨にはなじまないと判断して取りやめた。また、一次支援から二次支援への移行時、支援目的が大きく転換し、「必ずしも支援を継続する必要はないのでは…」といった空気が士会内にあったが、同時に、この時期は被災者にとっては精神的に非常にデリケートな時期であることに気づかされることもあった。被災直後大挙して支援に入った多くの団体が「支援一区切り」として潮が引くように引き揚げていくことへの心細さ、「忘れられてしまうのか？」といった不安感を聴けたことによって、「寄り添うこと」の支援方針が形づくられたように思う。また、被災者は「アンケート」「インタビュー」などを何度となく受けており、その対応に辟易している声に触れるなかで、支援側本位の活動になることへの自戒をもつこともできた。「無理させず、負担かけずに寄り添い続けつつ、住民主体での活動展開に向けた視点をもち、住民活動・自治会活動への協力、バックアップにシフトしていくこと」の重要性を記しておきたい。

釜石仮設団地の自治会解散式にわれわれ岩手県作業療法士会は招待を受け、挨拶の時間も頂戴した。「この仮設団地に最後までお付き合いさせてもらおう」の気持ちが伝わっていた、という事実の表れであり、これが「成果」だと受け止めている。

宮城県における東日本大震災後の支援活動

一般社団法人 宮城県作業療法士会

はじめに―発災から半年間の支援概要

2011 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分、東日本大震災は起きた。

一般社団法人宮城県作業療法士会（以下、宮城県 OT 士会）では、2008 年に発生した宮城岩手内陸地震以後「緊急時対策マニュアル」を整備していたので、それに則って行動することとなった。

今回の東日本大震災では、最初の 2 日間は全くすべてのライフライン、通信網が寸断されていたが、3 月 13 日の夕方頃からやっと携帯電話が使えるようになったため、この「緊急時対策マニュアル」に則り、会員の安否確認を開始した。15 日には電気が復旧し、宮城県 OT 士会事務所の PC を立ち上げることができたのでメールを確認し、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、OT 協会）からの状況確認の一報や近隣県士会からのお見舞い、たくさんの励ましのメールをいただき、大いに勇気づけられた。

震災後 1 週間経った 3 月 18 日に、初めて宮城県 OT 士会緊急時対策委員会を開催し、災害対策本部を立ち上げた。まず「緊急時対策マニュアル」を基に具体的な活動内容について話し合い、①会員の安否確認の継続、②情報の集約と発信のためのホームページの活用、③関係機関との連絡・連携のあり方について、④ OT 協会の災害派遣ボランティアモデル事業実施の打診に対し支援ボランティアの募集と支援に伴う財政基盤に関しての検討、⑤各都道府県士会への現状報告ならびに災害支援の経験のある士会への情報提供の依頼、などを確認した。

東日本大震災の震源に一番近かった宮城県の被災状況は、死者 1 万 564 名、行方不明者 1,226 名、全壊家屋 8 万 3,003 棟、半壊家屋 15 万 5,130 棟（2017 年 12 月末現在）。

幸いにして会員全員の安否確認は行えたが、家族に死者・行方不明者があった者数名、自宅が全壊・大規模半壊した者 51 名、職場の大規模被害による離職者は 5 名に及んだ。

宮城県の保健福祉事務所に所属する作業療法士・理学療法士と宮城県リハビリテーション支援センターの作業療法士・理学療法士はそのときすでに避難所にいる障害者や高齢者の状況を把握し、報告してくれていた。宮城県と一般社団法人宮城県理学療法士会（以下、宮城県 PT 士会）と、3 月 22 日に協議ののち、県南地域である岩沼、亘理地域へのボランティア派遣、石巻地域への調査のための人的派遣を行い、調査内容を OT 協会へ報告した。支援活動に必要な物資の供給を検討すると OT 協会より返答いただき、支援物資の要望を協会長へ提出した。また、OT 協会常務理事より全国の関連団体に向けて、支援依頼の呼びかけを書面で行っていただいた。

宮城県 OT 士会としては、4 月 11 日に災害支援に関する説明会を会員向けに行い、OT 協会登録ボランティアへの OT 派遣要請も行って、4 月 16 日より継続支援を開始した。

リハビリテーション関連 10 団体ならびに県内関連職種とのチームによる支援活動が沿岸地域を中心に展開された。支援活動の内容は次の通りである。

- 避難所では、杖や補装具などの物資の供給と個別的なニーズへの関わり
- 避難所内で使用する福祉用具の提供・適合などを主にした環境整備
- アクティビティ提供や集団体操などのミニデイの開催
- 常住する関連職種との連携

6 月からは徐々に増え始めた応急仮設住宅入居に伴う住環境整備に関する支援を地元のケアマネジャーと連携を取りながら行うようになった。また、地域訪問事業者からの要請に応じて、地元のリハビリテーション関連事業所が軌道に乗るまでの応急的な在宅障害者への訪問支援などが行われた。

10 月末日をもって、宮城県内に計画された応急仮設住宅のすべての建設が終了し、ほとんどの方が応急仮設住宅へ入居完了との報道があった。震災から 7 ヵ月を経てのことである。全戸応急仮設住宅への入居に伴い、平日、週末の継続した宮城県内での災害支援活動はいったん終了し、週末のみの支援活動を継続した。

「こしぇる会」にようこそ―宮城県東松島市根古地区での長期的な支援活動

東松島市根古地区（47 戸）応急仮設住宅にて「こしぇる会」を 2011 年 9 月から 2014 年 3 月まで支援活動として行った。主に事業部員を中心に宮城県 OT 士会ボランティア登録の方々が参加し、概ね月 1 回土曜日午前中に実施した。場所は仮設住宅と同じ敷地内にあった公民館を使用した。活動名の「こしぇる」とは

宮城弁で「こさえる＝つくる」という意味で、「カラダをこしぇで　モノをこしぇで　なかまをこしぇる」をコンセプトに、①ねこ体操（棒体操）、②お茶っ子飲み（休憩しながらの語らいの時間、リセットタイム）、③モノ作り、の三本立てで行った。

1．東松島市根古地区での活動の経緯

県士会として長期的・継続的な被災地支援を模索しており、仮設住宅が建設されていくなか、作業療法士らしい支援は何かを考え東部保健福祉事務所のリハビリテーション職に相談していた。2011 年 7 月に東松島市でプランター作りのボランティア活動があり、参加したときに東松島市の保健師と話し、同年 8 月に市と宮城県 OT 士会が企画書を提示し打ち合わせをした。地区の選定は、47 戸と小規模で、さまざまな地区の住民が集まる住宅であること。大きな仮設住宅にはボランティアも多数入るが、小規模で元々の根古地区の方々が利用する集会所がある場所はボランティア参入が少ないのではないかという理由であった。市からの意見として、①仮設入居者はとにかく役割がなく時間が余っている、②仮設内でやることがないため趣味につながる活動がよい、③“リハ”というものが強調されると男性も参加するのではないか。脳活性につながる活動がよい、④男性もやれる活動がよい。大人向けの活動を希望、⑤ネーミングを「元気がでるようなもの」に、ということが挙げられた。

初回の日程を市に伝えてからは、仮設住宅の自治会長とのやりとりで日程は決めていた。他のボランティア活動と重ならないようにし、集会所の予約と予定日前・当日に自治会長が住民に参加を呼びかけてくれており、とてもありがたかった。

2．こしぇる会の内容とその想い―「ねこ体操」と「モノ作り」、「お茶っ子飲み」

こしぇる会で行う「ねこ体操」は新聞棒体操だが、初回に自分の棒作りからスタートし、毎回持参してもらった。積極的な方は、自宅で体操に取り組んでいて、回を重ねるごとに身体が柔軟になっていった。また、体の調子が悪い部分や目標を伺いながら、個別メニューや改善・予防のポイントを伝えた。「モノ作り」は、表札作りから始まり、季節を感じるもの、狭くてあまり物が置けない殺風景な環境であるので、コンパクトでちょっとおしゃれ、そして身近な素材で作れるものをと試行錯誤して決めていた。女性の方々が多かったが、男性も数名おり、和やかに参加されていた。また、時々、お子さんやお孫さん連れの方もあり、子どもが駆け回っているなかでの作業は温かい時間にもなった。

震災前は仕事ばかりで、このような作業活動はやったことがないという方がほとんどだった。「これまでは、海や田畑の仕事を男性と同じようにし、家事もこなしていた。時間はいくらあっても足りなかったのに、今の生活は時間が有り余って仕方がない。だからいらぬことも考えてしまう」そう話される方がいらした。モノ作りは、いざ始めるとアイデアとインスピレーションを得て、あっという間に完成させる人が多かった。お茶っ子飲みでは、やはり震災や生活のことが中心になるのは当然であるが、その普段の感情を忘れて作業に集中し、作品を通じてお互いを認め合う、楽しめる時間となったようだ。

