

特集

みんなどうしてる!? 「介護→医療」の連携 —これからのOTがすべきこと

編集担当 寺門 貴

- 375 ● 介護医療連携総論 土井 勝幸
- 379 ● 連携の基本 浅野 有子
- 385 ● 患者・利用者を相応しい場所につなぐための
ネットワークのつくり方 大越 満
- 390 ● ケアマネジャーとの連携 鷺見 よしみ
- 395 ● 訪問リハビリテーションから医療への連携 江原 加一, 他
- 399 ● 通所リハビリテーションから医療への連携 多良 淳二
- 403 ● 市町村事業から医療への連携 中野 裕貴

烈闘作業療法

- 368 ● 作業療法の理論・感覚をパラレルな働き方を
通して表現する 細川 寛将さん

- 421 責任者はつらいよ, でも楽しいよ
気負わない, でも諦めない 小林 央
- 425 ADL 潜考と日常実践
整容動作の評価と介入 三瀬 和彦

- 366 らんどまーく
働くことの意味 深津 良太
- 410 女性 OT ひとりで悩まないで
多くの女性 OT が悩む「両立」を改めて考える (その 2)
一子育てを終えた女性 OT から伝えたいこと 宇田 薫, 他
- 412 なんでもできる 100 均グッズ
予算は 100 円! クラフト教室 (その 1) 羽田 舞子, 他
- 414 しっちょきよえ! 地域ケア会議の常識
社会資源を意識しちみたけん 児玉 隆典, 他
- 416 新人 OT あゆみちゃんの回復期リハ病棟記
はじめての家庭訪問 吉川 歩
- 418 OT として私が大切にしていること
Trial & Error—チャレンジすればできるかもしれない! 植田 友貴
- 編集部が見つけたトキメキ発表
●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
- 431 Familink* 【Family×遊び】家族みんなでおでかけしよう!! 寺原 由佳里, 他
- 434 地域活動「屯田いたわりんく」の取り組みの紹介 友田 芳信

- 439 作業療法周辺のニュース
巻頭頁 はじまりのことば…川口 淳一
目次前 カメラマン川上哲也の見た世界
409, 437, 438 書評
- 436 今月の表紙の「ことば」
443 インフォメーション
444 既刊案内
445 次号予告

◎烈闘作業療法

Passion of
Occupational Therapy

作業療法の理論・ 感覚をパラレルな 働き方を通して 表現する

細川 寛将さん

医療法人陽明会/㈱クリエイターズ
OT 10 年目、愛知県出身

今回は、在宅緩和ケア住宅「まごころの杜」施設長である細川寛将さんにお話を伺った。取材前に、ぜひ細川さんの活動を知りたいと思いwebで検索してみた。すると、上記以外にも把握しきれないほどの肩書きがヒットした。「㈱クリエイターズ 取締役」「㈱守破離 代表理事」「社Medi-Care Management 副代表」「㈱細川 監査役」などである。

インタビュー中、興味深く思い聞いてみると、細川さんは本業以外の仕事を並行する「パラレルキャリア」を実践しながら、その働き方を広めることに奮闘中なのだという。「いったいなぜこのような働き方に至ったのか?」「どうやってすべての活動を両立しているのか?」。疑問を投げかけるうちに、彼の時流を捉えた戦略がみえてきた。(編集室)



インタビューの様子がムービーで
ご覧になれます

みんな どうしてる!? 「介護→医療」の 連携

—これからの OT がすべきこと



2018年度診療・介護報酬同時改定において、医療と介護の連携が大きな課題となっている。医療から介護への連携については、地域医療連携や地域連携パスの普及により体制が整備されつつある。しかし、介護から医療への連携についてはどうだろうか？ 連携というと、急性期→回復期→生活期という流れをイメージする。つまり、病院中心の考え方である。しかし、高齢社会の到来により、住まいや住まい方など国民の暮らし方にもスポットが当たっている。そのようなことから、今後、地域医療の中核は在宅や介護保険関連施設がスタートになることも考えられる。

