

# 作業療法ガイドライン

(2018 年度版)



一般社団法人  
日本作業療法士協会

学術部学術委員会 ガイドライン班 (50 音順)

石川 隆志

塩田 繁人

高見 美貴

田中 浩二

東 登志夫

# 目次

序文	1
I. 2018年度版ガイドラインの枠組み	
1. 改訂の背景	2
2. 本ガイドラインの目的	3
II. 作業療法とは	
1. 作業療法の定義	4
2. 関連法規	6
3. 作業療法の実践基盤	6
4. 国際生活機能分類（ICF）と作業療法との関連	7
5. 作業療法の対象と目的	10
III. 作業療法の実際	
1. 作業療法で用いる活動	13
2. 作業療法の過程	14
3. 多職種連携/チームアプローチ	18
IV. 作業療法の展開	
1. 作業療法士の働く場所	20
2. 作業療法と生活行為向上マネジメント	23
V. 作業療法実践の条件—作業療法の質を保障するために—	
1. 管理運営	25
2. 教育	25
資料	
1. 1985年に示された日本作業療法士協会による作業療法の定義	32
2. 日本作業療法士協会による新しい定義作成の経過	32
3. 作業療法業務に関連する主な法制度	33
4. 作業療法士業務指針	35
5. 倫理綱領	37
6. 作業療法士の職業倫理指針	37
7. 臨床作業療法部門自己評価表（第2版）	47
8. 作業療法士が勤務する施設分類	49
9. 国際生活機能分類（ICF）	57
あとがき	70

## 序 文

平成30年度定時社員総会で、日本作業療法士協会（以下、協会）による「作業療法の定義」の改定が承認されました。それに合わせて「作業療法ガイドライン」が改訂され2018年度版として会員の皆様に配信できることとなりました。

これまでの協会事業を振り返りますと、設立当初は「作業療法学の発展のために」、「よりよい作業療法士の養成のために」、「作業療法のよりよい実践のために」などを主要目標に挙げ種々の事業を行ってきました。それ以降は、「作業療法の学術および専門領域の確立のために」を第一の目標に掲げ取り組んできました。このように私たちは、日本の作業療法とは何か、作業療法の核とは何かを問い、知恵を絞って歩んできたように思います。

一方、近年の日本の社会保障制度はめまぐるしく変化し、「地域包括ケアシステム」や「医療改革プラン」の体制づくりに向かって走り続けています。このような中、協会は、医療制度、介護保険制度、障害者関連諸制度に迅速に対応するために2008年度からはこれまでのような10ヵ年の長期活動計画ではなく、作業療法5ヵ年戦略として中期活動計画を策定して事業を展開して参りました。

第二次作業療法5ヵ年戦略（2013-2017）では、その重要課題の一つとして作業療法の定義改定が挙げられ、それに向けた準備作業を行いました。この背景には、作業療法士の活躍の場がこれまでの訓練室から在宅や地域へと拡大し、対象者の個人因子や環境因子を考慮し、「活動」と「参加」を促進する作業療法の役割がより一層重要視されるようになってきたことがあります。そのため、協会が1985年に策定した「作業療法の定義」では多様化する作業療法の実践を十分に表現できているとは言えず、改定に向けた議論を丁寧に進めてきました。

2018年度は第三次作業療法5ヵ年戦略（2018-2022）の初年度に当たります。医療専門職である作業療法士がそれぞれの地域が抱える課題を把握し、それぞれの地域の医療、保健、福祉、教育、職業などの場でどのような貢献ができるかを問われています。そのような使命を背負いながらも、私たちが作業療法の本質を見失うことがないように作業療法実践の基本的枠組みを示すことは必要かつ重要なことと言えます。対象者に質の高い作業療法を実践するために、本ガイドラインを活用していただければ幸いです。

最後に、改訂に当たりご尽力いただいた、学術部員、協会員にこの場をお借りして感謝申し上げます。

一般社団法人 日本作業療法士協会  
会 長 中村春基

# I. 2018 年度版ガイドラインの枠組み

## 1. 改訂の背景

日本作業療法士協会（以下、協会）は、厚生省による「医療関係職種の効率的業務分担に関する研究会」の活動の一環として 1989 年に「作業療法士業務指針」を作成した。「作業療法ガイドライン」はこの業務指針をさらに具体的に示したものとして 1991 年に初版が作成された。その後、1996 年に第 2 版、2003 年に第 3 版が、2006 年に第 4 版が作成された。この第 4 版の序文には、「作業療法過程のより具体的な説明や事例の提示をする方が理解しやすいのではないか」という考えと、一方でそれらの具体的な作業療法に関わる内容は「作業療法ガイドライン」とは別に「作業療法ガイドライン実践指針」を作成し、そこに含めるのがよいとする考えがあり、それらの考えを十分に調整することができない状況であった」との記載がある。この記載は「作業療法ガイドライン」第 4 版の計画時に「作業療法ガイドライン実践指針」を同時に発行する計画もあったことを示唆するものである。しかしながら、最終的に「作業療法ガイドライン実践指針」は 2 年遅れの 2008 年に初版が作成されている。したがって、これまでの「作業療法ガイドライン」と「作業療法ガイドライン実践指針」の 2 本立ての構造は、2008 年以降ということになる。

その後も「作業療法ガイドライン」は 2012 年に第 5 版、「作業療法ガイドライン実践指針」は 2013 年に第 2 版が作成されており、それぞれ異なる年に作成されてきた。その目的については、「作業療法ガイドライン」は、作業療法士のみならず、作業療法の対象者やその家族、養成校の学生、関連職種、行政機関の職員等（外向け）を対象とし、作業療法の概要と基本的枠組みを提示する目的で構成されてきた。これに対し、「作業療法ガイドライン実践指針」は、作業療法士のみ（内向け）を対象として「作業療法ガイドライン」で示された作業療法の基本的な枠組みを踏まえて、作業療法を実践する上で必要な作業療法過程のより具体的な説明を事例とともに提示することを目的としてきた。一方、内容に関しては「作業療法ガイドライン」では、作業療法の概要と基本的枠組みについて「作業療法とは」という項目で整理している。これに対して、「作業療法ガイドライン実践指針」では「作業療法の基本的枠組みと考え方」という項目で、内容に多少の違いはあるものの作業療法の基本的枠組みについて説明してきており、内容の重複がみられていた。また、「作業療法ガイドライン実践指針」の大きな目的である作業療法過程のより具体的な説明に関しては、脳卒中患者に対する実践の事例を、急性期/回復期、予防期/維持期と連続したかたちで示してはいるものの、わずか 2 頁の記述であり、具体的な作業療法過程の説明としては不十分であった。作業療法士の働く場所や領域、対象は近年益々拡大してきていることから、これまでのように事例の提示によってそれらを網羅しつつ、多様な実践を具体的に示すことは困難ではないかと思われる。

以上の理由から、今回の改訂では従来の「作業療法ガイドライン」と「作業療法ガイドライン実践指針」を発展的に統合することで「作業療法ガイドライン 2018 年度版」に 1 本化し、作業療法の基本的枠組みを整理することにした。今後は、「作業療法ガイドライン」と「作業療法疾患別ガイドライン」の 2 つのガイドラインによって、作業療法の基本的枠組みとエビデンスに基づいた実践の提示を行っていきたいと考えている。

## 2. 本ガイドラインの目的

「作業療法ガイドライン」は作業療法士のみならず、作業療法の対象者や家族、作業療法を学ぶ養成校の学生、関連職種、行政機関または公共団体の職員などの広範な人たちに、作業療法の概要と基本的な枠組みを明示するものであり、以下の内容で構成されている。