この活動を通して、一人一人が地域で生活していくための支縁（支援）のために、私たち作業療法士は「人と人との結びつき（縁）」と「作業との結びつき」と「てがかり、きっかけ、機会」を支え、共に考えて活動していくものではないだろうかと感じた。そんな「支縁」を地域の中で行えたらと思えた活動となった。

おわりに

宮城県では、東日本大震災で被害に遭った方々の災害公営住宅への入居や自立再建が進んでいるが、単身・高齢者のみの世帯が増加しており、被災市町では閉じこもりや孤立死を防止するためのコミュニティの再構築が進められている。

役割や生活行為等、個人への支援ももちろんだが、コミュニティづくりの視点をもった支援は作業療法士の担いたい役割である。

まだまだ終わらない復興に、継続的に関わっていくことの大切さと困難さを感じている。

福島県における長期的視点に立った支援活動

一般社団法人 福島県作業療法士会

はじめに

福島県は地震と津波に加え、未曾有の原発事故にも見舞われた。その影響は発災から７年が経過しようとしている今も大きい。そこに建っていたものが倒壊し、そこにあった全てが跡形なく押し流されただけでも筆舌に尽くしがたい状況であるが、そもそもその土地に戻ることができないか、たとえ戻ることが許可されても、きわめて長期間にわたって生命の危険に直結する不安を抱きながら生きていかざるをえない。そういう意味で福島の被災者は生活が一変してしまったのであり、そのことにより心身ともに大きな負担を強いられている。これは他県の避難状況や災害復旧復興のプロセスとは異なる特異的な事象であるように思う。本稿では当士会としての支援活動を振り返り、今後のあり方について考えてみたい。

第１期（被災混乱期）から第２期（応急修復期）、第３期（復旧期）における支援活動の概括

発災から数日後、原子力発電所に壊滅的な事故が発生したことで、緊張感はより強くなり、状況はさらに混沌とした。被災者の姿は放射能汚染の影響によって地域差があり、その様相は大きく異なっていた。特に原発がある太平洋沿岸の市町村と、海風によって放射能が運ばれた県北内陸部の被災者は、県内外で幾たびも避難場所を探し求めることとなった。

当士会の災害対策本部は発災翌日の３月 12 日に体制が整備された。地震による直接的な被害がほとんどなくライフラインにも影響がなかった会津・南会津支部を中心に、メールや携帯電話による会員の安否確認を開始した。当初より電話は不通で、メールの返信も困難であろうと予想していたが、全員の無事を確認するまでに約３週間の時間を要した。その間、被災者の多くは最寄りの公民館や体育館などの一次避難所への避難を余儀なくされていた。沿岸の町村は町村ごと公共施設に避難し、大規模な避難所を形成していた。

支援活動は４月上旬から会津・南会津支部より開始した。何ができるのかといった不安、何から行えばいいのかといった混乱など、さまざまな気持ちが錯綜していた。初動は本当に手探りの状態で心身機能などのアセスメントを行った。避難所で被災者の方々に「何か困ったことはありませんか」と聞いてまわっても、何度も聞かれた質問のためか「問題ないです」などの返答が大半であった。しかし作業活動を始めると笑いと交流が生まれ、本音を聴くことができた。専門職として限られた条件下で“その人らしい生活行為の実現”に向けた支援のきっかけづくりとなった作業の力を改めて感じた。時間の経過とともに会津・南会津支部以外の支部も支援活動を展開していった。その頃にはプライバシーが守られる個室や旅館などでの二次避難、そして仮設住宅へと環境が変化していた。サポートセンターや集会所などで行われる介護予防事業及びサロン活動、手すり設置や段差解消などの住環境整備といった支援を継続して行った。

被災地の状況認識と、長期的な視点に立った支援活動への転換

支援活動はその開始当初より、災害対策本部長の「無理せず、やれることからやっていこう」という方針の下で展開された。日常の業務、活動の蓄積によって構築されてきた関係性が背景にあって、今回の支援活動も各関係団体と協働して行う話が持ち上がった。そして 2011 年５月に福島県より業務委託を受け、介護支援専門員協会が窓口となり社会福祉士会、医療ソーシャルワーカー協会、精神保健福祉士会、理学療法士会と当士会の６団体で「相談支援専門職チーム」を発足、さまざまなニーズに対して全体を掌握しマネジメントしていく機能を果たすことを目的に、チームとして活動を行うこととなった。活動当初から円滑な協働ができていたわけではないが、活動を通して互いに信頼し、成熟したチームへ変容し体制が確立できたと思われる。この活動は 2017 年度で終了とはなるが、各関係団体間のネットワークの必要性を再認識できたことで、新たに福祉の専門職団体も含めた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。避難者の福祉、介護などのニーズを把握するとともに、速やかな体制構築を目的にすることから、当士会としても積極的に協力していきたいと考えている。

長期的な視点に立った支援活動の概要と成果

福島県の被害の状況は沿岸部と内陸部で大きく異なり、復興にも大きな地域格差がある。内陸部は復興住宅の建設も進み、多くの医療・介護施設の活動が再開し通常のサービスを受けられるようになったことで、士会としての活動はその役割を終えつつある。一方、

原発事故が起きた沿岸部においては、日常を取り戻すことができている人も多い反面、未だ困難な状況の中、復興への長い道のりを覚悟し必死に頑張っている人もおり、複雑な空気の中で生活しているような印象を受ける。また、この地域は医療・介護における慢性的な人手不足の状態にある。当士会も積極的な支援は行えておらず、その地域で働く士会員が個人レベルで支援を行っているのが実情である。沿岸部の南相馬市では、行政やNPO法人に所属する士会員が住民に対して介護予防事業、また子どもたちの運動不足や肥満への懸念に対して、各園の環境や園児数に合わせた遊びの提案や助言、そのほかアルコール関連問題、介護、ひきこもり等に対する支援を継続している。時間の経過とともに徐々に成果が見られているものもあるが、アルコール関連の問題を抱える方への支援が長期化し深刻であるとも聞いている。しかし支援方法について難渋しながらも、料理、運動、登山等の活動をそれぞれの生活行為に定着してもらえるよう「男性のつどい」を発足させるなどの支援を行っている。

当初より専門職としての視点を活かしながら“その人らしい生活行為の実現・再建”に向けて活動を進めてきた。自分がやりたい、または大切にしている生活行為を行えることは満足感や充実感を得ることにつながり、自分自身が健康であることを実感するものである。しかし、被災直後の避難所の状況はその人らしい生活行為の遂行や創出を行うには程遠い環境であった。他方、支援活動に携った会員にとっては、仮設住宅、復興住宅へと環境が変化しても都度の問題に対して柔軟に対応してきたなかで、人の寂しさやつらさに敏感になり、支援活動を通して得られる出会いが自身の価値観に変化をもたらす機会となったのではないかと思われる。

支援活動で残された課題

発災直後、放射能汚染の程度によって地域は警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域、特定避難勧奨地点に色分けされ、同一市町村であっても避難緊急度が異なり、行政対応も混乱していた。その1年後、汚染地域は帰還困難区域、居住制限区域、避難解除準備区域として帰還を目指す作業スケジュールが国から示され、それぞれの行政判断によって、街の再興を進めることになった。現在、帰還人口が5%に満たない行政もあれば、帰還率約60%の行政もあり、まだまだ帰還判断ができない行政もある。震災後からの経過の中で、福島県は被災による関連死が2,184人を数え、直接死の1,605人を大きく上回っている（2011年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報/11月20日現在）。他県のそれとは異なる死亡者の状況は、何を物語っているのか。災害から派生した間接的で不幸な事案や関連死は防ぐことはできなかったのか。この間、作業療法士は何をしたのか、何ができたのかを改めて振り返り、これから何をしなければならないのかを考えることが、「忘れないために」必要な作業であり、犠牲者を出さないための大切な作業なのである。

今後、当士会が取り組むべき課題はネットワークの構築であると考えている。内部の体制、各専門職団体との連携構築に向け取り組んでいきたい。2017年11月の県士会学会時に災害対策研修会を開催した。研修会はシンポジウムスタイルで実施し、県士会、行政、支援事業所それぞれの立場からこれまでの取り組みを報告し、研修会参加者とともに改めて「忘れないために」の作業を行った。被災者や避難者には、生活再建の道標探しや自分らしさを見いだす長い道程が待っている。福島県民として、作業療法士として、福島県作業療法士会として、災害や被災者への向き合い方を再考する時なのかもしれない。