病気や状態の悪化に伴い、日々の暮らしから医療へつなぐことが必要になる。この時に、在宅側から医療機関にどのような情報を提供すればよいか考えなくてはならない。基本情報、生活背景、社会的情報など、在宅側はフォーマルからインフォーマルまで多くの情報を把握している。このような情報を医療機関に送ることにより、医療機関の情報収集の効率化につながるであろう。また、それらの情報を活用することにより、医学モデルだけに偏ったアプローチから、生活モデルでのアプローチを行う際の一助になるかもしれない。とくに、医療機関における OT の役割について、再考する機会になることを期待したい。いずれにせよ、在宅や介護保険関連施設からの情報は大変貴重なものであるが、連携の実践例として取り上げられることは数少ない。

本特集においては、介護→医療の連携にスポットを当て、在宅や介護保険領域で働いている読者には、医療側にどのような情報を提供すればよいか考える機会としたい。また、医療機関で働いている読者には、暮らしの中のさまざまな情報を、治療や OT 自身の支援にどう活かすか考えるきっかけとしていただければ幸いである。

編集担当：寺門 貴

(志村大宮病院/茨城北西総合リハビリテーションセンター)

介護医療連携総論

Katsuyuki DOI

土井 勝幸

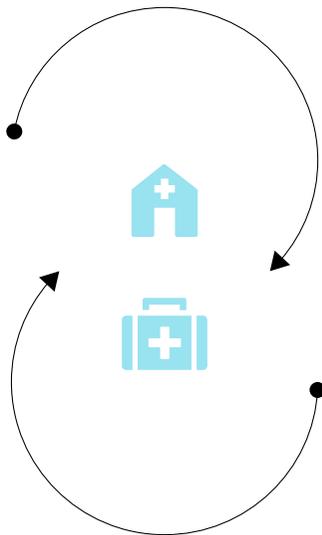
●介護老人保健施設 せんだんの丘, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●回復期リハビリテーション ●地域包括ケア病棟
●MTDLP

作業療法のポイント

- 後期高齢者の増加とそれに付随する問題を背景に、医療介護連携は国の政策においても重要視されている。
- 生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）の「医療への生活行為申し送り表」は、作業療法の視点からの介護医療連携に有用である。

みんなどうしてる? 「介護→医療」の連携—これからのOTがすべきこと



はじめに

6年に1度となる、2018年度の診療報酬と介護報酬の同時改定が目指すものは、社会保障費の支出低減を念頭に、施策誘導による医療介護連携が機能する仕組みの強化である。同時に、2025年までに構築するとした「地域包括ケアシステム」の確立に向けて、第7次医療計画、第7期介護保険事業（支援）計画、第3期医療費適正化計画、これら在宅医療と介護の必要量の整合性を図る医療介護総合確保方針による一体的改革が推進されている。

これらの改革は、要介護リスクのある後期高齢者の急激な増加、社会保障関係費・介護給付費増、介護従事者問題などのひっ迫した危機的状況を背景に、切れ目のない医療および介護の提供体制構築とその持続性を高める環境整備への取り組みであり、医療介護連携は特に重要な位置づけとなっている。

医療介護連携とは

後期高齢者の増加は、加齢による衰えや病気・ケガにより医療機関に入院し治療を受け、退院した後で、何らかの課題（障がい）により、生活の

連携の基本

Yuko ASANO

浅野 有子

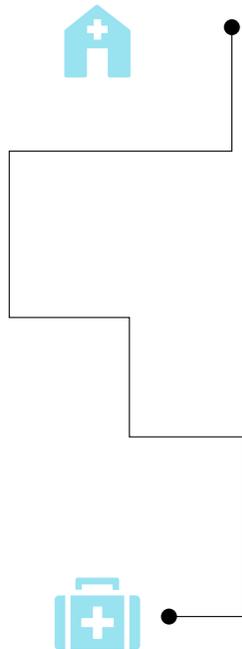
●非営利一般社団法人 あっとほーむいなしき/生活機能改善・認知症予防デイサービス 太陽と鳩たち/茨城県ケアマネジャー協会 副会長, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●リハビリテーションマネジメント ●医療への報告
●医療との相談