### 1) 作業療法の基本的な枠組み、概要の提示

作業療法の定義と関連概念、作業療法で行う治療、指導および援助の内容と具体的対象、作業療法の実施概要と目的、作業療法の過程、作業療法で用いる活動、作業療法の対象疾患例、作業療法に関わる時期と場を示した。

### 2) 作業療法実践における条件の提示

作業療法が成立し、その質を保証するために必要な、管理運営、連携、教育について示した。

### 3) 作業療法士業務指針等の各種資料の提示

作業療法士は人々の健康と幸福に貢献する専門職であり、社会規範や規律を遵守し、業務を行うことが重要である。「作業療法士業務指針」、「倫理綱領」、「作業療法士の職業倫理指針」、「臨床作業療法部門自己評価表（第2版）」、作業療法士が勤務する施設分類など協会で策定・発行された各種資料と「国際生活機能分類（ICF）」を添付した。

## Ⅱ. 作業療法とは

### 1. 作業療法の定義

#### 1) 理学療法士及び作業療法士法（1965年6月29日 法律第137号）

---

「作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることをいう。」

---

#### 2) 作業療法の業務についての通知（2010年4月30日 医政発0430第1号及び第2号）

厚生労働省医政局長は「チーム医療」を推進する観点から理学療法士及び作業療法士法について以下を通知し、各医療スタッフが実施することができる業務の具体例を示した。その中で作業療法に関するものを抜粋した。

#### 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

（2010年4月30日 医政発0430第1号 抜粋）

---

#### 作業療法の範囲

理学療法士及び作業療法士法第2条第2項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手工芸を行わせること」といった認識が広がっている。以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

- ・移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- ・家事、外出等のIADL訓練
- ・作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・福祉用具の使用等に関する訓練
- ・退院後の住環境への適応訓練
- ・発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

#### 喀痰等の吸引

①理学療法士が体位排痰法を実施する際、作業療法士が食事訓練を実施する際、言語聴覚士が嚥下訓練等を実施する際など、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。この喀痰等の吸引については、それぞれの訓練等を安全かつ適切に実施する上で当然に必要な行為であることを踏まえ、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「理学療法」、同条第2項の「作業療法」及び言語聴覚士法第2条の「言語訓練その他の訓練」に含まれるものと解し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が実施することができる行為として取り扱う。

② 理学療法士等による喀痰等の吸引の実施に当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた理学療法士等が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、理学療法士等が当該行為を安全に実施できるよう留意しな

なければならない。今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。

---

### 3) 日本作業療法士協会の定義

わが国に国家資格をもつ作業療法士が誕生し約 50 年が経過した。この間に作業療法の対象や社会から求められる役割は多様化し、医療、保健、福祉、教育、職業など、作業療法士の活躍が期待される場は確実に拡大してきている。

しかし、現行の理学療法士及び作業療法士法（1965 年）や協会が 1985 年に定めた作業療法の定義では、「応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図る」や「諸機能の回復・維持および開発を促す」という表現が医療領域における実践イメージと結びつきやすく、多様化する今日の作業療法の現状を、より適切に表現する必要が生じてきていた。作業療法の役割をより適切に表現するには定義を改定する必要があるが、協会では 2013 年から学術部内に定義改定班を組織し、改定に向けた準備作業を進め、2018 年 5 月の定時社員総会にて以下に示す作業療法の定義文と説明文が承認された。なお、2013 年度から協会が実施した定義改定作業の経過および 1985 年に協会が定めた作業療法の定義は巻末の資料 1、2 に示す。

#### 日本作業療法士協会による定義

（2018 年 5 月 26 日、平成 30 年度定時社員総会承認）

---

作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す。

---

（註釈）

- ・作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われる。
- ・作業療法の対象となる人々とは、身体、精神、発達、高齢期の障害や、環境への不適応により、日々の作業に困難が生じている、またはそれが予測される人や集団を指す。
- ・作業には、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動が含まれる。
- ・作業には、人々ができるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていることなど、個別的な目的や価値が含まれる。
- ・作業に焦点を当てた実践には、心身機能の回復、維持、あるいは低下を予防する手段としての作業の利用と、その作業自体を練習し、できるようにしていくという目的としての作業の利用、およびこれらを達成するための環境への働きかけが含まれる。

### 4) 世界作業療法士連盟による「作業療法」の定義（2012 年）

作業療法は、作業を通して健康と安寧を促進することに関心をもつ、クライアント中心の健康関連専門職である。作業療法の主な目標は、日常生活の活動に人々が参加できるようになることである。作業療法士は、人々や社会の人と一緒に、彼らがしたいこと、必要なこと、期待



されることに関する作業ができるようになることをしたり、彼らの作業への関わりをサポートするために環境や作業を修正したりすることで、アウトカムを達成する。

## 2. 関連法規

医療、保健、福祉、教育等の各種制度を規定する法令は、「法律」「政令」「省令」の順に効力が強く、これらの改定がされた場合には常に新しいものが優先する。また、法令以外にも地方公共団体が法律の範囲内で独自に制定する「条例」、公的機関が指定または決定等の処分を行った場合にその内容を広く知らせる「告示」、官公署が所轄事項について発信する「通知」等があり、それぞれの事業やサービスを規定する。

理学療法士及び作業療法士法（1965年、法律第137号）では、作業療法の定義と作業療法士の資格、免許、試験、業務、罰則等が定められている。

他に示した法律は、作業療法士が勤務する施設の機能や役割、作業療法士が関与する制度、事業、サービス等の根拠となるものであり、直接・間接的に作業療法業務に影響を及ぼす。作業療法の実践には複数の法律や制度が関連しており、関連のある法制度についての理解を深めることが重要である。社会保障制度は、疾病や高齢、労災、失業等による所得の喪失や減少、あるいは疾病や多子等の理由で一定期間に生活費用の増加による経済的困窮やその恐れのある場合に、国家的見地から保障をする総合的な施策体系であり、医療・保健・福祉・教育に関する制度もこれに含まれる。

作業療法が直接関係する制度は、医療、介護、福祉、教育等に関わるものが多く、特に医療・介護保険制度に関しては、施設の基準、対象疾患、診療や介護の報酬とその算定要件等が定められており、これらは作業療法業務に直接関係することになる。また、こうした制度や基準等は、例えば、近年の少子高齢化に伴う財源不足と老人医療費の高騰のように、わが国の経済・社会構造の変化に影響を受けやすく、制度や算定基準等の見直しがたびたび行われるため注意を要する。作業療法業務に関連する主な法制度は巻末の資料3に示す。

## 3. 作業療法の実践基盤

理学療法士及び作業療法士法を基本に、作業療法の実践を支える基本的な枠組みとして、協会による「作業療法の定義」（2018年）、「日本作業療法士協会倫理綱領」（1986年）、「作業療法士業務指針」（1989年）、「作業療法ガイドライン」（1991年、1996年、2002年、2006年、2012年、2018年）、「作業療法士の職業倫理指針」（2005年）、「作業療法ガイドライン実践指針」（2008年、2013年）、「作業療法マニュアル」（1993年から随時発刊）、「作業療法疾患別ガイドライン」（2016年から提示開始）等を作成している。なお、この中で「作業療法ガイドライン実践指針」は2018年から「作業療法ガイドライン」（本書）に統合した。図1に現在の協会による作業療法の実践基盤を示した。

「作業療法ガイドライン」は法律や作業療法の定義に基づき作業療法の基本的枠組みを示したものであり、「作業療法士業務指針」は協会が定めた作業療法士の業務指針である。「作業療法疾患別ガイドライン」と「作業療法マニュアル」は作業療法を実践するうえで必要な具体的な説明が対象領域や対象疾患ごとに提示されている。「倫理綱領」と「作業療法士の職業倫理指針」は、作業療法士が業務を遂行する際に遵守すべき倫理的事項を定めている。「作業療法