全国の方々には、福島復興ステーション復興情報ポータルサイトをぜひ開いていただき、福島県の現状を知る手立てとしてその情報を目にし、「忘れない」作業をお願いしたい。

※「福島復興ステーション復興情報ポータルサイト」
www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/

熊本地震の振り返りと県士会活動

一般社団法人 熊本県作業療法士会

はじめに

震度7の揺れに二度襲われた平成28年熊本地震発災から2年が経過する。県は「復旧・復興プラン」を策定し、創造的（単に元あった姿に戻すだけではない）復興が被災地を含めた県全体で進められている。個人的には長かったのか短かったのか、何とも言い難い2年であるが、振り返り、今後作業療法士（会）として何ができるのか、何をしなければならないのか

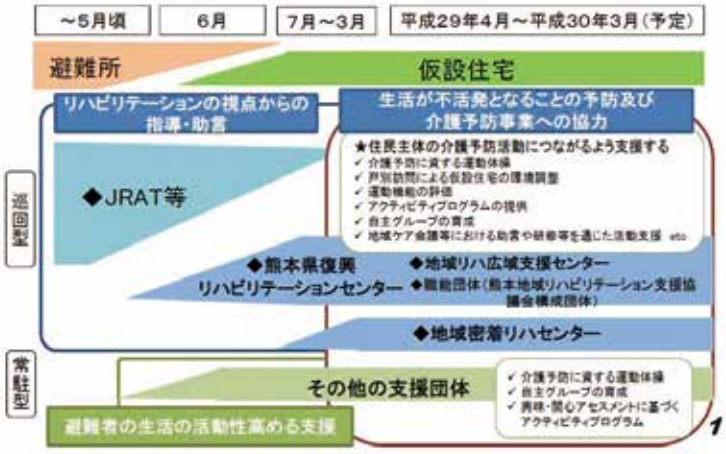


図 1　熊本県復興リハビリテーションセンター活動体制

図 2　復興リハにおけるアクティビティプログラムの提供

考えてみたい。

熊本地震発災

2016 年 4 月 14 日 21 時 26 分熊本地方の深さ 11km でマグニチュード 6.5 の地震（前震）が発生。さらに 28 時間後の 4 月 16 日 1 時 25 分、同地方の深さ 12km でマグニチュード 7.3 の地震（本震）が発生。いずれも同地方では観測史上初めての最大震度 7 を記録した。この地震により熊本都市圏および阿蘇地方を中心に多数の家屋崩壊や土砂災害が発生し、県内では死者 224 人（うち直接死 50 人）、負傷者 2,560 人の人的被害が発生した。住家被害は、全壊約 8,300 棟を含む約 18 万 9,000 棟を超え、自治体が開設した避難所には最大で約 18 万人（県人口の約 1 割）が避難した。また、道路や河川への被害も発生し、熊本城や阿蘇神社をはじめとする文化財も大きな被害を受けた。

対応の経過

1．発災直後の動き

熊本県作業療法士会（以下、県士会）では前震翌日に災害対策本部を設置して会員の安否確認と会員所属施設等の被災状況情報収集および関係諸団体との連絡調整を開始、併せて JRAT 派遣要請に対応可能な会員の情報とりまとめを実施した。安否確認は発災直後の混乱期に加え、非常時の連絡体制整備が不十分であったことから、会員の状況を把握するために相当な時間を要した。その後この反省から、役員間、会員においてはブロック毎の連絡網整備に着手し、体制整備を図るとともに、発災後スムーズな初動が可能となるよう、県士会版「災害対応」「災害支援」マニュアルの策定を行った。

2．避難所における支援

前震の時点では被害は大きかったものの限局的であり、地元の Kumamoto JRAT のみにて対応可能との判断で全国からの支援チームの必要性は生じていなかった。しかし本震にて事態は一変した。被災地域は広範囲に広がり、それに比例して避難所、避難者数も増大した。また、多数の医療機関・施設も被災した。これにより地元 JRAT での対応が不可能と判断され、他地域からの本部運営員と避難所支援チーム派遣が要請され、被災地での支援活動が展開された。全国各地より現地活動チームとして延べ 554 隊（延べ人数 1,774 名）が避難所アセスメント、環境整備、エコノミークラス症候群・生活不活発病の予防等に尽力いただいた。また、現地活動本部立ち上げから運営にも 756 名の方に支援いただいた。何の準備やマニュアルもなく試行錯誤の中での本部運営であったが、東京本部の指示、支援いただいたロジスティックス経験者の力により、日毎に組織化され本部体制が確立されていった。平時からの災害リハの啓発と教育、コーディネーター育成の重要性を痛感させられた。

3．応急仮設住宅における支援

避難所が徐々に集約され仮設住宅への移行が始まった 7 月中旬、JRAT としての支援活動は終了となった。しかし、その後の仮設住宅での生活においても、心身機能の低下予防、環境調整の必要性があることから、熊本県復興リハビリテーションセンター（以下、復興

リハセンター）が設置された（**図 1**）。専門職の派遣を希望された市町村とセンター登録者をマッチングして仮設住宅へ派遣し、初期改修を含む環境調整、運動機能評価、介護予防に資する運動指導、自主グループの育成等を実施した（**図 2**）。新たなコミュニティにおける高齢者の孤立化や生活不活発を防止し、介護度上昇の抑制に寄与できたのではないかと考える。復興リハセンターのコーディネーターとして関わらせていただき、市町村訪問をする機会が多くあった。その中でよく保健師から「フットワーク軽く親身になって対応してくれる」「身体機能だけではなく生活や環境、心まで見てくれるなんて知らなかった」と感謝の言葉をいただいた。充実感を与えていただいた半面、これまでの啓発不足を感じさせられる言葉であった。

4. 福耕プロジェクトにおける支援

県士会では、県社会福祉協議会、美里町社会福祉協議会・地域支え合いセンターと協力して「応急仮設住宅における活動と参加への支援、地域（まち）づくりへの貢献」を目的に、プランターと花・野菜苗を寄贈し、一緒に育てながら楽しもうという試みを実施している（**図 3**）。月に 2 回の訪問時には、収穫した野菜を手に話しかけてこられたり、成長具合を聞きながら談笑するなど、ひとつの温かいコミュニティが形成されている。「家から出る機会が増えた」「毎日の小さな楽しみが増えた」等の言葉を聞くと“作業”のもつ力を再確認させられる。現在、社会福祉協議会とともに仮設住宅における収穫祭の開催を企画中である。今回のプロジェクトでは、これまで県士会として関わりの薄かった社会福祉協議会と協働できたことも大きな収穫である。今後も密接に連携を取り“まちづくり”に寄与できればと考える。また、本事業は協会災害ボランティアにも協力依頼し、これまでも複数名の参加が得られている。実際の仮設住宅における生活や支援に触れていただく機会である。興味のある方はぜひお問い合わせいただきたい。

図 3　福耕プロジェクト活動風景と収穫物

今後の支援

仮設住宅やみなし仮設住宅では、自宅や民間賃貸住宅等へ退去される方が増えてきた。一方、自宅再建が困難な世帯等に対し、各自治体では 2019 年度末までに災害公営住宅の整備が進められている。ここを希望する多くは高齢者や要配慮者世帯となることは容易に想定できる。環境の変化が心身機能・活動と参加、さらには健康状態にまで影響を及ぼすことは、避難所から応急仮設住宅への移行期に経験済みであり、より細やかで、かつ個別的な対応が求められる。熊本県においては地域リハビリテーション広域支援センターが地域の中核として活動しており、今後も中心となり地域支援を継続していくこととなる。県士会も関係団体等と協働し、熊本地震を忘れることなく継続的な支援ができうる体制を整備していく。

3. 総　括

作業療法士による長期的視点に立った支援の重要性

災害対策室 室長　香山 明美

はじめに

ここでは、これまでの大規模災害を経験した 6 県作業療法士会からの支援経過を振り返り、その意義を被災者の心理状況の変化を紹介しながら、復興期以降における長期的視点に立った作業療法士ならではの支援の重要性について整理する。

