

特集

知っていますか、 できていますか？ 自立支援！

編集担当 寺門 貴

- 161 ● 自立について 中西 英一
- 165 ● 作業療法士に期待される役割と求められる機能
— 尊厳の保持をベースとした自立支援の実践に向けて 川越 雅弘
- 171 ● 吹田市が取り組む自立支援型
ケアマネジメントについて 藤田 陽子
- 175 ● 地域包括ケアシステムの推進に作業療法士が
貢献すること
— 介護予防における作業療法士としての自立支援のあり方 三浦 晃
- 181 ● 医療の立場から—訪問作業療法から自立支援を考える 長坂 真由美
- 185 ● 地域ケア会議から考える自立支援 松木 信

- 197 見せます！OT室のちょっとしたアイデア
リノベーションで生まれ変わったOT室 松浦 篤子
- 201 【新連載】はじめての患者さん
失語症の患者さんの参加・活動支援 上野 繕広
- 206 【新連載】Allenの認知能力障害モデル
Allen認知レベルのスクリーンの紹介 岡村 太郎, 他
- 213 未来の作業療法☆設計図
チャレンジの繰り返しによる社会課題解決型サービスの創り方
—ショッピングリハビリ®事業を通じての深化と進化 杉村 卓哉
- 219 責任者はつらいよ, でも楽しいよ
カタマヒ経営者もつらいが, しっかり生きているよ! 葉山 靖明
- 224 甦るヒストリー—再掘作業療法:私のたどった細道
生活療法の中で 浅海 捷司

- 158 らんどまーく 原 長也
- 190 複眼で見る
廊下と階段の手すりのとらえ方 久保田 好正
- 229 OTとして私が大切にしていること
OTというコンパスをもって一出会いと経験から学んできたこと 古村 香
- 232 女性OTひとりで悩まないで
「がむしゃら」から「整える」ライフワークバランスへ 宇田 薫
- 234 じいとコロニャン
思い出のアルバム パント大吉
- 236 【3年目編】3年目OTあゆみちゃんの回復期リハ病棟記
相談が少ない近藤さん 吉川 歩
- 238 社会の目・OTの目
働き方改革と学校養成施設指定規則の改定について思うこと 鎌田 荘平
広島カープの勝敗結果へのOT的理解は? 葉山 靖明

- 巻頭頁 はじまりのことば…川口 淳一 240 書評
- 目次前 カメラマン川上哲也の見た世界 241 インフォメーション
- 196 今月の表紙の「ことば」 242 次号予告
- 200 既刊案内

自立について

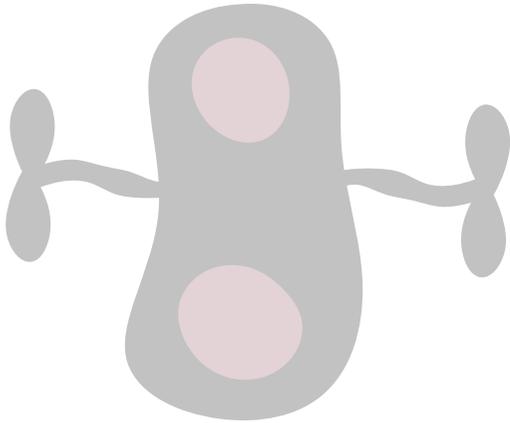
Eiichi NAKANISHI

中西 英一

● 藍野大学 医療保健学部作業療法学科，作業療法士

内容を理解するためのキーワード ● 自立 ● 独立的自立 ● 相互依存的自立 ● 意味

知っていますか、できていますか？
自立支援！



自立を考える難しさ

「自立とは何か？」作業療法士をしていると誰もが一度はこの問いを投げかけたことがあるのではないだろうか。そして、問いに対して答えにたどり着けただろうか。この問いは、難問である。ゆっくりと考えていきたい。ではまず一般的に自立はどのように考えられているのか見てみる。久世は、自立を「身体的自立」、「行動的自立」、「精神的自立」、「経済的自立」としている¹⁾。もしこれらすべてが自立だとすると、自立とは「他を頼らず」に生きていくことになる。私たちが思い浮かべる自立も、この「他を頼らず」に近いのではないだろうか。しかし、「他を頼らず」を自立とすると、ほとんどの人が自立していないことになってしまう。