事故防止マニュアル」(2011年)は作業療法場面における事故防止を目的に実態調査を基に作成された。「臨床作業療法部門自己評価表」(1997年, 2008年)は, 臨床活動に従事する作業療法士が作業療法業務を振り返り自己点検するための評価表である。

協会では作業療法士(会員)の倫理的問題に対応し, 高い倫理感を啓発する部門として倫理委員会を設置している。また, 情報化社会に対応するために個人情報保護法(2003年)が制定されたことに伴い, 対象者のプライバシーと個人情報を保護する組織的な取り組みが求められている。臨床業務に携わる作業療法士は, 厚生労働省の定める「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」(2004年)に従い, 個人情報を適切に取り扱わなければならない。

なお, 現在わが国では少子高齢化を基本背景とする保健医療福祉の制度改革が進められており, 作業療法には, これまで以上に活躍の場を地域に拡げ, 国民の生活を支援する役割が期待されている。

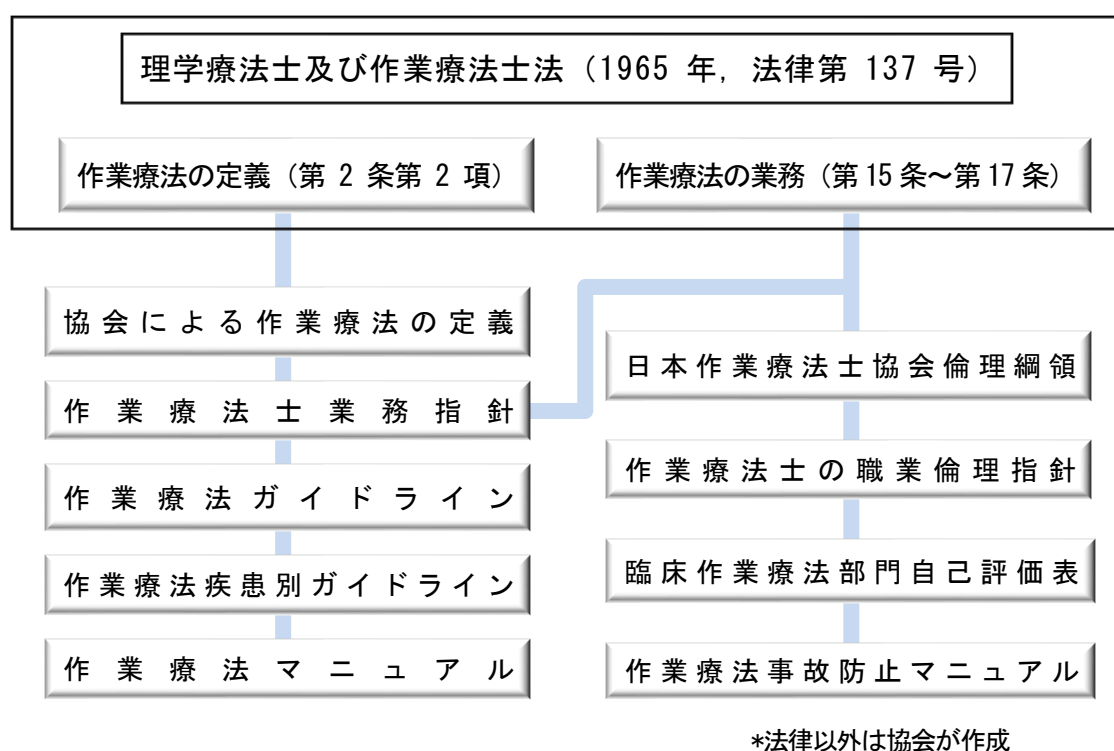


図1 作業療法の実践基盤

#### 4. 国際生活機能分類 (ICF) と作業療法との関連

作業療法は, 対象者の心身機能の障害を改善・軽減するのみでなく, 対象者の生活障害の軽減を図り, 本人がより満足のできる生活を構築(再編)していけるよう, さまざまな治療, 指導および援助を行うという特徴がある。作業療法の過程では, 基本的能力, 応用的能力, 社会的適応能力という視点から対象者の生活機能を捉え, 制度や社会資源の利用等, 対象者の個人特性に応じた治療, 指導および援助を重視している。これらの視点は, それぞれ国際生活機能分類(以下, ICF)における「心身機能・身体構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」

に相当し、それぞれに対応させて考える事ができる。表1は作業療法で扱う生活機能をICF項目との関連で示したものである。

心身機能の状態がその人の活動と参加の状態に影響し、活動または参加の状態がその人の心身機能に影響するように、人の基本的能力、応用的能力、社会的適応能力は相互に影響を及ぼし合う。このため作業療法では、対象者の健康状態を高めるために生活機能を総合的に捉え、目的に応じて基本的能力、応用的能力、社会的適応能力に働きかける。また、応用的能力や社会的適応能力を発揮するうえで環境や資源の果たす役割は大きく、その整備と調整が重要である。例えば、脳卒中によって基本的能力、応用的能力、社会的適応能力に支障を来した場合に、家屋改修、リハビリテーション関連機器の活用、自助具や福祉用具の導入、装具の評価適合等を行うなど、環境や資源を調整することにより、応用的能力や社会的適応能力を高め、これが基本的能力にも好ましい影響を与えることになる。また、対象者の職歴や家庭での役割、趣味や楽しみなどの個人因子は、対象者がしたいと思う生活目標を設定するうえで重要である。

なお、世界保健機関（WHO）は小児・青少年期における生活機能の特性を考慮し、ICFを補完する目的で2007年に国際生活機能分類—児童版（ICF—CY）を公表し、その日本語版が2009年に刊行されている。ICF—CYの特徴は、小児・青少年期に特有の遊びや学習などの項目が追加されている。

表1 作業療法で扱う生活機能とICF項目の関連

作業療法の視点	ICF項目	
	第2レベル	第3レベル
1. 基本的能力 ICF：心身機能・ 身体構造	精神機能	意識機能，見当識機能，知的機能，全般的な心理社会的機能，気質と人格の機能，活力と欲動の機能，睡眠機能，注意機能，記憶機能，精神運動機能，情動機能，知覚機能，思考機能，高次認知機能，計算機能，複雑な運動を順序立てて行なう精神機能，自己と時間の経験の機能
	感覚機能と痛み	視覚機能，聴覚機能，前庭機能，味覚，嗅覚，固有受容覚，触覚，温度覚やその他の刺激に関連した感覚機能，痛みの感覚
	音声と発話の機能	音声機能，構音機能，音声言語（発話）の流暢性とリズムの機能，
	音声と発話に関する構造	口の構造，咽頭の構造，喉頭の構造，
	心血管系・呼吸器系の機能	心機能，血圧の機能，呼吸機能，運動耐用量，心血管系と呼吸器系に関連した感覚
	消化器系・代謝系・内分泌系の機能	摂食機能，消化機能，排便機能，体重維持機能，体温調整機能
尿路・性・生殖の機能	尿排泄機能，排尿機能，排尿機能に関連した感覚，性機能，生殖の機能	