被災士会が震災支援体験から学んだこと

先に被災士会に震災支援体験を経時的にまとめていただいた。その中から、後世に残すべきキーワードがあるので以下に整理する。

- 被災者が立ち直っていくには、被災者数が多ければ多いほど同じような日数か、それ以上の日数を要するだろう。（兵庫）
- 平時の備えとして最も大切なのは「大規模災害が起こる前に各地域で支援ネットワークを確立しておくこと」である。（新潟）
- 「無理させず、負担かけずに寄り添い続けつつ、住民主体での活動展開に向けた視点をもち、住民活動・自治会活動への協力、バックアップにシフトしていくこと」が重要である。（岩手）
- 作業療法士は「人と人との結びつき（縁）」と「作業との結びつき」と「てがかり、きっかけ、機会」を支え、共に考えて活動していくものである。（宮城）
- 仮設住宅、復興住宅へと環境が変化しても都度の問題に対して柔軟に対応してきたなかで、人の寂しさやつらさに敏感になり、支援活動を通して得られる出会いが自身の価値観に変化をもたらす機会となった。（福島）
- 保健師から、作業療法士は「フットワーク軽く親身になって対応してくれる」「身体機能だけではなく生活や環境、心まで見てくれるなんて知らなかった」と言われた。作業療法士として「応急仮設住宅における活動と参加への支援、地域（まち）づくりへの貢献」をしていきたい。（熊本）

以上の学びは、これから起こる災害支援ばかりでなく、作業療法士の普遍的な姿勢として通じる言葉である。この姿勢をもつことにより真摯な作業療法が展開できるとも感じる。

被害者の心の変化

災害発生後、被災者の心の変化は段階をふんで経過すると言われている[1)]。

① 茫然自失期（災害直後～数日）

強いショックのために、感情の鈍麻や欠如、あるいは感情や行動の抑制のきかない状態になったりする。

② ハネムーン期（数日後～数週間あるいは数ヵ月）

被災後の生活に適応し、積極性や明るさをもって行動するようになる。連帯感や希望が生まれ、思いやり、あたたかな行動が目立つようになる。

③ 幻滅期（数週間後～年余）

災害直後の混乱がおさまり復旧へと向かい始めると、報道も少なくなり、人々は再び無力感や不満、不安を抱き、抑うつ傾向に陥りやすくなる。

この時期は、被災地が全体としては復興に向けて前進し、被災者の生活再建対策が進行する時期である。一方では、順調に回復していく人と立ち直りが遅れている人の格差が広がっていく、“はさみ状格差”が指摘されている。後者の人は「取り残され感」を抱いて、閉じこもりがちの生活となると言われている。

このような被災者の心理状況を理解すれば、応急仮設住宅や復興住宅に移り、新たな生活やコミュニティになじんでいくこの時期に、被災者に寄り添いながら不安を軽減し、希望がもてるようになる支援が重要だと言える。この時期に必要な支援は、それまで以上に時間や継続性を求められるが、作業療法士が得意とする生活に即した作業を用いて支援することが有効だと思われる。

おわりに

原発被害を受けている福島県の報告の最後は、「被災者や避難者には、生活再建の道標探しや自分らしさを見いだす長い道程が待っている。福島県民として、作業療法士として、福島県作業療法士会として、災害や被災者への向き合い方を再考する時なのかもしれない。福島県の現状を（中略）『忘れない』作業をお願いしたい」と結ばれている。

私たちは「忘れないために」この特集を組み続けたいと思っている。

〈文献〉

1）金 吉晴：心的トラウマの理解とケア．第2版，じほう，2006

復興のシンボル「千年希望の丘」の慰霊碑
（特集：忘れないために　P.18 タイトルバック写真）

宮城県岩沼市にある「千年希望の丘」は、東日本大震災の津波により人が住めなくなった土地を活用し、市の沿岸約10 kmにわたって6つの公園と園路を整備したもの。丘と丘を園路（緑の堤防）でつなぐことで、津波の力を減衰させる役割があるほか、いざという時の避難場所にもなる。丘の土台などには、人々の生活の証である震災ガレキが用いられており、大津波の痕跡や被災者の想いを後世に伝え、さらに集落跡地などの遺構の保存による震災の記憶や教訓を国内外に発信するメモリアル公園と防災教育の場として活用されている。慰霊碑は多目的広場の中央奥に設置されており、高さは8 m。震災時にこの地区を襲った津波の水位と同じ高さである。

総合事業
5分間
講読

「講読」とは「書物を読んで、その意味・内容などを解き明かすこと」とあります。作業療法士の実践を知り、自分なりの総合事業のあり方を考える道具としてご活用ください。

住民運営の通いの場への関わりを通して
―介護老人保健施設での一例―

介護老人保健施設　千の風・川崎

金山　桂

はじめに

もともと近所づきあいが残る地域にある介護老人保健施設（以下、老健）で、地域に根ざした老健を目指して取り組んだ結果、老人会など地域の活動に関わることができたため今回報告する。

神奈川県川崎市幸区の特徴と施設の紹介

施設がある川崎市幸区は川崎市内で最も小さな区でありながら2番目に人口密度が高い地区であり、高齢化率は2017年3月末の情報で21.6％であるが、当施設の通所リハビリテーション（以下、デイケア）対象地域の高齢化率は、大規模な団地もあることから28～50％と高くなっている。

当施設は平成20年に開設した、入所150床、デイケア28名の老健である。老健の建つ土地はもともとバラ園で、地域の人には有名な場所であり、住宅地にありながらバス通りに面した場所に建築することが可能であった。

事業開始の背景

4年前に当施設事務長が就任し、地域との関わりを深めるため事務長自ら地域の老人会に所属した（のちに看介護統括長も所属）ことで、より地域との交流が図れるようになった。筆者は前職場で介護予防に従事しており、その頃から積極的に地域イベントに参加していたが、当施設入職後も引き続き関わりが継続できることとなった。

既存団体への参加

1．ふれあいカフェ（認知症カフェ）

施設のある地区を担当する地域包括ケアセンターを中心に近隣施設（医院、薬局、老健、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホーム）とボランティア、地区会長、行政（保健師）が行っている。会場は、やや手狭（15名程度が利用可）であるためあまり活用されていなかった団地内の集会室が選ばれた。月に1回水曜日の午後開催され、参加者は10名前後である。本格的に開始されてから2年が経とうとしている。

運営に専門職が多く関わっていることから、専門職とお茶を飲みながら話すことができる場として雑談の中から相談へつながることも多く、ふれあいカフェ参加からデイサービスにつながった方も出てきている。また、それぞれの専門性を生かしたプチ講座も行い、知識の提供を行っている。

作業療法士としての関わりは、雑談の中から「民謡がやりたい」「今は行っていないが大正琴をまたやりたい」など、作業に焦点をあてた情報から機会の提供に関する検討をしたり、日常生活でのやりにくさについて共に考えている。また、認知症を予防する運動（以下、コグニサイズ）の体験を通して介護予防の重要性を理解してもらったり、老健とはどのような施設かという説明を通じてこの地域で住み続けるための地域施設の理解を促した。

2．会食会への参加

社会福祉協議会が企画している会食会であり、民生委員を中心に年6回運営されている。会食会だけでなく保健師による講話や民生委員によるレクリエーションを行い、参加者の交流を促している。当施設からは看介護統括長、筆者を中心にデイケアスタッフやケアマネなど毎回3名前後が参加させていただいている。

会場である公民館は30㎝ほどの上がり框があり、急な階段を5段上がった座敷という環境であり、畳に座れないと参加が難しい。

作業療法士としては階段や玄関のサポートをしながら身体機能を把握し、日常生活の送りにくさと気をつける点について話をするように心がけている。時に、会食後の交流部分を担当させてもらうこともあり、この会への参加が続くよう、端座位でもできる体操を通じて介護予防の重要性を伝えた。

発　展

1．自主グループへの参加

ふれあいカフェでコグニサイズを説明したことがきっかけで、ふれあいカフェの事務局を担当している地域包括ケアセンターから、自主グループ「みな町孔雀会」（全４ヵ所・地区ごとに分かれている）でコグニサイズを紹介しないかと提案をいただいた。自主グループであるため、運営のサポートを地域包括支援センターが行っているものの、企画・運営は参加者が担っている。

作業療法士としては介護予防活動への参加の機会をもらうことで、ただ体操をするのではなく「どんな生活を送りたいから予防するのか」を考えてもらう機会になるよう意識して関わりをもった。また、介護予防の観点で伝えたことをそれぞれの生活に反映してもらえるよう、集団の視点と個別の視点をもって関わり、内容の微調整を行った。

印象的だったのは、当施設から徒歩 30 分ほどの、地域包括ケアシステムの範囲内である会場で自己紹介をしたとき、参加者から「遠いわね」「普段行かない場所だから（施設があることを）知らなかった」という声が聞かれたことである。介護予防という面から考えると、家から近いところに集いの場があることや社会的資源があることの重要性を感じることができた。