作業療法のポイント

- 顔の見える関係から、腹（実情や課題）の見える関係を目指す。
- 連携を通し相手先の考えや強み・弱みなどを知ることは、その地域の状況を知ることにもつながる。

みんなどうしてる? 「介護→医療」の連携—これからのOTがすべきこと



はじめに一連携するのは何のため

連携とは報告・連絡・相談のことと考えられる。多職種連携が重要だといわれるが、おのおのの専門職がしかるべき専門性を精一杯発揮したうえで報告・連絡・相談であることが大前提であろう。連携を模索、工夫する前に、われわれOTが、まず自らの専門性の責任のかぎり（今の自分の力量*のかぎり）を尽くして対象者・クライアントに向き合い、アセスメント（評価・情報収集・分析）を取りまとめ、方針をもって治療・練習支援・指導・援助を提供しているということが重要だと思う。

何のために連携をするのか、それは目の前のこの唯一の対象者に対して、より良く専門性を発揮したいからであろう。他の職種の視点からの意見が欲しい、もちろん他のOTの意見も聞きたいし教えてほしい。自分は気がついていない状況があるのではないか、自分の視点に偏りがあるのではないかと考え相談をする。自身の精いっぱいの支援が、今後の対象者の生活実態（または医療現場での対応）に活かされるようにと連絡をする。自身の支援が次のフィールドでの対象者の支援に参

患者・利用者を 相応しい場所につなぐための ネットワークの作り方

Mitsuru Ogoshi

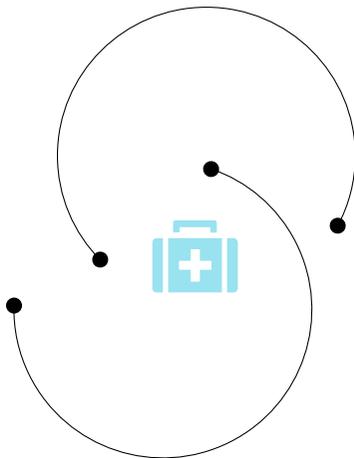
大越 満

●東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所/オレンジほっとクリニック, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●ネットワーク ●互助 ●自助

作業療法のポイント

- 患者・利用者を彼ら自身の年齢や状態、そして制度の変化に応じて相応しい場所につなぐためのネットワークづくりが求められている。
- リハ職が目指すべきは、患者・利用者の「共助」から「互助」「自助」への移行を推進させることである。



はじめに

OTをとりまく情勢は変わり続け、OT以外の職種や、自分が働く分野以外の人たちと仕事で協業することが近年ますます求められている。多職種・他分野の人たちと協業するためには、なんらかのつながりをもつこと、いわばネットワークづくりが必要になる。しかしながら、ネットワークの重要性を知っていても、OT以外の職種の役割を知ることや、自分が働く分野から飛び出して他分野のフィールドに入っていくことは、勇気や労力が必要であり難しい作業である。

本稿では、ネットワークをつくるのがなぜ必要であるのか考え、患者・利用者を相応しい場所につなぐためのネットワークの作り方について、筆者の若干の経験を踏まえながら述べていく。

なぜネットワークをつくる 必要があるのか

OTが業務を遂行するうえで、なぜネットワークをつくるのか。その答えはとてもシンプルで、

ケアマネジャーとの連携

Yoshimi SUMI

鷺見 よしみ

●オーク介護支援センター，介護支援専門員

内容を理解するためのキーワード ● ケアマネジメントの対象 ● 多分野専門職との協働
● 尊重

作業療法のポイント

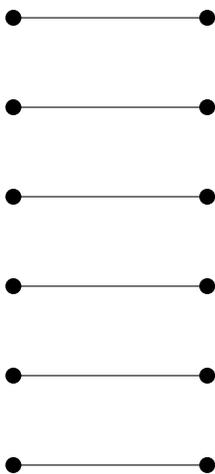
- ケアマネジャーがケアプラン作成で最も悩むことのひとつに、適切な目標設定がある。目標設定に関わる事項を適切に伝える。
- 福祉のスタッフは、利用者の価値観やアイデンティティについて長く話す傾向がある。それは利用者理解を深めてもらいたいとの意向からである。医療者側は、その点を理解しつつ、どのような情報が欲しいか具体的に求める必要がある。