	神経筋骨格と運動に関連する機能  運動に関連した構造	関節の可動性の機能, 関節の安定性の機能, 筋力の機能, 筋緊張の機能, 筋の持久性の機能, 運動反射機能, 不随意運動反応機能, 随意運動制御機能, 頭頸部の構造, 肩部の構造, 上肢の構造, 骨盤部の構造, 下肢の構造, 体幹の構造
2. 応用的能力 ICF：活動と参加 (主に活動：個人における遂行レベル)	学習と知識の応用	注意して視ること, 注意して聞くこと, その他の目的のある感覚, 模倣, 反復, 読むことの学習, 書くことの学習, 計算の学習, 技能の習得, 注意を集中すること, 思考, 読むこと, 書くこと, 計算, 問題解決, 意思決定
	一般的な課題と要求	単一課題の遂行, 複数課題の遂行, 日課の遂行
	コミュニケーション	話し言葉の理解, 非言語的メッセージの理解, 書き言葉によるメッセージの理解, 話すこと, 非言語的メッセージの表出, 書き言葉によるメッセージの表出, 会話
	運動・移動	基本的な姿勢の変換, 姿勢の保持, 移乗, 持ち上げることと運ぶこと, 歩行, 移動
	セルフケア	自分の身体を洗うこと, 身体各部の手入れ, 排泄, 更衣, 食べること, 飲むこと
	家庭生活	調理, 調理以外の家事 (衣服や衣類の洗濯と乾燥, 台所の掃除と台所用具の洗浄, 居住部分の掃除, 日用必需品の貯蔵, ゴミ捨て), 家庭用品の管理
	対人関係	基本的な対人関係
3. 社会的能力 ICF：活動と参加 (主に参加：社会生活・人生場面への関わりのレベル)	一般的な課題と欲求	ストレスへとその他の心理的欲求への対処
	コミュニケーション	ディスカッション, コミュニケーション用具および技法の利用
	運動・移動	交通機関や手段の利用, 運転や操作
	家庭生活	物品とサービスの入手, 他者への援助
	対人関係	複雑な対人関係, よく知らない人との関係, 公的な関係, 非公式な社会的関係, 家族関係, 親密な関係
	主要な生活領域 教育 仕事と雇用  経済生活	就学前教育, 学校教育, 職業訓練, 高等教育 職業準備, 仕事の獲得・維持・終了, 報酬を伴う仕事, 無報酬の仕事 基本的な経済取引, 複雑な経済取引, 経済的自給

	コミュニティライフ・社会生活・市民生活	コミュニティライフ, レクリエーションとレジャー, 宗教とスピリチュアリティ, 人権, 政治活動と市民権
4. 環境資源 ICF : 環境因子	人的環境 支援と関係, 態度	家族, 親族, 友人, 知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員, 権限を持つ立場にある人々, 下位の立場にある人々, 対人サービス提供者, 保健の専門職, その他の専門職
	物的環境 生產品と用具	個人消費用, 日常生活における個人用, 個人的な屋内外の移動と交通のため, コミュニケーション用, 教育用, 仕事用, 文化・レクリエーション・スポーツ用, 公共の建物の設計・建設用, 私用の建物の設計・建設用
	サービス・制度・政策	消費財生産, 建築・建設, 住宅供給, 公共事業, コミュニケーション, 交通, 社会保障, 一般的な社会的支援, 保健, 教育と訓練, 労働と雇用
5. 作業に関する個人特性 ICF : 個人因子	生活再建に関わる作業に影響を与える心身機能以外の個人の特性	性別, 人種, 信条などの個人特性は大切に守られるべき人権であり, 治療, 指導および援助の対象とすべきではないため, 本項目は個別の生活再建に関わる作業に影響の深い具体的対象に限定されるものである (例: 心身機能に悪影響を及ぼす食習慣や生活習慣・嗜好など).

## 5. 作業療法の対象と目的

### 1) 対象

作業療法の対象となる人々とは, 身体, 精神, 発達, 高齢期の障害や, 環境への不適応により, 日々の作業に困難が生じている, またはそれが予測される人や集団を指す.

### 2) 作業療法の対象者の疾患例

作業療法の対象者は障害領域や年齢などによって該当する社会保障制度が異なる. 表2は協会の作業療法白書 2015 アンケート結果をもとに対象疾患・障害を関連する社会保障制度ごとに示したものである. それぞれの疾患・障害はアンケート回答で多い順に並べており, 10%以上回答があったものを挙げている. また, 表2にはないが行政機関やその他に勤務する作業療法士が疾患・障害がない人に予防的関わりを行っている.

表2 各領域における作業療法の対象者の疾患・障害（作業療法白書 2015 より抜粋）

対象者の領域		疾患・障害名
医療	身体障害領域	脳血管性障害, 骨折, 高次脳機能障害 (注意・遂行機能・記憶の障害など), パーキンソン病, 呼吸器系疾患, その他の骨・関節疾患, 脊髄疾患, 悪性新生物 (がん・腫瘍など), 心臓疾患, 失行・失認, 失語, 中枢神経系の系統萎縮・脱髄疾患など, 脊髄損傷, 脊椎障害, 失調症, 手首および手の損傷, 頭部外傷, 消化系疾患, 器質性精神障害 (アルツハイマー病, 脳血管性認知症などの認知症, 脳損傷等による人格・行動障害等含む), 関節リウマチ, その他の疾患・障害, 加齢による障害, 膠原病, 末梢神経損傷, 神経筋接合部および筋の疾患 (重症筋無力症・筋ジストロフィーなど), その他の循環器疾患, てんかん
	精神障害領域	統合失調症, 感情障害, 器質性精神障害 (アルツハイマー病, 脳血管性認知症などの認知症, 脳損傷等による人格・行動障害等含む), 精神遅滞・知的障害, アルコール依存症, 神経症性障害, 自閉症・アスペルガー症候群・学習障害など特異的な学習障害と広汎性発達障害, 成人の人格・行動障害, てんかん, 薬物依存・薬物疾患, その他の精神疾患, 摂食障害, 心身症, 情緒障害, 脳血管性障害, 児童青年期の行動・情緒障害 (ADHD 含む)
	発達障害領域	脳性麻痺, 自閉症・アスペルガー症候群・学習障害など特異的な学習障害と広汎性発達障害, 精神遅滞・知的障害, 染色体異常, てんかん, 重症心身障害, 児童青年期の行動・情緒障害 (ADHD 含む), 神経筋接合部および筋の疾患 (重症筋無力症・筋ジストロフィーなど), 脳血管性障害, 先天性奇形, 視覚障害
介護保険	脳血管性障害, 器質性精神障害 (アルツハイマー病, 脳血管性認知症などの認知症, 脳損傷等による人格・行動障害等含む), 骨折, パーキンソン病, 心臓疾患, その他の骨・関節疾患, 高次脳機能障害 (注意・遂行機能・記憶の障害など), 失語, 関節リウマチ, 呼吸器系疾患, 脊椎障害, その他の疾患・障害, 加齢による障害, 膠原病, 中枢神経系の系統萎縮・脱髄疾患など, 脊髄疾患, 失行・失認, 悪性新生物 (がん・腫瘍など), 失調症, 視覚障害, 聴覚障害, その他の循環器疾患, 統合失調症	
障害福祉	精神遅滞・知的障害, 自閉症・アスペルガー症候群・学習障害など特異的な学習障害と広汎性発達障害, 脳性麻痺, 脳血管性障害, 統合失調症, てんかん, 高次脳機能障害 (注意・遂行機能・記憶の障害など), 児童青年期の行動・情緒障害 (ADHD 含む), 頭部外傷, 感情障害, 失語, 染色体異常, 視覚障害, 器質性精神障害 (アルツハイマー病, 脳血管性認知症などの認知症, 脳損傷等による人格・行動障害等含む), 脊髄疾患, 神経筋接合部および筋の疾患 (重症筋無力症・筋ジストロフィーなど), 脊髄損傷, 失調症, 中枢神経系の系統萎縮・脱髄疾患など, 失行・失認, 重症心身障害, 聴覚障害, 情緒障害, アルコール依存症, 心臓疾患, 神経症性障害	
教育関連	自閉症・アスペルガー症候群・学習障害など特異的な学習障害と広汎性発達障害, 精神遅滞・知的障害, てんかん, 脳性麻痺, 染色体異常, 重症心身障害, 視覚障害, 児童青年期の行動・情緒障害 (ADHD 含む), 呼吸器系疾患	

