

Japanese Society for Day Care Treatment
日本デイケア学会

NEWS No. 10

日本デイケア学会広報委員会
2005年2月25日 発行
日本デイケア学会事務局
〒113-0033 東京都文京区本郷2-4-14
株式会社キタ・メディア内
TEL: 03-3813-6368
FAX: 03-3813-6368
E-mail: info@daycare.gr.jp
URL: http://www.daycare.gr.jp

**日本デイケア学会第10回年次
大会総会に寄せて**

柏木 昭

本年9月いよいよ第10回デイケア学会年次大会が新潟で開催の運びとなりました。今回の大会は本学会創設10周年を記念する大会でもあります。柏崎厚生病院長、松田ひろし先生を始め運営委員の皆様が「聴こう、語ろう、私たちの実践」という主題を掲げて大会を盛り上げるべく着々と開催準備を進めて下さっています。

この間中越地震が起き、ご当地の皆様には大変なご苦勞を経験しておられます。この災害で不幸にもお亡くなりになった方々のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々が一日も早く以前にも増して生き生きとした生活をご回復されますように心から願うものがあります。開催予定地新潟市は幸いにも被害を免れたとのことですから年次大会には影響はないようですが、学会関係者で被災された方々も少なくはないと思います。不自由の中を押して大会の準備に当たられるご勞苦に感謝を申し上げます。

さてデイケアに話を戻しますが、わが国におけるデイケアの今後のありようはどんなものになるのでしょうか。国は矢継ぎ早に制度の改革案を打ち出してきていますが、今一つははっきりしたイメージが描けません。

まず介護保険の導入の問題があります。社会保障審議会障害者部会は2004年10月12日、「今後の障害者福祉について」の試案、いわゆる「改革のグランドデザイン」を提示しました。従来の施設における障害者保護中心から地域生活、就労支援中心に政策の針路を変え、2005年の介護保険改革で身体・知的・精神の障害

者も介護保険を利用できるようにしたいとしています。しかし現状での改革は反対意見が少なくありません。厚生労働省は現行の身体障害者福祉法やその他の関連法を改正し、また「障害者福祉サービス法」といった新しい法律を作り、平成21年までに改革の実現を企図しています。

これに連動していよいよ障害者へのケアマネジメントの登場です。市町村が一定の基準にもとづいてサービスの大枠を決め、その上で専門家から成るチームが総合的な相談に応じサービス内容や量を決めていきます。就労相談なども相談の対象になります。総合的な相談ということですが、基本はやはり利用者のニーズにもとづいてサービスが決められるような「利用者自己決定の原則」を徹底させていかなければならないと思います。

さて、デイケアはどうなるのでしょうか。精神保健福祉対策本部は2004年9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン（案）」を公表しました。その中に精神科デイ（ナイト）ケアや訪問看護についてやはり従来のままでは財政面で国の対応が難しい。福祉で対応できる部分はデイサービスという福祉型の介護保険による通所サービスが適当ではないかということです。一方精神障害の重度者についても入院治療ではなく、デイケアに通所することにより地域で医療を受けられる体制を整えるべきであるという考えのようです。しかし重度者でなくても医療サービスは必要です。従来は医療と福祉は画然と分かれていて、精神科デイケアは医療に属していましたが、これからは福祉サービスの中にも医療的側面のサービスを包含して提供していくことになると考えられます。しかもこれは市町村が実施主体になるというのが計画案です。

一方通院公費負担ですが、「改革ビジョン」は「社

会的な自立のためには一定の負担感を持つことも必要」とし、利用者の自己負担増を示唆しています。負担増の痛みを耐えることが自立の条件とはどうも思えません、これについてはデイケア利用者も例外ではありません。

このようにさまざまな問題を抱えながら、これからデイケアはますます運営が難しくなるのではないかと懸念されますが、本学会としては今真に必要な議論は何かを考えるべき時が来ております。財政的な側面は軽視することのできない重要な課題ではあります。しかし実践面での課題から見るデイケアの目的と役割等については、当然かもしれませんが「改革ビジョン」には触れられていません。この際そうした山積する課題について、学会としては実践面での意味のある検討を積み重ね、その成果にしたがって、必要な制度のあり方を見直して行きたいものと考えます。

そういうわけで第10回大会に対し、期するものには大きいものがあります。或る意味では危機を迎えているデイケアの従事者として、国とは別の面からの検討を深めデイケア利用者のニーズに応じていくことが出来れば最も幸いなことと考えております。

