

た。

さらに、今回の患者体験から当事者である患者さんからの意見や要望を一層聞くことも必要であると今更ながら痛感した。

## 2. 本学会の3つの課題と「連携・協働」そして福祉用具・機器発展への更なる期待

日本生活支援工学会は2000年9月11日に斉藤正男初代会長の元に発足した。

本学会は発足以来、①生活支援工学の分野における専門学術を追究する立場から社会との接点を追求すること②関連専門分野との連携を図ること③生活支援工学の学術としての体系化を図ることの3点を主要な課題として取り組んできた。どれも十分とは言えないが、中でも「関連専門分野との連携を図ること」では成果を挙げたとはとても評価できない。

筆者はリハビリテーション・作業療法の立場から長年「保健医療福祉工学建築等の連携と協働」をライフワークとしてきた。本会のほか日本作業療法士協会、日本リハビリテーション工学協会、日本福祉のまちづくり学会等福祉用具関連の会員として、人的・物的・情報等の共有と連携を試行してきた。このところICFによる健康・機能障害・活動・参加とその制限に関する共通概念が普及してから、各界とも同一言語で話せるようになり、大分楽にはなった。利用者を中心とした「連携と協働」を各学会間でも一層進め、「より生活の質を高める福祉用具の創造」により強力に取り組んでいく必要があると考えて、2009年度から2年間「非工学系初の会長」をつとめた。今回の「患者体験」から、ユーザーとの「連携・協働」を中心にした研究・開発が一層必要と改めて痛感した。今後ともさらに積極的に生活支援工学の研究開発に参加し、また関連学会や関係者・関係機関とのより緊密な連携を模索し、さらには本学会としての情報発信や提言に寄与できるよう、未来を担う会員達には是非頑張って頂きたい。

\*1 筆者は「リハビリテーション」を「リハビリ」とは言わず、「リハビリテーション」あるいは「リハ」と表現しており、これは当該専門職の多くも同様と承知している。しかし、この度の入院で「PT・OTのユーザー初体験」において、そこにいる患者・病院関係者・家族等の全てが「リハビリ」と表現しているのを確認した。さらにここでいう「リハビリ」は「機能訓練」を指していることも改めてわかった。そこで、患者の立場から、「リハビリ」＝機能訓練の意味を受け入れることにした。

## 著者紹介



寺山 久美子 (Kumiko TERAYAMA)  
1962年3月 東京大学医学部衛生看護学科卒業、医学博士、作業療法士、整肢療護園、東京大学病院、東京都心身障害者センター等でのリハビリテーション・作業療法の臨床活動を経て、1986年4月より都立医療技術短期大学教授、都立保健科学大学教授、帝京平成大学健康メディカル学部長・教授、2009年4月より大阪河崎リハビリテーション大学及び同大学院副学長・教授、現在にいたる。1991年より10年間日本作業療法士協会会長、2009年日本生活支援工学会会長、日本リハビリテーション医学会功労会員、日本作業療法士協会・東京都作業療法士会・大阪府作業療法士会名誉会員、他

(日本生活支援工学会名誉会員)

学会誌の紙冊子では衛生学科となっていたが衛生看護学科に修正した