職業 関 連	統合失調症, 自閉症・アスペルガー症候群・学習障害など特異的な学習障害と広汎性発達障害, 脳血管障害, 精神遅滞・知的障害, 感情障害, 高次脳機能障害 (注意・遂行機能・記憶の障害など), てんかん, 児童青年期の行動・情緒障害 (ADHD 含む), 神経症性障害, アルコール依存症, 器質性精神障害 (アルツハイマー病, 脳血管性認知症などの認知症, 脳損傷等による人格・行動障害等含む), 脳性麻痺, 失語, 失行・失認, 頭部外傷
--------------	--

\*作業療法白書 2015 のアンケート結果にもとづいて回答の多い順に並べ, 10%以上の回答があったものを表記。

### 3) 目的

作業療法の目的は協会の定義に基づいて説明すると「人々の健康と幸福を促進すること」である。作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づいて行われる。つまり, 人は作業をしている, 作業ができる状態が健康であり幸福な状態であると捉え, 作業に焦点を当てた治療, 指導, 援助を行う。

作業に焦点を当てた実践には, 心身機能の回復, 維持, あるいは低下を予防する手段としての作業の利用と, その作業自体を習得し, できるようにしていくという目的としての作業の利用, およびこれらを達成するための環境への働きかけが含まれる。

### Ⅲ. 作業療法の実際

#### 1. 作業療法で用いる活動

協会では作業を「対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為」と定義している。また、病気や老化、環境の変化で活動が制限され日常生活活動の遂行ができなくなった人に対して、生活行為に焦点を当てたマネジメントツールである「生活行為向上マネジメント」の実施と活用を推進している。

作業療法では治療、指導および援助の手段や目的としてさまざまな作業活動を用いる。その具体例を表3に示す。

表3 作業療法で用いる作業活動の具体例

対 象	作業活動の種類	具体例
1. 基本的能力 (ICF：心身機能・ 身体構造)	感覚・運動活動	物理的感覚運動刺激（準備運動を含む）、トランポリン・滑り台、サンディングボード、プラスチックパテ、ダンス、ペグボード、プラスチックコーン、体操、風船バレー、軽スポーツなど
	生活活動	食事、更衣、排泄、入浴などのセルフケア、起居・移動、物品・道具の操作、金銭管理、火の元や貴重品などの管理練習、コミュニケーション練習など
2. 応用的能力 (ICF：活動と参 加・主に活動)	余暇・創作活動	絵画、音楽、園芸、陶芸、書道、写真、茶道、はり絵、モザイク、革細工、籐細工、編み物、囲碁・将棋、各種ゲーム、川柳や俳句など
	仕事・学習活動	書字、計算、パソコン、対人技能訓練、生活圏拡大のための外出活動、銀行や役所など各種社会資源の利用、公共交通機関の利用、一般交通の利用など
3. 社会的適応能力 (ICF：活 動 と 参加・主に参加)	用具の提供、環境整備、 相談・指導・調整	自助具、スプリント、義手、福祉用具の考案作成適合、住宅等生活環境の改修・整備、家庭内・職場内での関係者との相談調整、住環境に関する相談調整など
4. 環境資源 (ICF：環境因子)	把握・利用・再設計	生活状況の確認、作業のききとり、興味・関心の確認 など
5. 作業に関する 個人特性 (ICF：個人因子)		



## 2. 作業療法の過程

作業療法士、対象者それぞれの視点における作業療法の流れを図2に示す。作業療法士は、対象者の主体的な生活を支援していくが、作業療法の全ての過程において対象者側の視点に立つ姿勢が必要になる。なお、ここに示した作業療法の流れは、これまでの多くの作業療法士が実践で培ってきたプロセスである。

作業療法は、依頼や紹介によって対象者が特定されることから開始され、評価の実施、目標と方針の決定、介入計画の立案を行い、インフォームド・コンセントや対象者との契約を経て作業療法を具体的に展開していく。そして、成果・効果の検討を行い必要に応じて目標と方針、介入計画を更新する。この成果・効果の検討から介入計画の更新までのプロセスは作業療法士が対象者によりよい作業療法を提供するための重要な過程である。

また、作業療法士はリハビリテーションという多職種チームの一翼を担う役どころにあり、作業療法の過程の随所でチームアプローチが行われる。

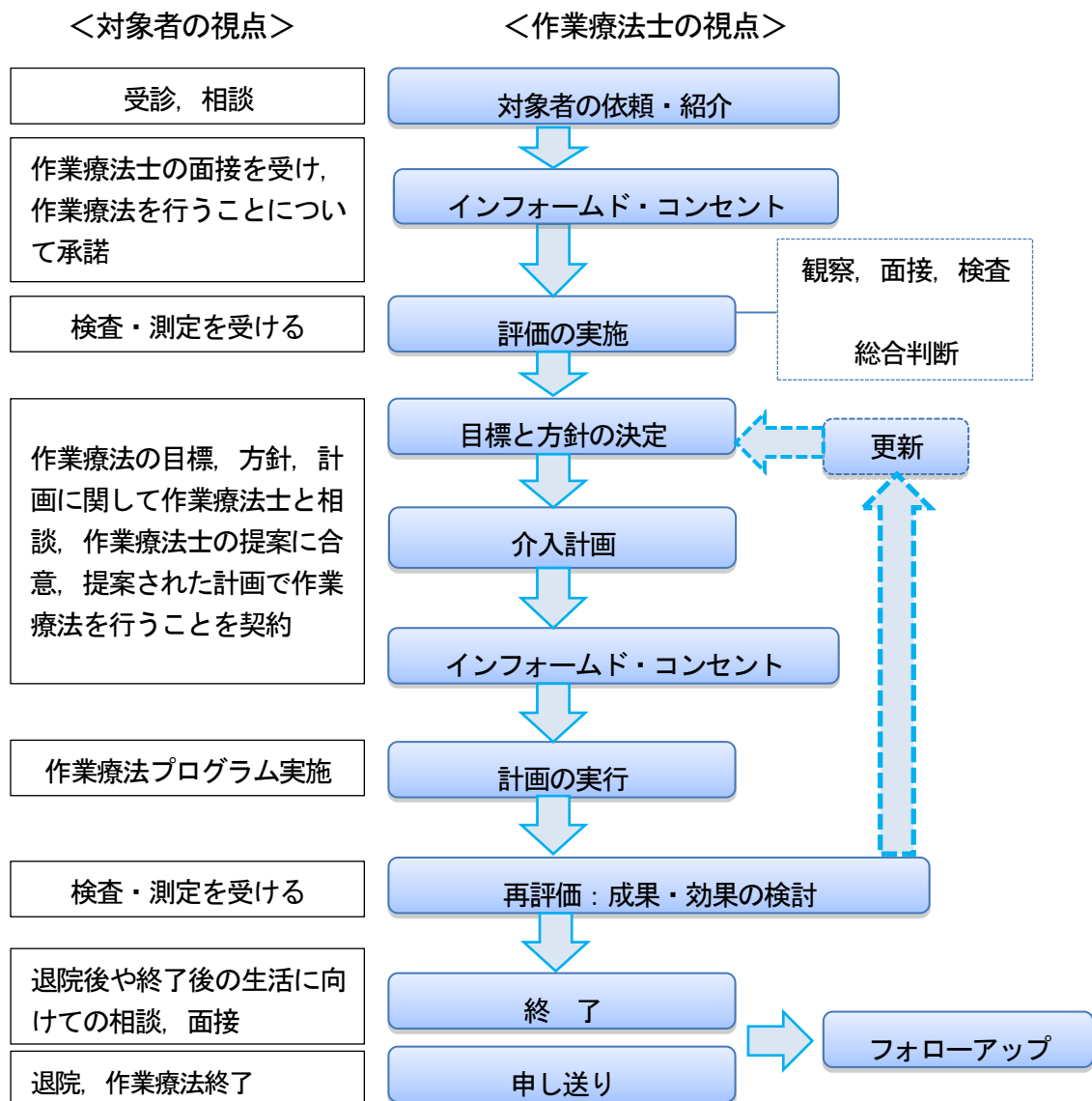


図2 作業療法の過程

### 1) 対象者の依頼・紹介

作業療法の実施に当たっては、対象者やその家族などの希望を受けた専門職が医療であれば主治医からの依頼、保健・福祉の現場であればケアマネジャーや行政機関、その他の関連職種・機関からの紹介や依頼が作業療法士に出される。