ではほかに自立はどのように語られているのだろうか。医師の大川は「真の自立とは、個人としての尊厳を保つことができている状態であると考え、言い換えれば自己決定権を正しく行使している状況²⁾」と述べ、作業療法士の寺山は、「リハビリテーションの目標は自立であり、社会参加であり、生きがいの再構築であり、より高いQOLの獲得である³⁾」と述べている。このことから「自立」はリハビリテーションにとって重要な概念であることがわかる。そして、大川や寺山が述べる自立は、「他を頼らず」ではなく、「尊厳をもって自分らしく社会で生きていくこと」として捉えられている。これは普段の私たちの生活に近い形で述べられていると思う。しかし、これらの定義に含まれる内容を具体的に吟味していくと、途端に考え

作業療法士に期待される役割と 求められる機能

— 尊厳の保持をベースとした
自立支援の実践に向けて —

Masahiro KAWAGOE

川越 雅弘

● 埼玉県立大学大学院

内容を理解するためのキーワード ● 尊厳 ● 自立支援 ● 多職種協働 ● マネジメント

はじめに

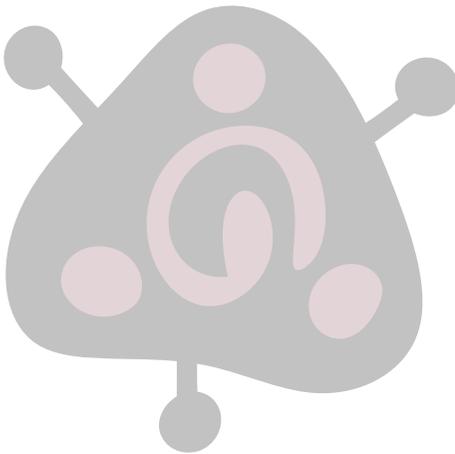
介護保険法は、要支援・要介護者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な支援・サービスを給付するものであり、自立支援がその基本理念となっている。ただし、自立支援のイメージや意味のとらえ方は、行政職と医療・介護職間、医療職と介護職間、同一職種間でも異なることが多い。

そこで、本稿では、介護保険創設前後における審議会・検討会での検討経過を振り返りながら、行政の視点からみた「自立支援」の意味についてまず整理する。次に、自立支援を臨床レベルで実現するうえで求められる機能について言及し、最後に、作業療法士に期待される役割と課題について私見を述べたい。

介護の基本理念に関する 検討経過と自立支援の意味

① 高齢者介護・自立支援システム研究会での 検討（1994年）

同研究会は、高齢者介護システムのあり方に関する基本的な論点や考え方を整理・検討することを目的に、1994年7月に厚生大臣（当時）の私的懇談会として設置されたもので、同年12月に報告書「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」をとりまとめている。その中で、高齢者介護の基



吹田市が取り組む自立支援型 ケアマネジメントについて

Yoko FUJITA

藤田 陽子

●吹田市福祉部高齢福祉室, 主任介護支援専門員

内容を理解するためのキーワード ●市町村の自立支援の取り組み ●総合事業
●OT との事業構築

知っていますか、できていますか？—自立支援!



はじめに

高齢者の自立支援の考え方は、介護保険制度（以下、制度）開始から何も変わっていないはずだが、開始当初を振り返ってみると、制度の周知や措置から円滑な移行ができるように対応してきたと記憶している。制度が周知され浸透する中で、2006年には地域包括支援センターを設置した。2017年には総合事業を開始し、大阪府介護予防普及展開事業にモデル市として参加したことがきっかけで、自立支援型ケアマネジメント会議（自立支援型の地域ケア会議）を実施することになった。