2．ミニサロン

社会福祉協議会主催で会食会のない月に開催されている。会食会で得た民生委員の方とのご縁で、「老健に行ってみよう」という企画が計画され、当施設の見学会が開催される運びとなった。近くに住む方ばかりだが、完成時のお披露目会以来の方や初めて来られた方がほとんどだった。

今後必要になったときの選択肢の一つとして老健を紹介した。パワーリハ体験の機会をもち、老健はリハビリテーション施設であることを伝えた。参加者からは身近な場所で身体を動かし、身体機能を維持したいので開放してもらえないかとの要望が聞かれた。また、事務長から「カラオケができる」と紹介したことがきっかけで、老人会のカラオケクラブへ展開した。

3．カラオケクラブ（図 1）

2017 年 10 月から開始した老人会の活動の一つであり、月 2 回土曜日の午前中に当施設にて開催することになった。カラオケのセッティングを筆者ら施設スタッフが実施し、運営自体は老人会が担当している。参加者は 15 ～ 20 名程度。25 曲くらいを歌っている。

参加者として場を共有しつつ、作業療法士としては個別相談にのる方法で間接的に介護予防として介入しつつ、次の展開を検討しているところである。

図 1　カラオケクラブ

今後の事業展開について

現在は自主グループへ講師として派遣参加したり、集いの場の提供として当施設を開放したりと本格的な総合事業に向けた土台づくりの時期と考えている。今後は通所型 C や訪問型 C、サロンの提供（パワーリハ利用による健康増進、大正琴サークルなど）を行っていきたいと検討中である。

おわりに

今回、人との出会いをきっかけに住民運営の通いの場に参加することができた。特に民生委員とのご縁で活動を発展させることができた経験は、地域づくりの基本は人間関係であることに気づかせてくれた。

施設や病院にいる作業療法士も人的環境であり、社会資源の一つとして、その人の生活を支える重要な役割を担うことができる。住み慣れた地域で住み続けていくお手伝いをするために、地域全体をイメージした関わりをどれだけもつことができるかが総合事業の展開につながるのではないかと考えている。

地域包括ケアシステム推進委員会

佐藤孝臣理事より一言

地域包括ケアシステムとは地域づくりであるともいえる。そのなかで作業療法士はさまざまな人や団体、組織に関わらなければならない。今回の金山氏の報告は、従来の 1 対 1 の関わりではなく 1 対多の関わりを示した取り組みである。必要な要素は、コミュニケーション能力とプレゼン能力である。この部分は書物だけでは習得が難しく、「場数」と「経験」がものを言う。今後も多くの作業療法士が積極的に地域の「場」に出て、多くの「経験」をして地域づくりに貢献することを期待したい。

登録事例の紹介
～重度認知症患者デイケアにおける作業療法～

学術部学術委員会 事例登録班

学術部学術委員会事例登録班では、登録事例の中からテーマに即した事例をピックアップし紹介している。今回のテーマは「重度認知症患者デイケアにおける作業療法」である。重度認知症者のデイケアは、これらの対象者の在宅生活を支えるうえで重要な介入であり、その継続的な作業療法の展開は、対象者と取り巻く人々の生活の質に大きく関わる。

今回示した事例は、日本作業療法士協会ホームページから事例報告登録システムにログインし、「事例検索」で検索することができる。

なお、本連載「事例報告登録システムから」は本誌第８号（2012 年 11 月号）より、会員諸氏の登録事例への関心を促すことを目的に続けてきたが、登録事例の検索数の増加等の一定の効果がみられたことから、今号をもって終了とさせていただく。今後も臨床実践の参考などにぜひ登録事例をご活用いただきたい。

認知症高齢者に対する喫茶活動を通して、自己効力感を高めた事例

【事例紹介】

本報告は、重度認知症患者デイケアに通所するアルツハイマー型認知症の利用者へ、人の役に立つ作業を通して自己効力感を高め、在宅生活の継続を目指し作業療法を行い、作業療法場面では発言や行動に変化があった 70 歳代後半の男性の事例である。

身体機能面や基礎的疾患に大きな問題はない。もの忘れ外来を受診後、アルツハイマー型認知症と診断され、週３回の重度認知症患者デイケア通所を開始した。職歴は飲食業であった。日常生活自立度は M。寝たきり度は A、ADAS 認知機能検査では 31.7 であった。デイケアでの生活場面の評価では、A 氏から積極的に活動に参加することはなく、自己効力感の低下がみられた。興味・関心チェックリストから、A 氏にとって意味のある作業は、①人の役に立てる、②昔の仕事に近い役割をもてる作業、であった。デイケアでの A 氏にとって意味のある作業は喫茶活動であった。介入の基本方針は、本人が充実していた頃の記憶をもとに自主的に行える意味のある作業を見つける。残存機能を利用した作業を提供することで A 氏の自己効力感を高め、積極的に作業を取り組めるようにすることであった。

【作業療法の開始・結果】

作業療法実施計画は、人の役に立て、昔の仕事に近い役割をもてる作業を検討し、デイケアでの喫茶活動を A 氏へ依頼をした。まずは作業療法士が作業分析を行い、負担なく遂行する活動を検討した。A 氏が失敗体験をせずに達成できる項目を、①洗い終わった食器を拭く、②拭いた食器を決まった場所に片付けることとし、作業療法を実施した。

介入経過は第１期（介入開始時期：開始から２ヵ月）においては、カップを回収し、洗い物をする一連の喫茶業務を行った。支援者が介入をしながら行うことが多かった。作業が終わり、感謝の言葉に満足そうな表情を見せた。第２期（作業を限定することでスムーズに参加できるようになった時期：２ヵ月～６ヵ月）においては、喫茶業務の洗い物を本人に確認し行った。第１期よりも介入の回数は減った。所定の場所に戻す作業はスムーズに行えた。作業に対して意欲的な言葉が聞かれた。支援者の声かけが必要ではあったが、自己効力感を高めたことで、一連の喫茶業務を遂行し、生活に対しての意欲的な発言を多く聞くことができた。

喫茶活動を遂行する成功体験を提供できたことが積極的な活動参加につながり、自己効力感を向上することができた。

認知症患者に対する情緒の安定を目的としたアプローチ

【事例紹介】

落ち着きがなく、頻繁に怒りの感情が出る認知症高齢者に対して、環境への介入と事例の性格や生活歴に配慮した役割を提供した結果、情緒の安定につながった事例である。

事例は 60 歳代後半のアルツハイマー型認知症の男性。要介護 1。妻と 2 人暮らし。他者と交流をもつことは好きで、人の役に立てることには自主的に取り組む性格であった。数年前から物忘れが目立つようになり、週 2 日のデイケア通所となった。MMSE は 13/30。日常生活自立度は 3a、日常生活自立度（寝たきり度）A。身体面では大きな問題はなし。デイケア開始当初、落ち着きがなかった。対人関係機能は、職員には丁寧な口調でふるまい、参加したが、自宅やデイケアで情緒が不安定であることが多く見られた。視覚機能に問題があった。介入の基本方針は、対人関係機能において、人的な環境調整を行うこと、そして性格や経験に配慮した役割の提供を行うことであった。

【作業療法の開始・結果】

作業療法実施計画は、人的な環境調整に向けて、女性の利用者に、A 氏が困難な事柄について説明した。次に、A 氏に手伝いが必要な場面では、職員と 3 人で作業をした。役割の獲得に向けて、男性的で他の人に役立てるものを検討した。2 人で行うことから始め、介入量を徐々に減らした。介入経過は人的な環境調整を第 1 期（怒りの感情表出が多く出ていた時期：開始から 2 ヵ月）においては、特定の利用者と一緒の集団をつくり環境調整を行った。第 2 期（怒りの感情表出が減ってきた時期：2 ヵ月目～6 ヵ月）においては常同的な動作も減り、怒りの感情も減った。冗談を言って場を盛り上げることもあった。役割の提供（通所後 1 ヵ月から 3 ヵ月）では、職員が A 氏に声をかけると役割を担ってくれた。人的環境調整と役割提供のプログラムを実施し、日中のデイケアと自宅での生活で A 氏の情緒は安定した。環境への介入と役割の提供によって認知症高齢者に対する情緒の安定を示唆することができた。