はじめに

2000年の介護保険施行直後の高齢化率は17.3%であったが、2017年には27.7%まで上昇して、90歳以上の方が200万人を超えた。その背景には、生活環境と栄養状態の改善、医療技術の進歩があるといわれているが、一方、介護を必要とする人も増えている。また、少子高齢化という大きな課題があり、医療提供体制の変革、介護保険制度の持続可能性、高齢者の変化、世代間の生活の違いなどにより、高齢者の生活も変化を余儀なくされている。ケアマネジャーの高齢者支援に対するマネジメントの課題が明るみに出た一方、筆者は、ケアマネジャーとして利用者と共に歩んできたという自負もある。介護保険施行当初はサービスそのものの活用を推奨してきたが、現在は総合的、包括的支援の必要性をより強く求められている。

ケアマネジメントの対象

ケアマネジメント（ケースマネジメント）を提供すべき対象は、地域社会において長期的な障害や社会的な不利をもち、自ら十分に援助を求め



訪問リハビリテーションから医療への連携

Kaichi EHARA

Hiroshi EGUCHI

Shinichi NOJIRI

江原 加一*¹, 江口 宏*², 野尻 晋一*²

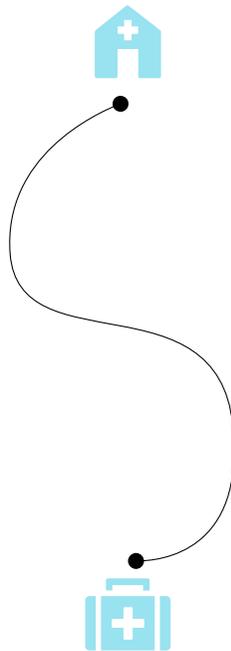
*¹訪問看護ステーション清雅苑, 作業療法士*²訪問看護ステーション清雅苑, 理学療法士

内容を理解するためのキーワード ● 時間・空間・人 ● 生活構造 ● ICF (国際生活機能分類)

作業療法のポイント

- 「時間・空間・人」の視点から、在宅と医療機関との違いを啓発する。
- 「生活構造」の視点から、その人らしい生活が再開できるよう活動と参加の「質」と「量」を伝える。
- 「ICF」(国際生活機能分類)の視点から、リハ医療における各領域の役割を理解する。

みんなどうしてる!? 「介護→医療」の連携—これからのOTがすべきこと



はじめに

生活期では在宅療養者（以下、利用者）に対して、多くの支援者が連携し在宅生活を支えている。経過のなかで、多くの利用者は、さまざまな既往や合併症により体調の変化をきたしやすい。そのため、在宅生活を支えるサービスのひとつである訪問リハでは、利用者が在宅生活を継続するため、かかりつけ医と連携を図ることが重要である。また、医療機関へ入院し、退院後も以前と変わらないその人らしい在宅生活を再開するには、医療機関とその領域の同職種との連携も必要となる。そこで本稿では、訪問リハの立場から医療へ連携する際のポイントについて解説する。

訪問リハから医療へ連携する際のポイント

① かかりつけ医に対する定期的な情報共有

訪問看護ステーションでは、かかりつけ医の指示のもと看護師・PT・OT・STが在宅へ訪問し利用者の生活を支える。指示は「訪問看護指示書」で行われ、利用者の情報や具体的な指示内容が記載されている。その内容で筆者が特に重視してい

通所リハビリテーションから医療への連携

Junji TARA

多良 淳二

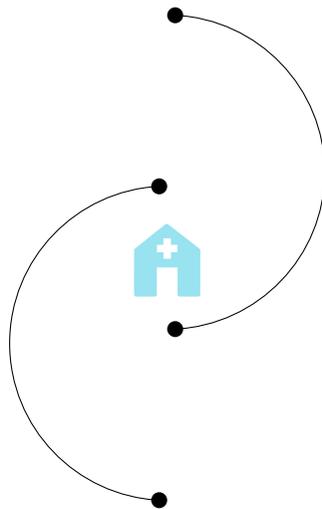
●介護老人保健施設イマジン リハビリテーション科, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 情報提供 ● 関係づくり ● 工夫

作業療法のポイント

- 通所リハでは、状態に応じてかかりつけ医に対して、また急な入院に際し入院先に対して情報提供を行う。
- 退院後の円滑な生活支援のためには、早めの情報提供が望ましい。そのためにも、地域内の関連スタッフとの関係づくりが重要である。
- 連携のための書類作成で業務過多となるようであれば、既存の書類をアレンジして使用するなどの工夫が必要である。