市職員の視点から自立支援型ケアマネジメント、高齢者の自立支援について、業務を通じて作業療法士（以下、OT）と協働して気づいたことなどについて述べたいと思う。

吹田市の概要となぜ市町村が自立支援を推進するのか

① 吹田市の概要

吹田市は、大阪府北部に位置し、2018年12月末現在、人口371,715人、第1号被保険者数88,287人、要介護認定者数は16,641人、要介護認定率18.8%、介護保険料（基準額）は5,900円となっている（第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）。2025年までの推計では、総人口は増加し高齢化率の大きな変化はないものの、75歳以上人口割合は上昇すると見込んでいる。

地域包括支援センター（以下、包括）の設置状

地域包括ケアシステムの推進に 作業療法士が貢献するということ

—介護予防における作業療法士としての 自立支援のあり方—

Akira MIURA

三浦 晃

●介護老人保健施設せんだんの丘、支援相談員、介護支援専門員

内容を理解するためのキーワード ●介護予防 ●作業療法（士） ●個性の重視

はじめに

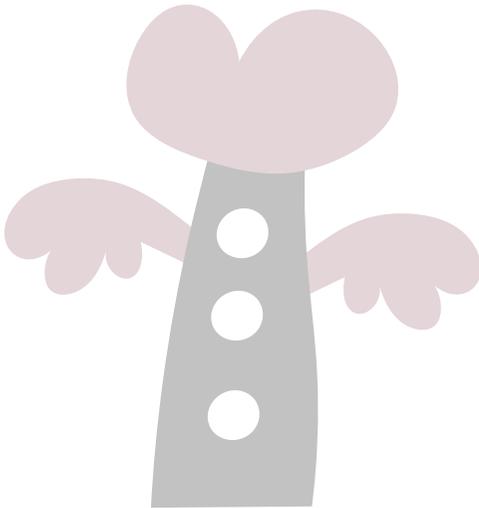
2000年度に施行された介護保険制度は、今年度で20年目を迎える。日本作業療法士協会の特設委員会である地域包括ケアシステム推進委員会では、この20年間の変遷を経た今日、「地域包括ケアに関連する制度・施策はどうなっているのか？」の中において、「作業療法士に期待されている役割は何か？ 作業療法士がすべき実践は何か？」を捉え、会員に発信している。そして、全国約1,700の市町村すべての地域包括ケアシステムの推進に作業療法士が参画し、“1人ひとりの個性を重視した生活行為の向上に資する支援”が普及・展開されることを目指し活動している。

ここでは、“1人ひとりの個性を重視した生活行為の向上に資する支援” = “作業療法士が行うべき自立支援”と捉え、そのために必要なポイントについて概説してみる。

地域包括ケアに関連する制度・施策と求められる作業療法士像

私たちは制度・施策という枠組みにおいて活動をしている。そのため、まずは「今どのような枠組みにいるのか？」「その枠組みが、どのような考えをもって、どのような方向に進んでいるのか？」を捉えておくことが必要である。

ここでは、「地域包括ケアシステム」「地域共生



医療の立場から ～訪問作業療法から自立支援を考える～

Mayumi NAGASAKA

長坂 真由美

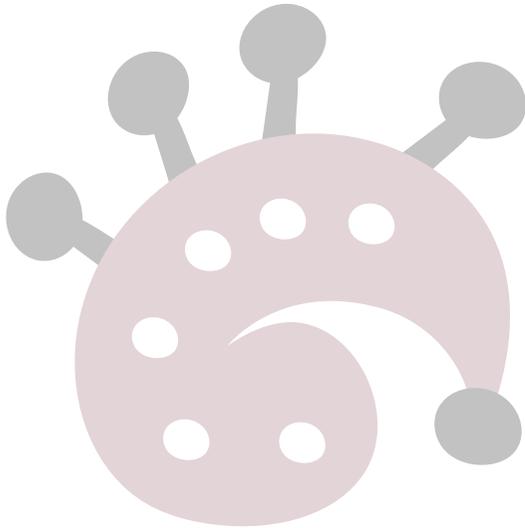
●ひかり訪問リハビリテーション事業所, 作業療法士

内容を理解するためのキーワード ●退院支援 ●“暮らす”という視点 ●自己決定

作業療法のポイント

- 「在宅」への退院支援の際には、OTは対象者が暮らすことをイメージして評価する。
- 入院中に活動に対する対象者の価値観を理解し、役割として周囲から期待される活動の可能性を経験することは、退院後の主体性を広げる。
- OTはどの領域にあっても、対象者自身が選択し、決定できるための支援をし続ける。

知っていますか、できていますか？
自立支援!