提供された資料から作業療法士は心身機能・身体構造、活動と参加、環境因子、個人因子の情報を得て、対象者が抱える障害やその後の経過について大まかな予想を立てる。

### 2) インフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントとは、一般には治療を受けようとする患者が、医療者から十分な説明を受けたうえでその治療を受けることに同意することを言う。最初の過程で、作業療法の説明と作業療法士自身の紹介が対象者に行われ、評価内容についても同意を得るインフォームド・コンセントが行われる。

評価過程では、評価目的を対象者やその家族にわかりやすく説明し同意を得て、情報収集、検査・測定の実施、焦点化、治療方針について説明する。

作業療法の治療、指導および援助に際しては、その目的・方法（内容）等々を対象者やその家族にわかりやすく説明し、十分な理解を得たうえで作業療法の参加に対する同意を得なければならない。巻末資料6の「作業療法士の職業倫理指針」第14項にも示されている。

### 3) 評価の実施

評価は対象者の作業に影響を与えている要因を検討する視点で行う。また、検査・測定の他に、種々の方法（観察、面接、作業活動）から得られた情報を、整理、分析、統合、解釈するという過程を経る。

この過程は治療計画の立案において必要不可欠なものであり、評価の正確性が治療効果を大きく左右する。通常は、初期評価としてできる限り早い段階に一次評価を済ませ、日々の治療の中で随時再評価を繰り返して、評価と治療を同時に進めていく。

#### (1) 観察

観察は対象者の状況を調べ、問題の存在の有無、問題として現れている様態、問題の構造、問題の本質などを考え、推測して理解するために行われる。観察方法には対象者の行動を自然状況下で観察する場合と作業療法士が意図的に状況設定して観察する場合がある。前者は対象者の行動を病室や病棟内の自然な状況下で観察するほか、個別作業場面や集団作業場面での行動を観察する。後者は観察者が意図した状況を設定し、そのときの対象者の活動状況を見る方法であり、自由画、箱づくり、革ひもかがり、あるいはADLやIADLの模擬動作など作業療法士が提示した課題の遂行状況を観察し評価するものである。

#### (2) 面接

対象者と作業療法士の最初の出会いが面接であり、その後の介入の効果に影響する。対象者を理解し、問題の有無を見極める。

最初に面接の目的、内容を説明し、同意を得たうえで開始する。そして以下のことについて聞き取りをする。

- ①対象者の現在の困りごとは何か。
- ②1日をどのように過ごしているのか。
- ③生まれてから現在までどのような生活をしてきたか(出身地域、教育歴、職歴、趣味など)。

④現在の自分の能力についてどのように感じているか。

⑤対象者の希望あるいは望むことは何か。

対象者がうまく表現できない場合は質問の仕方を工夫して聞き取る、または表情や行動を観察し受け止めておく。家族や介護者がいる場合には、家族の立場からの希望や考えを確認する。

これらの面接から得られた情報は、障害や能力の状況、病気や障害などに対する対象者の現状認識、問題点の把握や目標設定の基礎となる情報を把握するうえでとても大切である。

### (3) 検査・測定

面接で把握された困りごとや問題の背景を探求するため一連の検査・測定を行う。検査・測定には数多くの種類があるが、必要な検査・測定を選択して実施する。

対象者の障害の種類、年齢、重症度などにより想定される介入の内容によってもいくつかを選択される。例えば、脳卒中により重度右片麻痺がある高齢者にADL検査や身体機能検査などを優先して行うが、同じ右片麻痺者でも若年で復職が想定される対象者の場合は職業前評価やIADL検査を加えて行うなどである。

作業療法士は多面的な視点で検査し、結果を評価する。例えば、「自分一人で背中が洗えない」という困りごとがあるとき、作業療法士は対象者や看護師から「手が届かない」などの話を聞いて原因を探る。さらに、ADL検査や姿勢保持能力、種々の動作能力テストなどの検査・測定の結果から「背中が洗えない原因は上肢の関節可動域制限だけではなく、姿勢保持能力が低下していることが大きく関与している」というように問題の原因を明らかにすることができる。

### (4) 臨床推論に基づく総合判断

観察、面接、検査・測定の情報を統合し、対象者と対象者を取り巻く環境の全体像を把握する。ICFの生活機能と背景因子の概念に沿って障害像を表すことが対象者の全体像の把握に有用である。ICFの分類を参考に対象者の課題（問題点）を整理し、目標となる作業が困難な要因を列挙する。同時に、残存能力や強み（利点）と対象者を取り巻く環境資源などについても列挙する。そのうえで、臨床推論によって以下のことについて総合的に判断する。

①対象者は何ができるようになりたいのか。

②何ができないのか、その原因は何か。

③何ができるのか。

④作業療法士は対象者に対して何ができるのか。

これらを基に介入計画や目標、方針を決定する。

## 4) 目標・方針の決定

評価における総合判断と疾患に関する医学的知識をもとに、介入後の対象者の生活機能を予後予測し、具体的かつ実現可能な目標を提案する。

同時に対象者の目標に向けて作業療法をどのように進めていくかの方針を定める。目標とは対象者が達成すべき作業であり、方針とは、作業療法士の視点から「心身機能の回復、維持、あるいは低下を予防する」のか、または「その作業自体を練習してできるようにしていく」のか、「これらを達成するための環境への働きかけを行う」のかなど介入戦略の指針と言える。

作業療法の目標は慣例的に最初に長期目標または大目標・最終目標と短期目標または具体目標・中間目標を設定する。長期目標、最終目標、短期目標、中間目標とは達成期間を勘案する視点での目標である。

さらに、作業療法士の関わりはチームによる支援の一部であることから、チーム全体、チームの一員として何をすべきかを同時に考えて目標・方針を立案する。この場合はチームの共通目標が上位目標となり、チーム構成員である作業療法士の目標が下位目標となる。

## 5) 介入計画

目標達成のため方針に従って、対象者の価値観や興味などの個人因子を加味し、そして作業側の特性や難易度を作業分析のもと十分検討し介入計画を立案する。そのうえで介入手段、順序、手順、期間、頻度、時間などを具体的に設定する。介入手段では、集団を使つての作業が介入結果に作用することがあることも念頭に置く。また、作業療法士の関わり方および禁忌事項などを計画し記録に残す。

## 6) インフォームド・コンセント

作業療法士は対象者に向かって、その目的・方法（内容）に対する説明を行い、対象者の同意を得る。また、計画の実行に際しては周到な準備の下、丁寧に内容を説明し、且つ時間の無駄を省き対象者の身体、感情の変化に寄り添って行く。さらに、目標・方針、介入計画が更新された場合は再度説明を行う。

対象者に重度の障害があり、説明が理解できないと思われる場合でも原則としてまずは説明を行う姿勢をとる。直接のコミュニケーションが困難なケースであればあるほど、対象者としっかり向き合おうとする意思を、態度で示すことが必要である。