(日本デイケア学会理事長)

「改革のグランドデザイン案」について

－臨時理事会(平成16年11月29日)の報告を中心に－

松永宏子

厚生労働省は、平成16年9月の「精神保健医療福祉の改革ビジョン(案)」(精神保健福祉対策本部)に続いて、同年10月12日に今後の障害保健福祉施策について「改革のグランドデザイン案」と「説明資料」(厚生労働省障害保健福祉部)を発表した。対策本部での議論の中心的課題は、「普及開発」「精神医療改革」「地域生活の支援」である。基本的な方策は、精神疾患や精神障害者についての理解を深め、地域間格差の解消を図りつつ、受入れ条件が整えば退院可能な者約

7万人について10年後の解消を図るとするものである。

ここには、市町村を中心とするサービス提供体制の確立、効果的・効率的なサービス利用の促進、公平な費用負担と配分の確保等が、改革の基本的方向として提示されている。試案には、障害者への福祉サービスの充実を促進すると期待できるものと、利用者への負担増につながるおそれがあると思われるものが、一緒に盛り込まれている感がある。家族会その他精神障害者関係の団体では、早速この案についての見解を発表し始めている。精神障害者の地域生活支援において、重要な役割を占めている「デイケア」の学会としても、この試案を検討するための機会を持つべきとの意見のもとに、臨時理事会が開催された。

急遽開催された臨時理事会では、厚生労働省の改革ビジョン(案)の「重点的施策群」の中から(デイケア実践研究 第8巻第2号参照)、

- (2) ②イ 急性期、社会復帰リハ、重度療養等の精神病床の機能分化の促進と地域医療体制の整備
- (2) ②ウ 入院形態ごとの適切な処遇の確保と精神医療の透明性の向上
- (2) ③ウ 地域医療体制の整備
- (3) ③エ 就労支援・活動支援体制の強化

等、デイケアに関するものを特に取り上げて、重点的に検討を行なった。具体的は文言としては、

(2) 精神医療体系の再編の中で、「――またデイ(ナイト)ケア・訪問看護についても、福祉サービス利用者等との違いを検証しつつ、良質な通院・訪問医療体制の姿について明確にする」、(3) 地域生活支援体系の再編の中で、「――既存の授産施設等を継続的就労、就労移行支援、自立訓練、憩いの場と機能面から再編し、標準的なサービス内容等を明確にする。――」「多様な利用形態にある精神科デイケアの機能を、患者の症状やニーズに応じて機能の強化・分化を図る」、(4) 精神保健医療福祉施策の基盤強化の中での通院公費負担の検討に関する「社会的自立のためには一定の負担感を持つことも必要な面がある」という応益的な負担導入などについてである。

会議では、短期で未だ脆弱な状態で退院してくる人々の支援にこれに対応できるのかという心配、デイ

ケアの機能分化に関するさまざまな思い、応益負担に関する意見等が、活発に議論された。

出された意見の全てを紹介することは難しいが、主なものは以下のようである。

1. 3ヶ月で退院してくる人の状態に合わせた再入院防止に効果的な医療的援助とは何か
2. 短期入院により脆弱な状態で退院してくる人について、デイケアで十分な医療が提供できるのか
3. 改革案にある「地域生活中心」の基本方針は、評価してもいいのではないか。
4. 医療型デイケアと福祉型デイケアの違いを明確にすることや、医療型デイケアの対象を重度障害者にシフトすることについて、軽重を区別することの難しさ等の問題。
5. 福祉サービスで行なわれるデイケアでの医療欠如への不安。
6. 福祉サービスを利用しながら医療サービスを利用する場合の介護保険と医療保険の分担の問題。
7. 財政面での改革を重視したビジョンに対し、従事者や利用者間で懸念されているデイケア存続の如何に関する不安の問題。
8. 介護保険における多機能の運用という点で先の見通しが困難な現状であること。
9. 長期入院を解消し地域に戻すためにはより重症の人を医療デイケアで対応するだけでなく、地域生活を継続して支えるために、福祉的支援も必要。
10. 応益負担の導入が低所得者層に与える負担増の懸念