はじめに

ひかり訪問リハビリテーション事業所（以下、当院）のリハビリテーション部門は対象者の状態に合わせて“急性期”“回復期”“維持期”“在宅”の4つのユニットに分かれ、それぞれにPT, OT, STが配属される。筆者が所属する在宅ユニットでは、回復期ユニットや急性期ユニットから退院される対象者の申し送りを受けるのだが、「病棟内では自立しているが、自宅でも同様にできるか不安がある」「選定した福祉用具が合っているか」など、退院支援に悩むOTは少なくないように思われる。実際、入院中は自立とされた身辺動作が、退院後、自宅では何らかの介助が必要になるということも少なくなく、その逆も然りである。動作自体は病棟内も自宅も同じであり、その方の能力も変わらないはずであるが、入院生活と在宅生活ではどんな違いがあるのであろうか。われわれOTが退院支援をする際に、どのような視点をもつ必要があるのであろうか。訪問作業療法士としての立場から考えてみたい。

地域ケア会議から考える自立支援

Makoto MATSUKI

松木 信

●山形県作業療法士会会長

内容を理解するためのキーワード ●地域ケア会議 ●作業療法 ●自立支援

知っていますか、できていますか？
自立支援！

作業療法のポイント

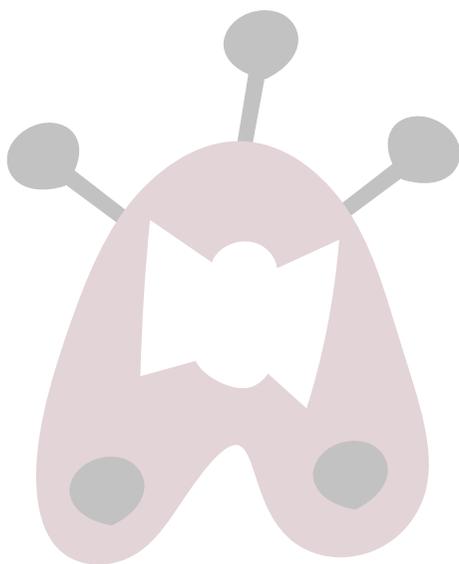
- 地域ケア会議における OTの助言内容は、生活課題を解決するための具体的なものが求められる。
- 生活行為向上マネジメントのプロセスの実践を通し、生活課題に対する直接的なアプローチによる解決法が重要である。
- 他の専門職と連携し協働しながら対象者の生活課題の自立、地域生活の自立と活性化に取り組んでいく必要がある。

はじめに

要支援者を対象とした自立支援型地域ケア会議（以下、地域ケア会議）は、埼玉県和光市が先駆けて実践し、その後、和光市をモデルとして、大分県が県内すべての市町村へ普及展開を行った。山形県では2014年度に大分県の地域ケア会議を視察し、その大分県をモデルとして2015年度から県内5つのモデル市町で地域ケア会議を開催してきた。現在では県内35市町村すべてにおいて地域ケア会議が実践されている。今回は、この地域ケア会議を通じて作業療法士が考える自立支援について考えてみたい。

専門職の地域ケア会議への参画

山形県では、2015年度から県の指導のもと5つのモデル市町で地域ケア会議が開催され、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士の専門職助言者の派遣が行われている。これは、県がモデル市町の地域ケア会議へ専門職派遣調整依頼を行い、各専門職団体がそれに応じて派遣調整を行うというものである¹⁾。