認知症高齢者の生活歴に配慮した役割を提供したことでデイケアの通所が定着した事例

【事例紹介】

認知症により落ち着きがなく、感情のコントロールが困難な男性利用者に対して、生活歴や本人の性格を評価したうえで役割を提供することで、デイケアでの自主的な活動参加が見られるようになった 70 歳代前半のアルツハイマー型認知症の男性の事例である。要介護 1。妻と 2 人暮らし。外出の機会をつくる目的でデイケアの通所を開始した。作業療法評価は MMSE が 10。ADAS が 34 であり見当識や構成行為に障害が目立っていた。身体的な問題は目立たない。家族からの情報提供では、置き忘れやしまい忘れが多いが、本人には物忘れの自覚はない。自発性が低下し、感情の起伏や喜怒哀楽が激しい。トイレ動作はデイケア、自宅ともに自立。日中デイケアで過ごしていくうえでのコミュニケーションは良好であったが、活動内では取り繕う場面が多く見られた。

【作業療法の開始・結果】

介入の基本方針は、①安定してデイケアに通所すること、②デイケアでの役割をもつこと（残存機能に配慮した役割を提供していくこと）であった。作業療法実施計画では、本人のスポーツや仕事経験に配慮したデイケアでの役割を支援者が考えた。まずは体操を行う場面で声を出してもらうように計画した。次に食事の準備 (テーブルを拭く、お箸を並べる、お茶をつぎ足す作業) を計画した。これらの場面では支援者が見守りを行うこととした。介入経過は、第 1 期（第 0 週～ 4 週）は体操の場面での役割提供を開始した時期で、数日間続け、毎回のように本人も声を出してくれるようになった。職員が始めるタイミングを示すと、自分から声を出すようになった。第 2 期（第 3 週～ 6 週）は食事準備の手伝いを開始した時期で、当初は職員から声をかけると手伝ってくれた。職員が依頼をするとスムーズに役割を遂行することができた。徐々に準備を行う役割が定着した。第 3 期（第 5 週～ 8 週）では「終わりの言葉」として 1 日の気持ちを言葉にする役割をもたせたが、うまく言葉を引き出すことができず、徐々に他の利用者の役割になってしまった。結果、認知面において ADAS は 28/70。その他、日常生活自立度に変化はなかった。体操場面と食事準備の役割を提供し、定着することができた。活動の最後に締めの言葉を発言する役割は、うまく文章にならず定着することができなかった。家族から生活歴を聞き取ることでわかった性格やスポーツで養われた経験により体操場面での役割を獲得し、職人としての生活歴に着目した食事準備場面での役割が定着した。

寄　稿

協会・士会をあげて認知症支援に取り組むために

「認知症の人と家族の会埼玉県支部」と「埼玉県作業療法士会」との協業を先例として

一般社団法人　日本作業療法士協会　常務理事　苅山 和生
一般社団法人　埼玉県作業療法士会　会　長　宇田 英幸
同　副会長　伊藤　伸
同　認知症地域支援推進部長　倉元 貴志

協会と家族の会との出会い

一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会）と公益社団法人認知症の人と家族の会（以下､家族の会）との出会いは 2010 年 10 月に遡る。当時の協会理事が、家族の会の理事であり事務局を担当しておられた京都桂川園の鎌田松代氏にお会いしたのが始まりで、それから間もなく髙見国生（前）代表理事にもお目にかかり、家族の会が行っている全国調査等アンケートの集計と報告書作成に関わる「調査･研究専門委員会」に参加させていただくこととなった。

その後、2013 年 7 月に認知症関連の医療介護のあり方についてご相談したり、2015 年 1 月には髙見代表と中村春基会長との対談が実現し、作業療法士が家族のお役に立てる視点等についての意見が交わされた（機関誌第 37 号に掲載）。

協会として 4 回目の正式訪問は 2017 年の 3 月だった。4 月に控えていた国際アルツハイマー病協会国際会議（ADI-2017）でのブース出展と今後の協力のお願いも兼ねて訪問したのだが、これはちょうど協会の認知症の人の生活支援推進委員会が全都道府県士会に認知症作業療法推進委員を配置することとし、各士会と協会が連携しながら認知症支援の推進（双方向の情報共有・研修会の開催など）を行うことが決定した時期でもあった。

埼玉県士会と家族の会埼玉県支部とのつながり

上述の協会の動きと並行して、2015年、一般社団法人埼玉県作業療法士会（以下、埼玉県士会）では認知症専門研修会を初級・中級・上級と3コース計画し、第1回の中級コースを開催していた。2月に家族の会埼玉県支部から伊藤まつ江氏を講師としてお招きしたことがきっかけとなり、埼玉県士会に若年認知症者のつどいのサポーター協力依頼があった。そして埼玉県士会の担当者がつどいの打ち合わせ会議等に参加したことを契機に、現在の認知症地域推進部の前身である認知症対策推進委員会が埼玉県士会内に立ち上がったのである。当時のメンバーは8名であったが、精力的に研修会や地域支援活動を進め、6月から始まった若年認知症者のつどいでは、常時2～6名の作業療法士が参加するようになった。地域支援推進部となってからは上級コース修了者らと共に、①オレンジカフェへの参画、②初期集中支援への参画、③専門研修や講座による人材育成、④認知症サポーター養成講座の開催に加え、⑤家族の会との共催による企画や事業の支援を柱として活動してきた。この時期にはすでに埼玉県士会の中に家族の会との連携の準備は整い始めていた。以後2年間、上級コース修了者の1期生・2期生は、家族の会のつどいや認知症カフェとのつながりを企画するだけでなく、継続的に支援を続けてきた。

埼玉県での取り組みを全国の研修会で共有

そのような中、2017年夏、埼玉県支部長であり全国の家族の会の副代表の花俣ふみ代氏から、「埼玉県支部での作業療法士会さんとの（若年性認知症の）本人のつどいの取り組みを、全国のつどいの研修会で紹介したい」「作業療法士さんが専門的評価に基づく関わりで、話せなかった若年性の人があんなに話せるようになって驚いている」「作業療法は利があって害がない」「埼玉県の作業療法士さんに京都で発表してもらおうと思う」と願ってもない言葉をいただいた。

そして2017年12月17日（日）京都二条城の北にある社会福祉会館のホールで全国33支部から若年本人のつどいを担当している世話人ら（作業療法士2名を含む）81名をはじめ、本部・事務局員、埼玉県士会員と協会理事ら合わせて99名が一堂に会して「本人（若年）のつどいを考え、広める研修会」が開催された。

午前は、家族の会埼玉県支部副代表の宮田敏行氏から、埼玉県での若年のつどいの歴史と埼玉県士会との連携、現在の活動状況を紹介された。花俣氏のリクエストもあり、埼玉県士会認知症地域支援推進部からは、県士会の認知症関連活動に関する歩みや、若年のつどいでの作業療法士の役割などが紹介され、作業療法とはどういうものなのか、家族会との協働で県士会と会員が得たこと、そして作業療法士が目指している地域作りなどが発表された。

午後は、埼玉県福祉部地域包括ケア課主事の新井孝史氏から、埼玉県内の若年性認知症支援コーディネーターの活動として、県と家族の会と県士会の共催による初の企画（スポーツイベント）を紹介された。家族の会鳥取県支部の前田好子氏からは、鳥取県若年認知症サポートセンターの設置から活動までを紹介された。そして本部委員で当事者でもある丹野智文氏から「本人支援やつどい等に期待すること」として、「私にできることを奪わないつどいのあり方を！」という強いメッセージをいただいた後に、7～8名に分かれてのグループディスカッションが行われた。これからの本人・若年のつどいを開催・継続していくためにはどうしたらよいかについて話し合い、ディスカッションの成果を発表して共有した。

ディスカッションの中で、「埼玉県はそのように支援してくれているが、他の都道府県はどうか？ すぐにでも作業療法士会の協力を得たいが連絡を取るにはどうしたらよいか？」との声がここかしこで聞かれたため、まとめの時間に「認知症に関する全国都道府県作業療法士会の相談窓口一覧」を配布し好評を得た。

全国組織と地方組織＋本人と家族の関係とは

埼玉県士会の活動がこれほどまでに家族の会に共鳴し成功している鍵は、即応力を養う組織力にある。SNS を駆使した即日返信をはじめ、ホームページ更新やアンケート等の作成と集計の素早さ、メールや電話による渉外活動の丁寧さは見事に調和している。上級コース修了要件である「地域支援実践演習」で地域支援事業を計画した受講生が、市町や企業と企画交渉をする際、県士会役員や部員がその下支えをしっかりとしていることがこの強固な関係を築けた要因である。作業療法士が現場で培ってきた力を外部に向ける姿勢、地域作りに尽力する行動力、それらをどう養い、士会・協会としてバックアップするか、そのヒントが埼玉県士会の組織力と研修内容に隠されていることは間違いない。