以上のような意見交換の後に、柏木理事長より、現在クリニックでデイケアを行なっている窪田理事と、高齢者の施設を運営しデイサービスを提供している岩尾理事とで、上記意見等を調整しデイケア学会としての見解をまとめるための「たたき台」を、作成してほしいとの提案がなされ了承された。

(日本デイケア学会理事長)

第9回年次大会を終えて

第9回年次大会会長 窪田 彰

今期の日本デイケア学会年次大会は、平成16年9月に東京の下町で開催させていただきました。おかげさまで1,200人を越える全国の方々にお集まりいただき、また70を越える演題が発表されたことは、精神科リハビリテーション及び高齢者ケアにおいて当学会の重要性が、いよいよ高まってきていることを示しています。大会開催に際して、多くの皆様のお力をお借りすることができ、このように盛大な会を催すことが出来たことを、大会運営委員及び実行委員とともに深く感謝いたします。

平成15年7月現在で、全国の精神科デイケアの届出数は1,506ヶ所になりました。この内、病院のデイケアが1,092カ所、診療所のデイケアが414ヶ所へと急速に増えてまいりました。このような、精神科デイケアの急増が、新しいデイケア職員を生み出しその研修の必要性が高まったことも、この学会への参加者の増加と無関係ではないと思います。実際、参加者の多くは若い方々でした。このような盛り上がりを見せて、地域ケアの時代の到来を印象づけたものでしたが、厚生労働省の矢島精神保健福祉課長の特別講演では、知的・身体・精神障害の3障害合同のもとに、介護保険制度導入の方向を考えているとお話でした。精神科デイケアについてはほとんど触れられず、質問に対しては次期の診療報酬改定時にデイケアの有効性をどう示せるかにかかっていると述べ、デイケアの将来に一抹の不安を感じさせるものがありました。しかし、デイケア利用者の中には、病状が流動的で治療としてのリハビリテーションの必要性の高い方が多いのが現状です。すべてを障害者としてくくってしまうのには無理があると思いました。デイケアを取り巻く政治経済的状況が大きく変化しようとしている中での今学会でした。会員の活発な討論とエビデンスの集積が、今後の力になってゆくものと思います。

次期第10回新潟大会のご成功を祈念し、重ねて第9回大会へのご協力に感謝申し上げます。

(クボタクリニック)

新潟県中越地震から3ヶ月

相川章子

震源地川口町で震度7を記録した新潟県中越地震から早3ヶ月が経ちました。今もなお余震がつづくなか、19年ぶりとも言われる大雪も重なり、厳しい自然との闘いが続く被災者の皆様方に心よりお見舞い申し上げます。

私は6年前までの3年間、魚沼市(旧守門村)で社会復帰施設のPSWとして働いていましたので、地震が起きてからは瞬時に一人ひとりのお顔が思い浮かび、安否を案じるものの、テレビの報道に寝ずに見入りながら、なすすべのない時が流れました。翌日24日早朝4時半頃電話が鳴り、「今、車の中で避難しているけどなんとか無事だから」との声に胸をなでおろしました。

この間、私はもとの職場である「またたびの家」(魚沼市旧守門村)へお見舞いとボランティアをかねてこれまで4回ほど訪問させていただきました。そのたびに景色は変わり、状況も変わり、抱えている課題も必要な支援も変化しているのを実感します。そのなかでもたくましく現実と向き合い、今あることに感謝しながら、前向きに生きていこうとする被災者の皆様にお会いし、訪問のたびになんともいえないような感情に打ちひしがれながら、帰途である関越道をひた走るのが常となりました。

これまでのボランティアに行き、被災者および被災した関係者からの情報等をもとに、見てきた現状、そこから感じる課題などについて整理したいと思います。やや主観的な部分もあることをお断りいたします。

1. 精神障害者のおかれた状況

中越地域は日ごろから保健師による保健活動が盛んな地域で、全戸訪問をはじめとして、全住民と多くのかかわりをもって活動をおこなっているのです。混乱状態のなかでも、すぐに避難所を回り地域を回り、どこにだれが避難しているかを把握し、精神障害者の状況の確認、薬の配布等を行なったようです。

10月末に受診予定だった方たちの薬をライフライン、交通ルートが閉ざされたなか、病院PSWが担いで保健所や各市町村等へ届け、各市町村保健師、保健所相談員から一人ひとりへ薬を手渡ししたとのことでした。このことが徹底されたため、薬がとぎれて混乱をしたということはあまりなかったようです。また、「こころのケアチーム」にはすでに精神科受診をされてい