複眼で見る

廊下と階段の手すりのとらえ方

株式会社 斬新社

久保田 好正

作業療法のポイント

- 手すりという手法にとらわれず、解決すべき要素を抽出し、柔軟な発想を導く
- 廊下は水平移動、階段は垂直移動をあらゆる手段で解決する
- 手法にとらわれず、生活者視点で知識・技術をアップデートする

▶ 作業療法士と建築士の視点から考える、廊下と手すりのポイント

筆者は作業療法士として、リハビリテーション専門病院、訪問リハ、通所リハ、老健や特養などの入所施設など、医療保険・介護保険分野の高齢者のリハビリテーションを網羅してきた。その後、フリーランスとして市町村の訪問型介護予防事業を立ち上げ、2012年に高齢社会を面白くすることを目指したデザイン会社、株式会社斬新社を設立した。同時に働きながら、京都造形芸術大学の建築デザイン科（通信課程）を卒業し、二級建築士の資格を取得した。

建築士の学びを生かして、訪問型介護予防事業で住宅改修のアドバイスを充実しようと考えたが、机上の学びと現場の実践力には大きな隔りがある。いわば国家資格を取得したばかりの新人作業療法士と同様の状態であり、現場での経験が必要だと実感した。そこで筆者は、山梨県で圧倒的な住環境整備の実績を誇る伊東工務店の伊東誠三氏にご協力いただき、解体前の住宅で解剖学実習を行う「住宅解剖論」（図1）という超実践的な研修会を開催した。この研修会では、解体前の住宅で手すりを設置し、床・壁・天井を剥がして構造を確認する解剖学実習、その場で描ける平面図の実習、事例に応じた住環境整備と福祉用具の整備を行う事例検討など行っている。

また、複数の市町村で訪問型介護予防事業を行っており、病院や施設とは異なる多様な生活空間と生きざまに驚かされ、「手すりとはこうあるべきだ」という硬直したハウツーは通用しない。手すりという手法にとらわれるのではなく、どのような暮らしを実現したいかという目的を実現することが重要である。

見せます！ OT室の ちょっとした アイデア

2

リノベーション で生まれ変わった OT室

松浦 篤子

(荒尾こころの郷病院, 作業療法士)

当院の概要

当院は熊本県の北西部、荒尾市にある1968（昭和43）年に開院した民間の精神病院である。荒尾市は、西は日本有数の干潟をもつ有明海に面し、海を隔てて長崎県と境をなす。人口は52,000人余り、市域は東西10km、北東7.5km、面積57.15km²のコンパクトな市である。東は小岱山^{しょうだいさん}、北は福岡県大牟田市と接している。隣接する大牟田市とは、明治時代以降石炭産業で共に栄え、石炭産業が衰退した現在でも、教育、医療、経済など県をまたいで密接な影響を受けている。

当法人も両市にまたがり病院や施設をもち、精神および高齢者の医療・介護サービス事業を展開している。荒尾市の精神医療を担う病院として誕生した当院は、精神科、心療内科、内科、歯科を標榜している。病床数は272床であり、現在の病棟編成は、精神療養病棟、精神科一般病棟2病棟、認知症疾患治療病棟2病棟の5つの病棟となっている。

当院の精神科作業療法は、1995（平成7）年に施設基準を取得した。当時のOT室は、女性閉鎖病棟に併設する多目的ホールを活動拠点とし、統合失調症や気分障害などの精神障害に対する作業療法が中心であった。しかし、過疎化、高齢化が進むなか、当院の受診者も認知症状を呈する者が増え、作業療法も高齢者に対するプログラムを追加した。1998年には精神療養病棟、認知症疾患療養病棟（2006年施設基準廃止）を開設することと

なり、認知症療養病棟には専従のOTが勤務するようになった。入院中心の作業療法から、外来作業療法を受ける対象者も微増し、2000年には精神科デイケア（大規模）の施設基準を取得した。

本館の老朽化に伴い、2007年に本館新築の運びとなり、認知症治療病棟2単位を新設した。精神科OT室も、旧厨房を改築し生まれ変わることとなった。

リノベーションのあらまし

改築したOT室は構造的に、一部の病棟と本館をつなぐ通路となっており、また既存の建物を改築しているためスペースに限りがある。しかし逆にそれを利用し、通路に作品陳列棚や読書コーナーなどを設置し、作品や活動に興味・関心を示