みんなどうしてる? 「介護→医療」の連携—これからのOTがすべきこと



はじめに

通所リハから医療機関への連携場面として、利用者の状態の急性増悪による急性期病院への連携、そしてかかりつけ医や往診医、そのほか訪問看護などの医療者との連携が考えられる。介護保険領域からの医療機関への連携と、その今後のあり方や課題に関して、介護老人保健施設イマジン（以下、当施設）における状況について以下に示す。

当施設の概要

当施設は東京都八王子市にある介護老人保健施設であり、通所リハを併設している。医療法人社団永生会（以下、当法人）としては、市内に救急指定病院1施設、ケアミックス型の病院2施設を運営している。当施設の通所リハの定員は50名で、利用者の登録が180名程度である。スタッフは看護スタッフが2名、介護スタッフが12名、リハスタッフが4名、相談窓口と兼務のリハスタッフが1名という状況で、1日あたり、看護スタッ

市町村事業から医療への連携

Yuki NAKANO

中野 裕貴

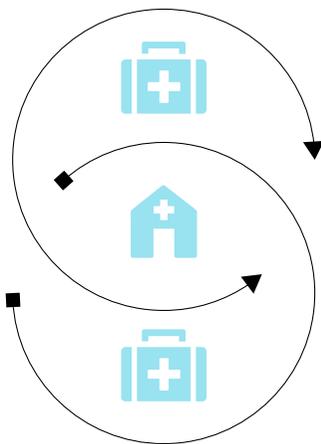
●兵庫県立 但馬長寿の郷, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●ニーズの把握 ●説明する力 ●間接的アプローチ

作業療法のポイント

- 市町村事業で関わる対象者は生活・医療ニーズが潜在化されており、OTの多面的な評価により潜在化されたニーズを把握し、整理することが期待されている。
- ニーズに合わせて、身体機能面だけでなく、地域資源の活用や医療機関への受診など幅広い視点での提案が必要である。
- 提案した内容について、なぜ必要なのか本人・家族・他職種に評価した結果と合わせて根拠をもって説明する力が求められる。

みんなどうしている? 「介護→医療」の連携—これからのOTがすべきこと



はじめに

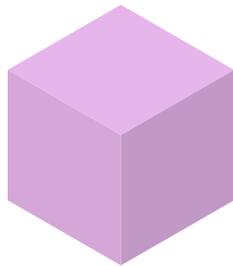
OTは、心身機能と活動や参加、それに影響を及ぼす背景因子としての人的・物的環境などを多面的に評価して課題を把握し、その繋がりを説明（統合と解釈）できる専門職である。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村において実施する地域支援事業が見直された(図1)¹⁾なかで、OTがその専門性を活かして、自立支援に向けて地域ケア会議などで助言することや、認知症の早期診断・早期対応に向けて認知症初期集中支援チームに関わっていくことが期待されている。

地域支援事業で関わる対象者は、医療機関にかかっていない、あるいは医療機関にかかっていたとしても生活ニーズや他の医療ニーズが潜在化していることが散見される。この潜在化したニーズの把握や、連携する医療機関がニーズを適切に理解できるようにするためにも、OTの専門性を活かした関わりが重要となる。

本稿では、介護予防に関する取り組みとして「地域ケア会議」と、認知症施策への取り組みとして「認知症初期集中支援チーム」におけるOTの

OTとして 私が 大切にしていること



Trial & Error —チャレンジ すればできる かもしれない!