る方には、混乱を避けるためにも薬の処方を含め介入をさけるように指示をされたようです。

災害に加え避難所の集団生活という大きなストレスに、精神障害の方のなかにはわけがわからなくなり、なぜボランティアやマスコミがいるのかわからなかったという方もいました。また、避難所ではまわりから理解されず本当に辛かったという方もいましたが、精神障害者などへの対応は避難所によってさまざまだったようで、特に問題にならずお互いに支えあえていた所もあったようです。

精神障害者社会復帰施設については、新潟県精神障害者社会復帰施設協議会が被害状況の把握と、情報収集、発信を行うとともに、被災していない地域のスタッフがチームを組んで、被災施設の開設にむけての準備等の手伝いを行っていました。テレビが飛び冷蔵庫が倒れ、作業の道具が崩れ落ちている状況を見て再開の目処がたたずにいたところを、授産施設の状況を知り一つ一つ指示を得なくてもどうすべきかわかる人に手伝ってもらった安心感があったようです。

十日町のグループホーム「こごみ荘」は、地盤の崖がくずれたため住めなくなり、社会復帰施設エンゼル妻有事務室の一角に16名全員避難を強いられました。その後、12月半ば過ぎから近隣の教会(一軒家)を借り切った避難生活が始まりました。私もうかがわせていただきましたが、それまで一人ひとり個室だったところから、雑魚寝の生活となったものの、これまでの間借りの生活からとりあえず落ち着く場所を持った安堵の表情がうかがわれました。このような共同生活も春までで、中条病院が修復費用をすべて補償することが決まったことも住民にとっては大きな安心となったようです。

私の元の職場「またたびの家」では、支援センターは休まずに被災している利用者等への生活支援を行い続けていました。まずは利用者の安否を電話、訪問等によって確認するとともに、支援の必要な利用者をリストアップしていく等の作業を行ったようです。グループホーム「またたび寮」もあるためスタッフは1週間家に帰らず不眠不休の支援を続けていたようです。高齢の利用者へのつきそいもあって11月14日まで当直を続けていました。

2. ケアチームやボランティアとマネジメント

「こころのケアチーム」をはじめ「医療チーム」「保健師チーム」等が多数ボランティアとして応援に来ていました。地元がこれだけ必要、という以前に全国から

押し寄せてきたという感じもあるようで、どこにどれだけの応援が必要かを判断し、トリアージし、そしてそれらをコーディネートするのは実際には地元のスタッフがになうため、その負担も大きいことは否めません。

災害時は支援スタッフも皆被災者であることを考えれば当然、被災していない地域からのボランティアの手というのは大いなる命綱ともなりますし、必要です。そのときには、これまでの地域の状況や文化、ネットワーク等が息づいており、それらを生かしながらどのようにボランティアを導入すべきかを検討する必要があります。

3. スタッフのケア

上述したような支援を行っていくとき、一方でそのスタッフも皆被災者であり、家族の心配、家の片付け等々もあるなかでの利用者への命と生活の支援をしていくことは、ほぼ本能に近い、専門家としての駆り立てられるような思いで動いているようなところも感じます。やらずにはいられない、休むことへの罪悪感、なぜもっとできないのか、などなどを感じながら、不眠不休で施設を守り、利用者への支援を行っていました。

「こころのケアチーム」のスタッフが、不眠不休の被災地の支援スタッフを、とにかく現場から離して食事や一泊温泉に連れて行かれました。災害時には疲れも麻痺しとにかく目の前のことに追われているところ、いかに休むように促していくかは、スタッフへのこころのケアとしても大切なことと思います。

あっという間に新たな道路ができ、倒壊された家屋は片付けられ何事もなかったような更地となるなど、めまぐるしく移りかわる景色の一方で、変わらない人々の恐怖感、不安感等のギャップが大きくなるように感じます。それらを埋め合わせていく作業の一つが、このことを語り継いでいくことなのかもしれないと感じています。

今後、冬の間は豪雪対策が当面の課題となりますが、仕事の問題、具体的な生活再建、経済的な問題等が山積しています。が、中越地域の粘り強い、我慢強さと、お互いの支えあう力をもって、平穏な日々が訪れることを願ってやみません。

(聖学院大学)