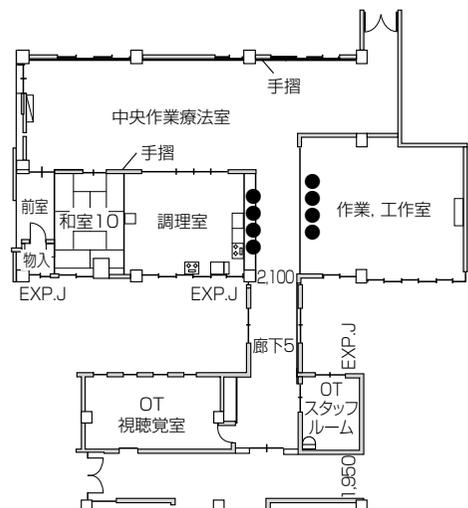


図1 ◆OT室の図面

はじめての患者さん

1

失語症の患者さんの
参加・活動支援

上野 繕広

永生病院

【はじめに】

生活行為向上マネジメントを行う際に「本人からの聞き取りが全くできない場合は、家族などの支援者からの聞き取りのみの報告もあるとは思いますが、しかし、本人の意思や主体性を確認するための様々な試みが必要である」¹⁾とされている。今回、失語症を呈した事例に対し参加・活動を支援した経験を以下に報告する。なお筆者が今回の事例と出会ったのは今から10年近く前に所属していたクリニックに併設された通所リハビリテーション（以下、リハ）（3時間以上4時間未満）である。そのため事例やその他の情報は当時のものとなる。

【当施設の概要】

医療法人社団永生会（以下、当法人）は東京都八王子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、クリニック3施設、介護老人保健施設3施設、通所リハ（以下、当施設）1施設を運営している。当施設は3時間15分の利用時間で、リハビリとお茶休憩、自由時間などがある。通所リハクラス（活動クラス、運動クラス、失語クラス）（表1）と介護予防通所リハクラスで構成されており、言語聴覚士による口腔機能と摂食・嚥下機能訓練や、管理栄養士による栄養食事相談も行える。筆者はいくつかのクラスを担当していたが本事例は失語クラスに通所されていた。失語クラスは失語症のある方に向けて特化しており、STが失語症のある方にあわせた集団プログラムを展開している。言語面でのアプローチに加え、OTもSTと共に趣味・創作活動の場も提供することで、充実した失語症ライフが送れるようにサポートする。

Allen の認知能力障害モデル

Allen 認知レベルのスクリーンの紹介

岡村 太郎

千葉県立保健医療大学 健康科学部リハビリテーション学科 作業療法学専攻

松尾 真輔

千葉県立保健医療大学 健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

I. はじめに

20年以上も前になるが、Allen の名前を知ったのは、日本の作業療法士協会が出版した教科書であった¹⁾。Allen の名前は知っていたが、何に有効であるかについても分からなかった。当時、書籍などを書かれた作業療法士の方に、これからの作業療法で役に立つ理論や方法を確認したところ「Allen が面白いですよ。革細工のステッチを使って評価して、認知レベルが分かり、問題点と計画が立てられる」「調べればすぐ分ります」とご教授いただいた。

当時の教科書では、限定的作業分析の方法としての紹介があり、具体的な評価方法については、Allen 認知レベル検査 (ACL) と記載がなされ、文献が紹介されていた²⁾。

その後、Allen の認知能力障害モデルの追従は日本では少ないといわれ³⁾、認知症に対する作業療法の必要性が高まりつつあるなか、認知能力障

害モデルの重要性が再認識されていることが紹介されていた⁴⁾。

今回、Allen の認知能力障害の評価と治療について全体像を紹介する。

II. Allen の認知能力障害の概要

これまで作業療法に携わる作業療法士のなかで「作業をやっても意味がない」と思っている方もいるように思う。Allen の認知能力障害モデルは、作業を真正面から捉え、作業を使って「評価」し、作業を「治療」に使い、作業を一般化するための「研究」ができる。