西九州大学 リハビリテーション学部
リハビリテーション学科 作業療法学専攻、
作業療法士

植田 友貴

本稿を読んでいる皆様は、作業療法を通して「人がもつ無限の可能性」を感じていらっしゃる方も多いと思います。私自身、作業療法と出会い仕事とすることで、そのことを常に実感しています。本稿では、私が担当させていただいた多くの患者さんたちから学んだ、「○○できるかもしれない」という考え方について述べました。OT歴10数年程度と、OTとしてはまだまだ未熟者ではありますが、OTとして働き始めてから現在に至るまでの自分の歩んできた道を振り返りつつ、OTに対する想いをまとめてみました。

OT 人生のスタート —新人で作業療法部門開設

私がOTとして大切にしていることの形成にあたっては、OTとして初めて就職した頃にまで遡ります。初めての就職先は国立病院機構でしたので、赴任先は3月まで分からない状況でした。国家試験後によりやく赴任先は決まりましたが、初勤務の4日程前になり、急に「実はOTがいないので、作業療法部門開設から始めるように」との業務命令が下りました。

勤務先の病院は「リハ=PT」という構図となっていたため、当初はPTの新人だと勘違いされることもありました。そのため、作業療法部門開設と同時に作業療法の周知が必要でした。他部署のスタッフにも相談し院内勉強会なども企画しましたが、机上の説明だけではなかなか認知度も上がりません。なにかしら作業療法の特徴を出していかうとも奮闘しましたが、担当する診療科だけでも、脳血管疾患の急性期リハから神経・筋難病、整形外科、呼吸器外科の術前リハなどと幅広く、日々業務をこなすことで精一杯でした。

そのような時に、私の恩師である松尾秀徳先生（長崎病院 特命副院長）と福留隆泰先生（長崎川棚医療センター 臨床研究部）より、「患者さんやスタッフが困っていることに目を向けて頑張りな

小林 央

(大田市立病院 リハビリテーション技術科
作業療法室/一般社団法人島根県作業療法士会
会長, 作業療法士)

責任者はつらいよ、 でも楽しいよ

4

気負わない、でも諦めない

はじめに

先日、とある本を手にして、大変共感する1文があったので、少し以前の出版物とはなるが、先にその紹介をさせていただく。

『組織はリーダーで変わる』確かにその通りだ。とても共感できる。しかし、この当たり前の理論はいつの間にか、『組織はリーダーにしか変えることができない』という理論に変わり始めた。これには異論がある。組織はリーダーとフォロワーで成り立っている。その原理に立ち返れば、『組織はフォロワーで変わる』これも、立派な理論である(『リーダーシップからフォロワーシップへーカリスマリーダー不要の組織づくりとは』¹⁾中竹竜二 著, CCCメディアハウス, 2009年)。

この一文に強い興味をもち、あっという間に読みきってしまった。私がリハ部門の責任者という任を担い始めた頃には、一朝一夕にはなりえないはずの「空想のカリスマ責任者」像を勝手につくり上げ、自分と比較しずいぶん悩んだものである。私自身は部署内において、他者より秀でた技能もなければ、カリスマ性などという言葉とは縁遠く、廊下を猫背の姿勢で歩いたり、他部門から依頼された用件を忘れてしまい、スタッフに指摘されるような責任者である。たった1人のチカラで組織や職場の空気が一変するような責任者に憧れはするが、責任者だって組織の構成員の1人で

あり、むしろ組織を構成するたくさんのスタッフが責任者を育て、スタッフが組織を変えていつているのだと思う。とはいえ、責任者として果たすべき仕事も役割もある。背伸びせず、自分らしく、仲間とともに職務を全うしたい。

私たちの職場について

大田市立病院(以下、当院)のある島根県大田市は、人口約3万4千人、高齢化率は37%を越え、高齢化率全国第3位の島根県の中でも過疎化・少子高齢化のトップランナーである。

筆者は、国立病院であった当院が、1999年に国からの委譲を受け大田市立病院となった翌年より作業療法室開設から勤務し、以後地域ニーズに呼応し、通所リハ事業所、訪問リハ事業所の開設にも取り組んだ。特に2001年からは島根県から地域リハビリテーション支援センターの指定を受け、介護保険事業所におけるリハの普及啓発と実践的な介護職研修、ADL評価尺度の圏域内共有など、圏域リハ支援体制の構築を進めてきた。その足跡は、現在の当院の地域ケア会議参画や、ケアマネジャーとの連携など、二次医療圏のリハ提供体制充実にも貢献している。近年は、病床機能再編や提供サービスの拡充が急速に進み、回復期リハ病棟の開設、地域包括ケア病棟の運用と、リハ機能はさらに充実を求められている。

整容動作の 評価と介入

三瀬 和彦 (甲府城南病院 リハビリテーション部, 作業療法士)