## 7) 計画の実行

作業療法士は介入計画にしたがって作業場を準備し、治療、指導、援助を行い、進行を見守る。

作業に焦点を当てた実践には、心身機能の回復、維持、あるいは低下を予防する手段としての作業の利用と、その作業自体を練習し、できるようにしていくという目的としての作業の利用、およびこれらを達成するための環境への働きかけが含まれる。（表3）。

初回評価後に計画に沿って実行されるが、その後は対象者の変化に応じた対応が必要となる。また、初回評価時点で情報が十分得られない、疾患の経過が予測困難、疾患治療の効果を待たなければならないなど長期目標が設定できない対象者の場合がある。その場合は短期目標を設定し予め一か月など介入期間を決めて目標、方針の更新をしていく必要がある。

## 8) 再評価、成果・効果の検討

再評価を定期的に行い、作業療法の成果・効果を判定しながら進める。一定期間が過ぎても目標に近づかず、回復や改善がみられない場合には治療、指導、援助の方法を見直し介入計画を変更する。再評価、成果・効果の判定と目標や介入計画の更新はセットで行い、目標達成のためにより適した介入方法を十分に吟味、検討し実行する。

また、チームカンファレンス等で対象者の回復状態や生活状況、チーム全体の進行状況などを把握し、作業療法の進行状況との整合性を図っていくことが必要である。

## 9) 終了

作業療法は対象者に期待された成果・効果が得られた時、医療機関や保健福祉機関であれば

退院や退所、あるいは続行できない何らかの事情が生じた時に終了となる。終了間際には目標とした作業活動の獲得だけでなく、対象者の次の生活の場に於いて目標とした作業が定着するように作業療法を進める。例えば、医療機関から自宅退院し一人暮らしをする対象者であれば、実際の公共交通機関を利用して買い物をするなど環境に即した練習を追加していく。また、作業療法終了後も自主訓練の継続が必要な場合には運動習慣が定着するように早い時期からプログラムに組み込み習慣化させるなどの工夫が必要となる。

終了時にはこれまでの作業療法の総括（退院時サマリーや終了時サマリーなど施設によって名称は異なる）を記録として残す。

#### 10) 申し送り

対象者がある機関から他機関へと移行していく場合、切れ目のない支援を意識した申し送りが必要である。その際、作業療法の介入過程と達成状況は書式にまとめ、申し送る。この記録は次の機関で治療や支援を受けるときに、医師、看護師、リハ専門職の治療実施の手助けとなる。高齢者や障害者は福祉用具、介護サービスの提供を受ける際にも有用な情報でもある。作業療法士は対象者のライフステージを時間軸に沿ってイメージし、求められる治療・指導および援助を実践する。

#### 11) フォローアップ

入院患者への作業療法のように対象者が実際の生活の場にはいない状況で作業療法が行われた場合は、退院後の生活が予期した通りに進んでいるかを確認することが必要になる。このための追跡の手続きをフォローアップという。フォローアップの時期はある程度生活が落ち着いた時期で3ヶ月後でも6ヶ月後などでもよい。フォローアップは電話連絡や外来通院時に行う。フォローアップによって作業療法士は自分の介入がその対象者にとって成果・効果をもたらしたかを確認することができ、作業療法士の有益な実践経験の蓄積となる。

### 3. 多職種連携/チームアプローチ

適切な作業療法を提供するためには、他部門（他職種）および他機関との積極的な連携が必須となる。そのためには、他部門（他職種）および他機関の役割について熟知しておく必要がある。

対象者への援助は、単一の施設、単一のサービスで完結することは少なく、対象者のリハビリテーション過程で、さまざまな施設やサービス機能、そして、さまざまな専門職による援助技術が連携し合うことによって、よりよいサービスの提供が可能になる。

特に、同一施設内の他部門との連携の基盤は、作業療法の依頼、治療、指導および援助の方針に関する合意、カンファレンスによる情報の共有、事例検討会等の定期的開催、作業療法の経過報告、広報活動の実施等によって作り上げていくべきである。

連携の具体的な場には、以下のようなものがある。

#### 1) 機関内の連携の場

##### (1) 部門内の連携

作業療法士間、部門内関係者との連絡、調整、検討などがある。（部門内ミーティング、ケー

スカンファレンス、申し送り等)

## **(2) 部門外の連携**

対象者の施設への受け入れ会議、担当者間でのリハビリテーション会議、回診の参加等がある。(判定会議、ケースカンファレンス、運営会議、適宜行われる情報提供・収集等)

## **2) 他機関との連携の場**

他機関からの利用者に関する相談への対応、合同利用者(ケース)会議参加、報告書を通じた相互連絡等がある。その他に適宜行われる情報提供・収集、地域におけるサービス調整会議、関係機関連絡会議、定期的出向相談、依頼文書や報告書による情報提供等がある。

## IV. 作業療法の展開

### 1. 作業療法士の働く場所

作業療法士が活躍する場所は対象者と関わる時期、領域、圏域などで異なり、これらの特色や関係を多面的にとらえることが重要となる。図3にこれらの関係性を示した。

時期	予防期	急性期	回復期	生活期（維持期）	終末期
領域	保健	医療		医療・保健・福祉・ 教育・職業関連	医療・福祉
場所	在宅	病院		病院・在宅・施設	病院・在宅・施設
	居宅 地域の集 会所 地域介護 保険関連 施設	病室 病棟 作業療法 室	病室 病棟 作業療法 室 デイルー ム 治療・訓 練の専門 施設以外	<医療>居宅(訪問)診療所, 病 院, など <保健・福祉>居宅, 地域の介護 保険関連施設, 地域の集会所, 生活棟, 機能訓練室, デイルー ム, 居宅, 各種入所・通所施設な ど <教育>プレイルーム, 教室, 運 動訓練室など	病室 病棟 デイルーム 居宅(訪問) など

図3 作業療法士が働く場所

#### 1) 作業療法士が対象者と関わる時期

疾病、障害の発生からの期間によって、その後の経過が異なるため、作業療法の目的は対象者と関わる時期によって異なってくる。その時期については予防期、急性期、回復期、生活期（維持期）、終末期などに分類される。また、図3には示されていないが、対象者の年齢つまりライフステージが作業療法の目的に影響する。

##### (1) 予防期

対象となる人々の健康状態を理解し、その健康状態を維持して、疾病の罹患や疾病による障害を防ぐ目的で作業療法士が関わる。実施形態は各市町村保健センターが行う健康教室、地域包括支援センターが行う介護予防事業、あるいは老人クラブやデイサービス等で健康な高齢者を対象に行う健康指導の講師等であり、多岐にわたる。

##### (2) 急性期

疾病の発症初期で心身機能に急激な変化が起こり、その結果、それまでの生活機能が失われることになる。生命に関わる心身機能・身体構造の安定を第一に図るため、医学的管理体制が

整っている医療機関で治療が行われる。この時期は、心身の不安定な状態が持続しているため、その点への配慮に基づく適切な作業療法の提供が必要となり、対象者の基本的能力や応用的能力への関わりが中心となることが多い。

### (3) 回復期

疾病の予後予測を踏まえて、生活に必要な機能や活動能力を獲得できるように、到達可能で具体的な目標を設定する。立案した作業療法計画に沿って治療、指導および援助を実施し、基本的能力と応用的能力、社会的適応能力の回復・獲得を目指す。実施場所は回復期リハビリテーション病棟、精神科の病棟、総合療育センター等をもつ医療機関で行われる。退院前には退院先に合わせて訪問指導を行うが、入院時点で在宅環境を評価する目的で訪問評価を行う施設も増えてきている。また、近年の在位日数の短縮化に伴い、この役割を介護老人保健施設が担う場合もある。