◎日本デイケア学会第10回年次大会◎

趣 意 書

日本デイケア学会が発足してちょうど10年がたちました。その間デイケアを取り巻く環境はかなり変わりました。10年前にはデイケアという言葉は歴史はあるものの主に精神医療の関係者の一部の人々にのみ知られていましたが、介護保険制度が創設されると高齢者の通所施設の一つとして急速にその言葉が使用されるようになりました。その結果、通所して日中にケアやリハビリテーションを受ける場所 イコール デイケアとして一般の人々にも広く認知され、徐々にその有効性があたりまえのように思えるようになりました。そして介護保険制度の見直しの時期となっています。

一方精神障害者にも福祉サービスが法的に整備されつつある中で、デイケアそのものの位置付けが医療サイドからも福祉サイドからも今日注目されています。

精神科デイケアや高齢者デイケア・デイサービスの存在意義そのものが大きく見直されようとしている時期に利用者へのサービスという基本に戻り私達の日常の活動を語りあい、知りあうことこそ何よりもまして肝要と考え「聴こう 語ろう 私たちの実践」をテーマに今大会を企画いたしました。

どうかこの趣旨にご理解いただきふってご参加下さいませよう心よりお待ちしております。

なお、平成16年10月23日より始まった一連の新潟県中越地震では数多くの方からお心遣い、ご支援賜り厚く御礼申し上げます。幸い交通機関も順調に復旧し、大会開催地である新潟市は今回の地震では全く影響も受けませんでした。安心してご参加いただきますようお願い申し上げます。

平成17年1月吉日

松 田 ひ ろ し

日本デイケア学会第10回年次大会のご案内

大会テーマ 『聴こう 語ろう 私達の実践』

～越後良寛さんの心と生き方に学ぶ～

大会長 松田ひろし (医療法人立川メディカルセンター柏崎厚生病院院長・
併設介護老人保健施設米山爽風苑管理者)

会 期 平成17年9月22日(木)・23日(金・祝)・24日(土)

学 会 : 平成17年9月22日(木)・23日(金・祝)

ワークショップ: 平成17年9月24日(土)

会 場 ホテル新潟

〒950-8531 新潟県新潟市万代5丁目11番20号

Tel: 025-245-3334

上越新幹線新潟駅より徒歩8分・タクシー
(基本料金程度)

大会長講演: 「デイケアの実践 過去・現在・未来」

松田ひろし (医療法人立川メディカルセンター柏崎厚生病院院長・
併設介護老人保健施設米山爽風苑管理者)

特別講演: 「良寛さんの心」

加藤 信一 先生 (新潟大学名誉教授)

記念講演: 「精神医療の変遷と将来展望

～統合失調症治療の今後の方向性について～」

染矢 俊幸 先生 (新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野教授)

シンポジウムⅠ(高齢者): 「高齢者デイケア・デイサービスの実践と課題」

講師 安原耕一郎 先生・蔵田 隆 先生・小山 剛 先生・
棚橋 泉 先生・田中美紀 先生

シンポジウムⅡ(精神科): 「実践する精神科デイケア」

講師 窪田 彰 先生・前田正治 先生・松原三郎 先生・
中野英子 先生・本田美恵子 様

イブニングセミナー: 講師 飯森眞喜雄 先生

ミニセミナー: 講師 岩尾 貢 先生・月崎時央 先生

◎演題募集について◎

日本デイケア学会第10回年次大会では、デイケアに関する演題を広く募集します。演題を申し込まれる方は、下記をお読みの上、「分科会演題申込書」をFAXでご送付下さい。

〈募集要項〉

- 演題発表は、日本デイケア学会会員に限り、非学会員の方は申込みの時点で入会手続きをお取り下さい。学会に入会される方は、入会申し込みまたは学会ホームページを参照して下さい。(http://www.daycare.gr.jp/)
- 「分科会演題申込書」は、大会ホームページ (http://www.niigata-net.or.jp/ryoukan/) でもダウンロードできます (Excel)。
- 演題抄録原稿には図表の記載は困難です。