結びに、現在埼玉県支部副代表として今回発表された熊本県出身の宮田氏の言葉を引用したい。熊本地震により石垣が崩落し、角石のみで支えられた奇跡が注目を浴びた熊本城飯田丸五階櫓の写真を示し、「崩れそうな櫓が本人です。この一本の石垣が家族です。櫓を大きく上から抱え込むようなアーム状の鉄骨が支部のつどいです。そしてそのアームを支えるためにあるこちらの大きな鉄骨のビルのような塊が家族の会です」と。今回の埼玉県士会と家族の会埼玉県支部の共同発表を目の当たりにし、士会と協会もそのような関係となることにより、さらに家族の会との絆と協力が強まり、認知症のご本人とご家族が安心して地域で集える未来が来ることを確信している。

「本人（若年）のつどいを考え、広める研修会」を終えて

後列左より、新井孝史（埼玉県福祉部）、工藤元貴（三重県作業療法士）、宇田英幸（埼玉県士会会長）
中列左より、服部優香理（岐阜県作業療法士）、倉元貴志（埼玉県士会部長）、花俣ふみ代（家族の会副代表）、
苅山和生（協会理事）、 鈴木森夫（家族の会代表理事）、阿部佳世（家族の会事務局長）
前列左より、内山渚、小林祐子、吉田朋子（いずれも埼玉県士会認知症地域推進支援部副部長）　【敬称略】

ドミニカ共和国作業療法士協会の代表が来日

2017年9月、ドミニカ共和国（以下、ドミ共）より作業療法士協会代表のジョセリン・カスティージョ（Yoselyn Castillo）氏が来日されました。中村春基日本作業療法士協会長を表敬訪問し、ちょうど東京学会の会期中であったため学会の見学もされていきました。

ドミ共の作業療法の歴史は日本のそれとほぼ変わらぬ約50年前に遡ります。1968年、2人のドミニカ人が作業療法を学ぶためメキシコとプエルトプラタに派遣されて研修を受け、1970年、ドミ共に初めて作業療法が伝えられました。しかしその後さまざまな困難があって作業療法が発展することはなく、1984～1986年には作業療法の国内研修がメキシコ人講師により行われたものの、受講生全員が国外へ移住してしまうなどの不運に見舞われました。さらに1990～1992年、2回目の国内研修が開催され、ここに受講生としてジョセリン氏も参加しましたが、短期講習であったため、その受講により作業療法士の資格が得られるようなものではありませんでした。

その10年後、2002年にドミ共の大学に作業療法学科が開設されると、ジョセリン氏はその第1期生として入学し、施設で働きながら再び作業療法士に挑戦します。ところが、大学の教員は整形外科医と理学療法士ばかりで、作業療法を知る者がいない状態で授業が進められていました。このことに危機感を抱いていたジョセリン氏が大学3年生のとき（2005年）、ちょうど日本から青年海外協力隊隊員（以下、隊員）の作業療法士がジョセリン氏の働く施設に派遣されてきたのです。ジョセリン氏と同期の学生は渡りに船と大学側と交渉し、その隊員に臨床実習指導と卒業論文指導を依頼しました。2年後この2人がめでたくドミ共初の作業療法士になると、翌年から新たに派遣されてきた隊員とともに大学教育を進めていきました。2010年、チリで行われたWFOT大会にジョセリン氏は2人の日本人隊員とともに参加し、WFOTに教育支援を要請したところ、コロンビアの作業療法士が講習会を開いてくれたそうです。その間も日本の隊員による支援は続き、ジョセリン氏は隊員とともに作業療法の教育や発展に取り組んでいきました。2014年には、WFOT代表者会議においてドミ共が教育強化国に選ばれます。そして2015年、ジョセリン氏はついに日本の隊員とともにドミ共作業療法士協会を設立。2016年にはWFOT準会員国になりました。

このように、ドミ共の作業療法士と作業療法士協会は日本と切っても切り離せない深い関係にあります。こうした経緯を背景に、ジョセリン氏はぜひ一度日本の作業療法を実際に見てみたいという強い希望をもち続けてこられ、今回の来日が実現した次第です。

ドミ共は作業療法士協会を結成して2年目で、会員数もまだ36名です。今回の東京学会を見学し「いつか自国でもこのような学会を開きたい」と話されていました。また、いくつかの作業療法施設も見学し、「日本では急性期や老年期、精神科などさまざまな分野で作業療法が活躍していることがわかった。私たちはまだまだやらなくてはいけないことがたくさんある」と感想を述べられ、帰国後は協会の組織運営や活動によりいっそうパワフルに取り組まれているそうです。

学会会場にて、中央左から中村会長、ジョセリン氏、藤井国際部長

元青年海外協力隊隊員たちとジョセリン氏

2017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
手外科	詳細は日本ハンドセラピィ学会のホームページをご覧ください。			
認知症	応用Ⅴ	2018年3月24日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	20名
	応用Ⅵ	2018年3月25日		20名

催物・企画案内

【セラピストの栄養学、嚥下訓練実技研修】
第1部：栄養学の基礎～臨床応用
第2部：嚥下障害に対するアプローチ・実技研修

日　　時：【福岡会場】2018. 3/25㈰　10：00 ～ 16：00
【高松会場】2018. 3/31㈯　10：00 ～ 16：00
【名古屋会場】2018. 4/1㈰　10：00 ～ 16：00
お申込み：『リハビリ看護栄養研究会』HP からお申し込みください
http://rihabirikanngoeiyou.web.fc2.com/page4.html
参 加 費：第一部（午前）のみ 6,000 円・第 2 部（午後）のみ 5,000 円（1 日を通しての参加 9,000 円）

第 43 回 日本精神科看護学術集会

日　　時：2018. 6/15㈮～ 17㈰
会　　場：名古屋国際会議場
お問合せ：日本精神科看護協会 TEL：03-5796-7033
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
http://jpna-gakujutsu.jp/zenkoku/
参 加 費：＜事前申込受付＞会　員＝ 12,960 円（税込）
非会員＝ 23,760 円（税込）
＜当日申込受付＞会　員＝ 15,120 円（税込）
非会員＝ 25,920 円（税込）
主　　催：一般社団法人日本精神科看護協会

第 12 回日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 北九州

日　　時：2018. 6/16㈯・17㈰
会　　場：北九州国際会議場
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
http://www.houmonreha.org/index.html
主　　催：一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会

第 13 回 アジアメディカルショー

日　　時：2018. 6/22㈮・23㈯
会　　場：福岡国際会議場
お問合せ：第 13 回アジアメディカルショー実行委員会 事務局　TEL. 092-762-5777　FAX. 092-406-2467
E メール　asia@13thams.com
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
http://13thams.com/
参 加 費：無料
主　　催：第 13 回アジアメディカルショー実行委員会

第 1 回 CareTEX 福岡 2018

日　　時：2018. 7/3㈫・4㈬
会　　場：マリンメッセ福岡
お問合せ：CareTEX 福岡事務局
TEL. 03-6303-9801
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
http://caretex.cc/
主　　催：ブティックス株式会社

国際モダンホスピタルショウ 2018

日　　時：2018. 7/11㈬～ 13㈮
会　　場：東京ビッグサイト（東京国際展示場）　東展示棟／会議棟
お問合せ：一般社団法人日本経営協会　ホスピタルショウ事務局
TEL. 03-3403-8615　FAX. 03-5413-4327
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
https://noma-hs.jp/hs/2018/
参 加 費：原則として、招待券持参者、及び事前登録者
※招待券、事前登録のない方は、入場料 3,000 円（税込）
主　　催：一般社団法人日本病院会／一般社団法人日本経営協会

日本関節運動学的アプローチ医学会理学・作業療法士会　第 19 回 学術集会

日　　時：2018. 7/15 ㈰
会　　場：ウインクあいち
お申込み：詳細は、下記 URL をご確認ください。
http://akaptot.com/
主　　催：日本関節運動学的アプローチ医学会理学・作業療法士会

第 5 回 日本臨床作業療法学会

日　　時：2018. 7/21 ㈯・22 ㈰
会　　場：九州大学病院百年講堂
お問合せ：第 5 回日本臨床作業療法学会学術大会 事務局
E メール　jscot2018fukuoka@gmail.com
お申込み：詳細は下記 URL をご覧ください
https://5thcot.jimdo.com/japanese/
参 加 費：10,000 円（2 日共ランチの軽食付き）
主　　催：日本臨床作業療法学会

第 38 回 近畿作業療法学会

日　　時：2018. 7/22 ㈰
会　　場：大阪国際交流センター
お問合せ：関西福祉科学大学内　第 38 回近畿作業療法学会
E メール　kinkiot38@outlook.jp
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
http://kinot38.umin.jp/index.html
主　　催：近畿作業療法士連絡協議会