1. Allen の認知能力障害モデルの特徴

Allen の認知能力障害モデルの特徴は、対象者の作業活動の観察から認知レベルを評価し、認知レベルに対応した治療目標と治療方法を示すこと

未来の作業療法☆設計図

3

チャレンジの繰り返しによる 社会課題解決型サービスの創り方 —ショッピングリハビリ® 事業を通じたの深化と進化—

杉村 卓哉

(光プロジェクト (株), ショッピングリハビリカンパニー (株), 作業療法士)

はじめに

「失敗をしない人生が、そもそも人生の失敗」
—このメッセージは私の人生をより豊かにし、
これにより作業療法士としての強み生かした仕事
ができる環境を手に入れることができた。失敗から
の経験は、少々痛みを伴うが、失敗を恐れるあ
まりチャレンジしないというのは、それだけで機
会損失につながる。チャレンジしなかった後悔よ
りも、失敗から得る経験のほうが自分自身を成長
させてくれたと感じている。この経験により、知
的財産を生み、新規事業を興すスキルや企業の
シーズを活用した作業療法士ならではのサービス
を組成するスキルを身につけることができた。こ
れもすべて「失敗からの学びの連続」の賜物であ
る。

しかし、こういう私も過去には失敗を恐れ、大
きなチャレンジを一切してこなかった経緯があ

る。高校卒業後は就職し、毎日変化のない生活を
送っていたが、時代と変化のスピードから将来の
自分の人生が不安になり、毎日うつうつとした生
活を過ごしていた。そんななかでも幸いに多くの
人との出逢いに恵まれ、作業療法士という職業を
知り、社会人を経験してから作業療法士になると
いうチャレンジをした。

当時の私の学力では到底作業療法士の学校に入
学することができず、1から試験勉強を始め、入
学した。卒業後は回復期病棟に就職したが、作業
療法によるリハビリテーションは疾患に着目した
機能訓練ばかり実施し、恩師に学んだ「その人ら
しさを追求する」という本来の作業療法の原点を
忘れ、アイデンティティークライシスに落ち入っ
ていた。そんな時、通所リハビリテーション事業
所（以下、通所リハ）に部署移動し、これから紹
介するショッピングリハビリ®の事業のアイデア
を着想した。

責任者はつらいよ、でも楽しいよ

8

葉山 靖明

(株式会社 ケアプラネット)

カタマヒ経営者もつらいが、 しっかり生きているよ！

九州の小さな会社

今回は、私が代表取締役として働いている株式会社ケアプラネットという法人について、設立以来12年間の思い出を振り返り、書いてみたい。

当社は、九州の福岡県にて介護保険事業を行う零細企業である。具体的には介護保険における高齢者向けのデイサービスセンターを2事業所、ヘルパーセンターを1事業所、ケアプランサービスセンターを1事業所という組織編成であり、正社員、およびパートの従業員数は約25名である。

当社の方針は「作業療法」であり、当社のモットーは「ココロが動けば、カラダも動く！」である。提供するサービスの内容については、三輪書店から発行されている拙著『だから、作業療法が大好きです！』（2012年刊）に、18の作業療法のストーリーを載せているので、参考にしていただけたら幸いである。