【口述発表】

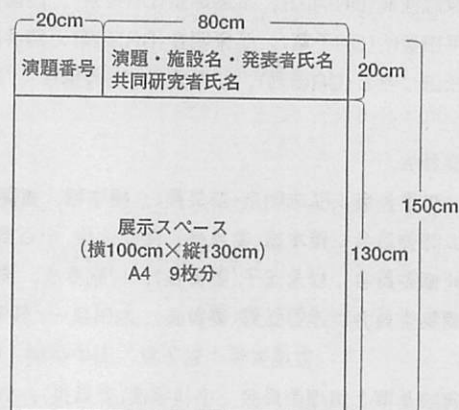
- 演題発表は口述1演題15分、質疑応答を5分予定しております。
- 口述発表の際に図表を使用されたい方は、パワーポイントまたはスライドをご利用下さい。「分科会演題申込書」の使用器材の欄に○をつけてお申し込み下さい。尚、パワーポイントはWindowsのみに限らせて頂きます。パワーポイント使用時の音声使用は不可ですのでご注意下さい。パワーポイントの操作は、演者が行ってお下さるようお願いいたします。

【ポスター発表】

- 演題発表はポスター1演題6分、質疑応答を4分予定しております。
- 提示用スペースとして横100cm、縦150cmのスペースを用意します。
- ポスターセッション指定時間には、展示ポスター前に待機して下さい。
- 作成については下記を参照してください。

※1演題につき1スペースとして作成してください。

- ①演題番号は大会事務局で作成し、貼付致します。
- ②演題及び施設名と発表者名(横80cm×縦20cm)は、右図のように貼付して下さい。
以下本文(横100cm×縦130cm)を貼付して下さい。
- ③文字や図表の大きさは、正常視力で2m離れた位置からはっきり見えるようにして下さい。
- ④画鋏は大会事務局で準備します。その他必要な物については大会事務局へお問い合わせ下さい。



〈抄録作成の記入例と注意事項〉

- ①「演題抄録原稿」はWindowsのWord2000以上で作成して下さい。一太郎、MACは不可です。
- ②「演題抄録原稿」はA4版1枚に作成して下さい。演題・演者名(主演者に○印)・職種・所属先・内容抄録(1200字以内)を記載して下さい。
- ③設定は「用紙サイズA4、余白上20ミリ、下20ミリ、左20ミリ、右20ミリ」として下さい。演題名は16ポイントを使用して下さい。本文、演者名の文字の大きさは10.5ポイントとし、ページの設定は38文字/行、44行/ページ、字体は明朝体を使用して下さい。
- ④「演題抄録原稿」の中に図表は記載できません。
- ⑤「演題抄録原稿」は、プリントアウトした原稿にフロッピーディスクまたはCD-Rを添えて大会事務局までお送り下さい。

〈演者の方への注意事項〉

- 発表内容は、個人や団体の基本的人権を尊重し、プライバシーの保護に考慮して下さい。そのために、個人や団体名が特定されないような措置を講じて下さい。
- 演題抄録にプライバシーの侵害が危惧される場合や、偏見、差別的な用語や内容が認められる場合には、問い合わせの上、訂正を求める場合がありますので、ご了承下さい。

〈スケジュール〉

- 演題申し込み締め切り後、演題の採否及び発表会場や発表時刻について、「日本デイケア学会第10回年次大会運営委員会」で協議の上、各演題申込者に文書でご連絡致します。
- 「演題抄録原稿」は、6月10日(金)までにプリントアウトした原稿にフロッピーディスクまたはCD-Rを添えて大会事務局までお送り下さい。WindowsのWord2000以上をお願いします(一太郎、MAC不可)。
- パワーポイントを使用される方は、データをフロッピーディスクまたはCD-Rに保存して、9月1日(木)までに下記大会事務局までお送り下さい。スライドを使用される方は当日ご持参下さい。

「演題(口述・ポスター)申込」・・・・平成17年4月2日(土) 必着【FAX】

「演題抄録原稿」・・・・平成17年6月10日(金) 必着【送付】

「パワーポイントFD・CD-R」・・・・平成17年9月1日(木) 必着【送付】

大会事務局 (お問い合わせはFAXをお願いします。)

〒945-1392 新潟県柏崎市茨目字二ツ池2071番地1

柏崎厚生病院内 日本デイケア学会第10回年次大会事務長：藍澤豊子

TEL: 0257-22-0111 FAX: 0257-22-0112

今大会ホームページ: http://www.niigata-net.or.jp/ryoukan/

大会専用E-mail: kouseijm@niigata-net.or.jp

日本デイケア学会役員

理事長：柏木昭， 副理事長：小林暉佳， 斎藤和子， 監事：佐々木勇之進， 弘末明良

理事：浅野弘毅， 池田良一， 岩尾貢， 榎本稔， 大丸幸， 荻澤健志， 小野寺敦志， 吉川武彦， 窪田彰，
佐々木千鶴子， 高林健示， 西村良二， 松永宏子(事務局長)， 松田ひろし， 良田麗明