はじめに

整容動作は、姿・かたちを整えること、身支度と説明される。洗顔・歯磨き・整髪・化粧・髭剃り・爪切りなどを指している。この動作は、基本的な日常生活の中で、食事や排泄などと比し、生命維持に関わる重要度でいえば、個別性はあるものの、決して高いものではないといえる。しかしながら、病気を発症し入院生活となった対象者においては、非常に重要な動作のひとつである。

整容動作の特性について考えてみたい。その目的は、整容動作自体にあるものもあるが、それだけではない。姿を整える・維持する・変容させるこの行為は、その先にある動作に向けた行為ともなる。自身の身体への接触活動が基本であり、客観的に自身の姿や状態を保つように行われる。その先にある動作・作業に向けた行為であり、生活のつながりや行動指標になりうる動作である。また、それは個別性もあるものの習慣化されており、ひとの生活にかなり密着した動作である。機能的側面でいえば、上肢操作、特に道具などを用いた両手動作場面も多く、自身の身体へのリーチと接触活動と、さまざまな道具を用いた感覚的運動要素も多く含まれる。非常に身近な生活行為であり、作業療法で介入すべき、非常に重要な動作である。以下、整容動作の評価すべき点について、考えていきたい。

整容動作の分析

1. 一般的な整容動作の評価

Functional Independence Measure (FIM) においては、口腔ケア・洗顔・手洗い・整髪および化粧または髭剃りの5つの動作の集まりとして評価をしている。それぞれの動作について、どの程度実施しているのか割合が出され、点数化される。この割合によって、整容動作において、どれくらい自身の身支度を遂行しているのかが分かり、どの程度生活リズムが整い習慣的動作が遂行されているのかが予測できる。また Barthel Index (BI) では、整容動作の集まりがすべて自立かそうでないかの5点配点であり、かなり軽症の対象者でないと点数として評価されにくいだろう。

また、整容動作は先にも述べたように、上肢操作・道具操作が多く用いられる動作である。特に脳血管疾患後の上肢麻痺症状をきたした場合は、麻痺側上肢の使用頻度や動作の質が重要な評価要素となりうる。Motor Activity Log (MAL) や、脳卒中後上肢麻痺に対する主観的評価スケールである Jikei Assessment Scale for Motor Impairment in Daily Living (JASPID) は、実際の生活における上肢使用の程度や質の評価を行う。それらの評価項目には、整容に絡む動作が多くあり、整容動作を評価する際のひとつの指標となりうる。

2. 整容動作の分析

以下に、整容動作の遂行に必要な要素と把握す

編集部が見つけた トキメキ発表

Familink* 【Family×遊び】 家族みんなで おでかけしよう!!

大会名：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

会場：北九州国際会議場

日時：2018年6月16日～17日

寺原 由佳里●あおぞら診療所新松戸，作業療法士

中村 信夫●児童発達支援・放課後等デイサービス
スマイルびらす松戸，理学療法士

高木 秀明●船橋二和病院，理学療法士

川野 晃裕●千葉県千葉リハビリテーションセンター，理学療法士

障がい児のお出かけ事情

人工呼吸器や酸素を使用し，通園療育，学校，放課後デイサービスなどを利用する子どもと家族は増えている。家族でお出かけすることもあるが，外出場所が限られたり，兄弟児のみを連れて出かけるという場合も多い。

「Familink*」とは

子どもも家族も当たり前を経験することを実現できるきっかけをつくることを目的とし，有志の多施設のリハスタッフで活動を始めた。

活動内容

2017年度に2回のイベントを開催。各回のアンケート調査をもとに，活動の効果を検証した。本稿の掲載に際して，対象者の同意と許可を得た。

2017年7月

「BIG HOP で遊ぼう！」(図1)

県内の室内遊園地で開催。12家族42名が参加(図2a)。対象児のうち，医療的ケア児は8名(図2b)。ボランティアは12名(看護師，PT，OT，指導員など)。ボールプール・滑り台・サーキット・砂場などで，家族ごとに自由に遊んだ。1家族に1名のボランティアで援助を行った。