私について

大変、申し訳ないのであるが、私は作業療法士ではない。

私は、作業療法ファンである。

理由は、14年前に脳内出血を発症し、回復期病



筆者（2018年）

棟で作業療法を受け、利き手交換後のパスタを作る作業を遂行でき、その達成感から自己効力感を得て、心と作業が蘇生したものである。

つまり、私は作業療法に、「心」と「作業」と「人生」を救ってもらった人間である。

その恩返しとして私ができることは、自分が受けた作業療法を世に広めることであった。そうやって、株式会社ケアプラネットを設立したのは2007（平成19）年。

設立直前の私は要介護1であり、前職である会計系の専門学校を退職し無職だったので、設立趣旨は「私の家族が生活するため稼ぐ…」という個

甦るヒストリー —再掘作業療法

私のたどった細道②

生活療法の中で

浅海 捷司

■在職した職場

国立武蔵療養所 東京都東村山福祉園
社会福祉法人かがやき会就労センター“街”
日本医療科学大学

武蔵療養所と生活療法

私は1960年武蔵療養所に就職した。療養所がそれまでの療養者へのかかわりを“生活療法”として統合再編した時期であり、その後の私の仕事の大半はその中にあった。

後に知ったのであるが、生活療法前夜にこの療養所で取り組まれていたことがあった。

1952年頃、働くことを軸に療養する“作業病棟”が開設された。この頃は作業＝仕事との理解であった。病棟では働きづめになりがちな療養者への問いかけから“レク学校”が試みられ、1955年にはレクリエーション病棟も生まれている。

1956年“社会復帰学校”をPSWが始める。講義、社会見学、座談などで構成されプログラムには“退所に協力してくれる家人の人物像を書き出してみる”とか、社会復帰者が悩む“しもやけ、ひび、あかぎれの予防法”などもあった。2年ほどで終わったが、退院促進プログラムの魁の一つ

といえようか。1957年「生活療法委員会」発足。

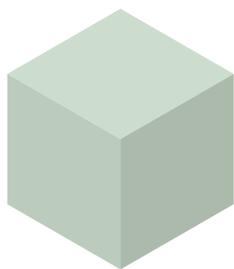
生活療法とは

小林八郎医務課長は生活療法を“はたらき療法（作業療法）”“あそび療法（レクリエーション療法）”“しつけ療法（生活指導）”の柱で語り、生活療法自体は“くらし療法”とも言えると述べている¹⁾。

生活療法は「治療社会」の理念をベースにしており、事務や現業部門の職員も療養者を受け入れる必要な支援を行うこととし、生活療法委員会の構成員に事務部門の職員も含まれていた。日常の作業活動やレクリエーションの企画実施、その評価やあり方の検討は、作業担当医と看護部門に託されていて、作業指導員の役割は限定的であった。

前回紹介した療養者の中から生まれた活動もあり、さまざまなクラブ活動が生まれ、1965年頃には20余のクラブがあり“治療的患者クラブ”と呼ばれた。私は俳句会などいくつかのクラブを担当

OTとして 私が 大切にしていること



OTというコンパス をもって 一出会いと経験から 学んできたこと一

高遠さくら福祉会，作業療法士

古村 香

私が OT として働き始めた頃，この先ずっと OT で働いていくのだろうと漠然と思っていました。ところが実際は，OT として十数年，その後特別養護老人ホームの施設ケアマネジャー，そして今は生活相談員として働いています。平成から令和へ変わった今，今度は地域密着型特別養護老人ホームの施設長として異動の予定です。

その時その時の流れのなかで今ここにいる，といったところですが，ただ流されてきたというよりは，自分のなかに OT という軸があったからこそ，どんな流れにも進んでこられたのだと思っています。

今回の寄稿を機会に自分自身を振り返り，また進むべき流れを見据え，そしてそれが OT の仲間たちへのエールになればと思います。

OT 他（多）職種仲間たちとの出会いから

これまでの私を振り返った時，OT としての私を育ててくれたのは OT 以外の多くの職種の仲間たちとの出会いでした。

私が OT として働き始めたのは 1992（平成 4）年。新卒で新設の老人保健施設に入職しました。病院で OT として勤務することには違和感があり，当時まだ珍しかった老人保健施設で働くことを選びました。「病院を経験してからのほうがいいよ」という先輩の助言もありましたが，「やってみなくちゃ分からないから」と安易に飛び込みました。

1 人職場であったため，できるだけ外部の OT 研修会には出ていくようにしていましたが，1990 年代でしたので，これから始まる介護保険制度に向けてリーダー格の看護師さんが主体となって勉強会をしてくれたり，近隣の老健に勤める PT が連絡会にと誘ってくれたりしました。地域の保健師さんと一緒に機能訓練事業にも関わらせていただき