評議員：五十音順

浅井邦彦(DR千葉)， 浅野弘毅(DR宮城)， 池田良一(DR千葉)， 岩尾貢(PSW石川)， 内田洋一(OTR茨城)， 榎本稔(DR東京)，
大丸幸(OT福岡)， 荻澤健志(CP 東京)， 小野寺敦志(CP神奈川)， 加護野洋二(DR大阪)， 柏木昭(PSW埼玉)，
川副泰成(DR千葉)， 吉川武彦(DR岐阜)， 窪田彰(DR東京)， 熊倉徹雄(DR福島)， 栗原活雄(PSW東京)， 栗原毅(CP千葉)，
小杉好弘(DR大阪)， 小林暉佳(DR東京)， 小谷野博(CP東京)， 斎藤和子(NS千葉)， 桜庭繁(NS京都)， 佐々木千鶴子(PSW宮城)，
佐々木勇之進(DR福岡)， 菅野圭樹(DR福島)， 高江州義英(DR沖縄)， 高林健示(CP東京)， 田中英樹(PSW長崎)，
津尾佳典(DR岡山)， 長瀬輝誼(DR東京)， 西園昌久(DR福岡)， 西村良二(DR福岡) 原敬造(DR宮城)， 平川淳一(DR東京)，
平田豊明(DR千葉)， 弘末明良(DR茨城)， 藤井康男(DR山梨)， 穂積登(DR東京)， 堀内久美子(OT東京)， 松田孝治(DR大阪)，
松田ひろし(DR新潟)， 松永宏子(PSW東京)， 三浦彌 (DR札幌)， 山中恵子(OT東京)， 良田麗明(DR東京)

委員会

渉外委員会：弘末明良(委員長)， 榎本稔， 斎藤和子， 松永宏子(事務局)

広報委員会：榎本稔(委員長)， 栗原活雄， 小谷野博， 高林健示， 福本恵子， 城田晴夫， 良田麗明， 松永宏子(事務局)

研修委員会：松永宏子(委員長)， 川副泰成， 栗原毅， 井上牧子， 内藤清

編集委員会：浅野弘毅(委員長)， 池田良一， 荻澤健志， 小野寺敦志， 川副泰成， 佐々木千鶴子， 山中恵子， 松永宏子(事務局)

(査読委員：岩下覚， 田中英樹， 松田ひろし， 是恒正達)

施設基準と倫理委員会：小林暉佳(委員長)， 小野寺敦志， 窪田彰， 菅野圭樹， 長瀬輝誼， 平川淳一， 古屋龍太， 松永宏子(事務局)

入会申込

日本デイケア学会は、デイケアの発展と向上を意図し、学術研究の促進と会員相互の交流の推進を目的に、平成8年に研究会として設立され、その後平成10年に学会に名称変更されました。

現在約800名の会員があり、精神科デイケア、老人デイケア・デイサービスの分野で業務に従事している方が大部分を占めておりますが、今後幅広くその他のデイケアおよび関連分野で活躍されている方々の参加も望まれます。また、年次大会は一昨年は加賀で、昨年は東京で開催されました。今年度は9月に新潟で開催されます。

1. 入会申込書

入会申込書、入会案内、会則、および郵便振込用紙をお送りいたしますので、下記事務局までご連絡ください。

2. 入会金および年会費

正会員：入会金1,000円+年会費8,000円=9,000円

団体会員：3名までは、入会金5,000円+年会費20,000円=25,000円

(3名を越えるときは、1名につき年会費5,000円を加算してください)

3. 資格(会則の一部を引用します)

正会員は、医療、保健、福祉、教育等の分野において、デイケアおよび関連業務に従事または従事しようとする個人で、本会の目的に賛同し会費を納めるものとする。

団体会員は、デイケア業務をおこなう団体、施設、法人等で、本会の目的に賛同し会費を納めるものとし、一定数のデイケア従事者を登録することができる。

4. 事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷2-4-14 株式会社キタ・メディア内 日本デイケア学会事務局

TEL&FAX: 03-3813-6368 e-mail: info@daycare.gr.jp

URL: http://www.daycare.gr.jp