イベント満足度：家族(図2c)：「すごく楽しかった」75%，「楽しかった」25%，ボランティア(図2d)：「すごく楽しかった」36%，「楽しかった」64%。

感想：「以前は車椅子での入場に躊躇したが，また来ようと思えた」「普段挑戦できない遊具で遊べた」「兄弟児と一緒に思い切り遊べた」「家族みんなで遊べた」。

2017年11月

「鑑山へハイキングに行こう！」(図3)

県内の山で開催。3家族9名が参加(図2e)。対象児のうち，医療的ケア児は3名(図2f)。ボランティアは10名(看護師，PT，OT，保育士など)。山の中腹から，山頂まで登った。対象児の介助はボランティアが実施し，家族は一緒に登ることを楽しんだ。山頂では，それぞれが景色や自然を楽しんだ。

イベント満足度：家族・ボランティア(図2g・h)共に「すごく楽しかった」100%。

感想：「行けないと諦めていた場所に行けた」「家族だけでは挑戦できなかった」「自然を肌で感じ，子どもが楽しそうだった」「参加者・ボランティアみんなで登った達成感があった」。

活動の効果

イベントの満足度は，すべて高かった。家族は，障がい児と行くことに抵抗がある場所に行く，挑戦したい遊具で遊ぶ，兄弟児と一緒に遊ぶなど，家族のみでは実現しづらかったことが実現できた。それにより，「次はここへ」と新たな外出・遊びや可能性を広げる機会となった。ボランティア

地域活動 「屯田いたわりんく」 の取り組みの紹介

友田 芳信 ● 訪問看護ステーションつぼみ, 作業療法士

はじめに

2025年の地域包括ケアシステム構築に向けて、より身近な地域でのネットワークづくりが重要となっている。訪問看護ステーションつぼみのある札幌市北区屯田地区には精神科、産婦人科以外の有床病院および訪問診療を行っている医療機関はなく、公的機関の関わりがないなかで、住み慣れた地域で安心して生活を送っていくためのネットワークづくりを始めたので紹介する。

地域活動の始まり

2015年8月に地域の各事業所に足を運び、事業所間の横のつながりをもつことの重要性を説明して「屯田いたわりんく」を発足させた。記念すべき第1回目の集まりは、顔合わせと、今後の活動内容を決めるために飲み会を企画した。その参加者のなかから世話人を募った。活動の趣旨がぶれないよう、まずは活動の目的を「屯田を子どもからお年寄りまで、障がいのある人もない人も、誰もが安心して住める場所にするための一助となる」こととし、この目的を達成するための活動として、顔の見える関係性をつくりながら学びの場を提供し、地域の役に立つ情報発信を行うこととした。また、あくまで営利を目的とせず、この活動を通じて各事業所や個人の質を高めていくことを目標とした。

活動内容

活動は年4回ペースで行い、うち研修会を3回、各事業所の交流を深めるため夏場に納涼会を1回行っている。研修内容は、開催ごとにアンケートを実施し、希望の多かったテーマをもとにして企画している(表1)。参加者は介護サービス事業所以外にも障がいサービスの事業所や他地域のケアマネジャー、看護師、民生委員など毎回50名程度となっている。図1は第8回目の、認知症をテーマにして研修を行った会場の様子であり、講義を行った後に認知症の方に扮して実際にどのように対応するとよいのか実演を行っている場面である。

世話人を中心として各分野で活動紹介を行っており、福祉のまち推進協議会や町内会などから依頼を受けている。

参加者からは、「顔の見える関係ができ、日頃の業務がスムーズになった」など効果を感じるという声が聞かれている。また、他地域の方々からは「地域を抜げて一緒に活動してほしい」「どのようにしたら活動を始めることができるのか」などの相談を受けるようになった。

おわりに

現在は各事業所間のつながりは以前よりも強くなり、一歩踏み込んだお願いもできるようになって、お互いに利用者を支えていくために一肌脱いでくれるような関係になっている。しかし、活動が事業所レベルに留まっており、医療機関や地域住民を巻き込むまでには至っていないので、医療機関に対しては活動報告とご協力をお願いを行う準備を行っている。また、同地区を担当している地域包括支援センターから地域住民も交えて認知症に関する研修会を一緒に開催したいとお誘いも受けており、少しずつ活動の幅が広がってきている。