第 15 回 日本うつ病学会総会
テーマ　個人と社会の相互作用としてのうつ病 ～多面的な理解から紐解く～

日　　時：2018. 7/27 ㈮・28 ㈯
会　　場：京王プラザホテル
お問合せ：第 15 回日本うつ病学会総会　事務局
株式会社コンベンションリンケージ内（担当：渡邊、宗宮、出町）
TEL. 03-3263-8688/FAX：03-3263-8693
E メール　jsmd15@c-linkage.co.jp
お申込み：http://www.c-linkage.co.jp/jsmd15/
参 加 費：当日参加登録費
【会員】医師　8,000 円
【会員】コメディカル / 学生　5,000 円
【臨時会員（非会員）】医師　10,000 円
【臨時会員（非会員）】
コメディカル / 学生　7,000 円
参加者数：約 1,300 名
主　　催：日本うつ病学会

第 24 回 SST 全国経験ワークショップ in 東京 「みんなで拓こう新しい時代のエンパワード SST」

日　　時：2018. 7/28 ㈯・29 ㈰
（予備日）2018. 8/10 ㈮・11 ㈯
会　　場：帝京平成大学（本館）
お問合せ：第 24 回 SST 全国経験交流ワークショップ in 東京　運営事務局
株式会社トリョウビジネスサービス 内
TEL. 03-3547-9664　FAX. 03-3547-9684
E メール　jimukyoku@jasst.net
主　　催：一般社団法人 SST 普及協会
共　　催：SST 普及協会南関東支部

第 24 回 SST 全国経験交流ワークショップ in 東京

日　　時：2018. 7/28 ㈯・29 ㈰
会　　場：帝京平成大学
お問合せ：第 24 回 SST 全国経験交流ワークショップ in 東京　大会運営事務局
株式会社トリョウビジネスサービス 内
E メール　23workshop@jasst.net
TEL. 03-3547-9664　FAX. 03-3547-9684
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
http://www.jasst.net/top/
主　　催：一般社団法人 SST 普及協会

第 3 回神奈川県臨床作業療法大会

日　　時：2018. 7/29 ㈰
会　　場：はまぎんヴィアマーレ
お問合せ：一般社団法人神奈川県作業療法士会
TEL. 045-663-5997
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
https://kana-ot.jp/
主　　催：一般社団法人神奈川県作業療法士会

第 31 回 教育研究大会・教員研修会

日　　時：2018. 8/24 ㈮・25 ㈯
会　　場：北海道文教大学
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
http://reha-school.jp/
参 加 費：会員 7,000 円　非会員 10,000 円
主　　催：一般社団法人　全国リハビリテーション学校協会

「催物・企画案内」の申込先
kikanshi@jaot.or.jp

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。

雑　感

日本作業療法士連盟　山形県責任者　笹原 寛

私事で恐縮だが、日本全国でインフルエンザが猛威を振るうなか、私もその流行に遅れまいと患者の仲間入りをした。診断を受けたのは人生初だが、過去を振り返ると同じような症状が何回かあったので、知らないうちにこれまでにも罹っていたのかもしれない。

さて、この原稿を書いている頃の全国ニュースでは、スポーツ関連は冬季オリンピック一色、社会面は国内外の事件事故の他に記録的な積雪による被害状況が流れ、政治関連では政治家の不祥事と疑惑関係に時間が割かれている。医療や福祉ではどうであろう。国民的な身体的健康志向の高まりにより、いわゆる健康食品やダイエット情報が満ちあふれ、視聴者は食べたり食べなかったり大変だ。しかし、高齢社会や地域崩壊危機等の問題については、ほとんど耳目に触れない。先が見えにくく、ネガティブな話題は避けられるのであろう。この国ニッポンの課題は何なのか。はたして、この国のマスコミは大丈夫なのであろうかと、ふと思う。

就職してしばらくした 20 代半ばの頃、労働運動を機に某政治関連団体に籍を置いたことがある。入会の時に某団体幹部らは政治や社会の問題を明確に指摘し、改革の必要性を饒舌に述べ、「変えるのはわれわれ」みたいなことを言っていた。集会や講演会に参加したり、チラシや資料配布をお手伝いしたりしたが、数年でやめた。週休 1 日の時代に、休日の時間を政治活動に費やすことは気持ち的に大変だった。もっとやることがあると、そのときは思った。というか、単に日々の臨床に専念しようかと。

若者の政治離れが叫ばれて久しい。30 年前も同じようなことが言われていた。さりとて、政治を軽視しているわけでもないだろう。しかし、常に成果が求められる現場の最前線にいる者が、理念や理想だけで付いて来るだろうか。その活動で結果をコミットできるのかしら？ この行動のビフォーアフターはどうよ？ なかなか厳しい意見が出てきそうだ。その実、地域にもインフルエンサーが欲しいのである。さあて、人材発掘の作業を進めていこう。

「医療福祉eチャンネル」新番組紹介　http://www.ch774.com

今 問題となる感染症とは

新興感染症や薬剤耐性への対応が大きな社会的・政策的な課題となっています。本講座では、前国立感染症研究所所長をつとめた渡邊治雄先生をはじめとする感染症研究の第一人者が講師を務め、新興感染症とは何か、そしてそれに対応するためにどのような対応がとられようとしているのかを概説し、感染症に対する理解を深めます。

講師：渡邊治雄氏（国際医療福祉大学大学院教授）

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

編集後記

2012年3月号の協会ニュースと2014年以降の毎年、本誌3月号でお届けしている特集「忘れないために」。今号で6回目となりますが、1回目となる2012年3月号では、2011年3月11日に発生した東日本大震災からの1年間を振り返るという内容で特集が組まれました。そこには、「当協会の災害支援活動の原則は（中略）復興に向けた支援をできる限り長期的な視点で展開すること」と記載があります。今号の特集テーマ「長期的な視点に立った被災地支援」はこの文章から取ったわけではありませんが、この符合は、作業療法士による「長期的な支援」がいかに重要であるかを示しています。その理由は、18ページから33ページまでの間に見いだしていただけるのではと思っております。

2012年つながりで、この年の11月号から開始した長期連載である「事例報告登録システムから」が最終回を迎えました。機関誌での事例紹介はなくなりますが、今後はご自身で協会の事例報告登録システムにアクセスし、ぜひ臨床に生かしてください。

（編集スタッフM）

本誌に関するご意見、お問い合わ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28年度の確定組織率

66.3%（会員数53,045名／有資格者数79,959名※）

※平成29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28年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■平成30年2月1日現在の作業療法士

有資格者数　84,947名※
会員数　57,892名
社員数　210名
認定作業療法士数　921名
専門作業療法士数（延べ人数）　96名

■平成29年度の養成校数等

養成校数　188校（201課程）
入学定員　7,598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（205名）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72号（年12回発行）
2018年3月15日発行
□広報部　機関誌編集委員会
委員長：荻原 喜茂
委　員：香山 明美、岡本 宏二、高梨 信之、野﨑 智仁、岡村 忠弘、米井 浩太郎、浅倉 恵子
編集スタッフ：松岡　薫、宮井 恵次、大胡 陽子、谷津 光宏
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/

□求人広告：1/4頁1万3千円（賛助会員は割引あり）

第 23 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（2018 年）		定　員	会　場	受講料
A 班	8 月 18 日（土）～ 8 月 19 日（日）	4,650 名	ベルサール新宿グランド 〒160-0023　東京都新宿区西新宿 8-17-1	20,000 円
B 班	8 月 20 日（月）～ 8 月 21 日（火）			
C 班	8 月 22 日（水）～ 8 月 23 日（木）			
D 班	8 月 24 日（金）～ 8 月 25 日（土）			
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ー	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 23 回認定講習会を受講した者

2）第 23 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 21 回(2016 年)	第 23 回(2018 年)認定試験
第 22 回(2017 年)	第 23 回(2018 年)認定試験 および 第 24 回(2019 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	
2018 年 11 月中旬～下旬の日曜日	東京都内	10,000 円	※日程、会場は 2018 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	2018 年 3 月 1 日（木）10：00 ～3 月 30 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	2018 年 4 月 16 日（月）8：00 ～4 月 23 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けません。 ＊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）での申請は受付けません。申込みが定員に達した場合は、「受取拒否」として申請書類をそのまま返却します。

申請書類の受付は、受付開始日時以降に申請書類を郵便局に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	2018 年 5 月 8 日（火）10：00 ～6 月 8 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	2018 年 5 月 8 日（火） ～6 月 29 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けません。 ＊「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30年３月15日発行　第72号