### (4) 生活期（維持期）

症状や障害が安定して、疾病や障害の再燃・再発、悪化を予防することに重点が置かれる時期である。さらに、IADL 等の個人生活への適応能力、対人関係や社会参加等の社会生活の向上を援助するなど、対象者の生活における活動範囲を拡大する。復帰先は自宅の場合や、種々の理由により自宅以外の施設等になる場合もある。

生活期で利用するサービスは在宅、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、身体障害者更生援護施設、精神保健福祉センター、老人デイ・サービスセンター（通所介護）など多岐にわたり、対象者の状態とニーズに応じてさまざまな場面において作業療法士が関わっている。

### (5) 終末期

がんを中心に緩和ケアが行われているが、がん以外にも進行性疾患等で終末期を迎える対象者もあり、疾患の別を問わず対象者の QOL をどう高め、あるいは維持していくかが課題となる。終末期には疾患の治癒や機能回復・向上を目標とするよりむしろ対象者の満足や価値といった視点からの関わりが求められる。この時期の関わりは、疾病や障害の状態に応じて、緩和ケア病棟や一般病院等の医療機関、介護老人保健施設や介護老人福祉施設等の保健・福祉施設の他、対象者や家族の希望により在宅で行われる場合もある。

終末期という用語はこれまで明確な定義はなく、医学的には余命6ヶ月の状態を指していた。厚生労働省は平成27年に、最期まで本人の生き方（＝人生）を尊重し、医療・ケアの提供について検討することが重要であることから「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」へと名称変更を行っている。

## 2) 作業療法の領域

作業療法士が関わる領域は、医療、保健、福祉、教育、職業、その他に大別できる。医療機関で働く作業療法士の数が最も多いが、近年では高齢化社会への対応である介護領域で働く作業療法士が増加し、また、国が目指している「共生社会の実現」への対応として、障害福祉、教育、職業の領域で働く作業療法士も少しずつ増えてきている。

### (1) 医療領域

疾病が原因で起こる心身機能の障害に対して、基本的能力の向上、応用的能力の向上、環境調整等により、社会的適応能力の向上につながる介入を行う。

対象者は症状の改善や悪化などの変化があるため、医学的な知識と専門的な医療技術を使って回復状態に応じた速やかな対応が必要である。医療施設では病床の機能分化が進んでおり、



施設や病棟の機能に応じた作業療法と、チーム医療への参画が求められている。

急性期病棟や回復期リハビリテーション病棟、訪問リハビリテーションや外来通院での作業療法等、治療形態に応じた作業療法の実践と、チーム医療における作業療法の機能や役割を明確化するために、臨床研究や事例報告を積み重ね、作業療法の実施内容とその理由（リーズニング）、成果・効果を示していくことが大切である。

## （２）保健領域

疾病や障害を予防し、健康の維持・増進に関わる。特に高齢者の要介護状態を防ぎ、健康を推進することが大切で、作業療法士は直接的、間接的に貢献することができる。具体的には介護予防事業等で健康教室を開いて健康状態を継続的に記録し、健康管理の助言を行う。他に健康の保持増進に関するテーマについての講演や講義・実技指導を行い、正しい姿勢での活動が腰痛防止に、規則正しい生活が心の健康維持に繋がることなどを説明する。この領域では保健師等の他職種との協業も多く、作業療法の専門的知識・技術を使って、幅広い視点から他職種と連携する能力が求められる。

## （３）福祉領域

障害の軽減を図ることに加えて、対象者の生活機能を維持・向上させる実践がより一層求められる場所である。特に、医療職種が少ない福祉施設では、対象者の状態像に応じて適切な医療技術を提供できる作業療法士の役割は大きい。また、行政の管轄区分である都道府県圏域や市町村圏域の障害福祉施策に積極的に関与する機会が増え、作業療法士は専門職チームの一員として、地域住民の生活状況を見据えた適切なサービス提供の担い手ともなっている。

地域住民に福祉サービスを提供する施設や事業所では、対象者本人を中心に、複数の関連職種が関与しサービスを組み立てるケアマネジメントの手法が取り入れられている。また、作業療法士による介護保険サービス事業所等への事業展開の例もみられる。

## （４）教育領域

近年、学習障害や注意欠陥・多動症をもつ児童の増加が指摘されており、教育領域における作業療法士の関与が求められている。対象とする障害の範囲は広がり、ノーマライゼーションの考え方も普及して、対象者の生活の場が施設から在宅へと移行し、自宅から通学する子どもが増え、特別支援教育のみでなく、普通学級にも障害をもつ子どもたちが通うようになった。そして、一人ひとりの子どもに合った適切な教育を保障するために、医療機関・保健福祉機関・教育機関の相互理解と連携がますます重要になってきている。

2007年度より現行の養護学校が特別支援学校として再構成され、個別教育計画 Individualized Educational Program (IEP) 等の実施を通して、教育領域での作業療法士の関与と活躍が求められている。

## （５）職業関連領域

作業療法士は心身に障害をもつ人の就労を支援するにあたり、対象者のニーズや障害特性に応じてその状態や生活環境を把握し、作業分析を行ったうえで、作業環境の調整やマッチング、適応能力の向上を目指すことができる。作業療法士は、障害福祉サービスの就労支援事業所、障害者職業センター、就業・生活支援センターでの就労支援、医療機関における主にうつ病の対象者へのリワーク、また、がん等に罹患した対象者の治療と仕事の両立支援にも関与することが求められている。

## （６）その他の領域

上記の領域以外の作業療法士の勤務先は作業療法白書 2015 アンケート結果によると、民間

企業勤務が最も多く、次いでその他、起業の順であった。その他には福祉用具展示場、福祉用具・ロボットや介護予防の研究・研修、被災者支援の事業運営、介助犬育成施設勤務、救護施設勤務、病院等施設の人事部門や地域連携部門での勤務などが挙げられている。

### 3) 作業療法士が関わる圏域

作業療法士の働く場には、役割、機能を行政の視点でとらえた圏域区分がある。医療領域では医療圏、保健や福祉領域では障害保健福祉圏域、老人保健福祉圏域、日常生活圏域などそれぞれの領域で地域の実情に応じた圏域が設定されていて、それに基づく医療計画（地域医療構想）、高齢者福祉・介護保険事業（支援）計画、障害福祉・障害児福祉計画などが策定されている。作業療法士は自分の働く場がどの圏域に属しているのかを認識し、その使命を知ることが必要である。作業療法士が勤務する施設分類は巻末の資料8に示す。

## 2. 作業療法と生活行為向上マネジメント

理学療法士及び作業療法士法では、「作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることをいう。」（第2条第2項）とされており、作業療法の対象、目的、手段が示されている。

生活行為向上マネジメント（Management tool for daily life performance：MTDLP）は、理学療法士及び作業療法士法の「その応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため」という目的と、手段として提供する作業と作業療法士の関与が対象者にとってどのような意味をもち、対象者の生活に具体的な貢献ができるのかという点を重視し、協会が国の生活期リハの見直しの流れを見据えたうえで作業療法を国民に分かりやすく示すため、そして、作業療法士の資質向上を図るとともにマネジメント力を高めるために開発した作業療法実践の手法（ツール）である。

生活行為向上マネジメントは、熟練作業療法士の臨床での思考過程をわかりやすく表したもので、対象者の24時間365日をイメージしつつ、本人の「したい」、「する必要がある」、「することが期待されている」生活行為に行動計画の焦点が当たるように設計されている。これにより作業療法士が対象者の意向や思いに沿いながら、対象者が抱える生活課題を、対象者のみならず医療・介護の各専門職や家族、親戚、近隣住民など、対象者の生活に影響を与える関係者との協働を通じて解決することを目指している。

協会は2008年からの5年間に老人保健健康増進等事業による成果検証を行い、それを基に2012年度から2017年度の5年間にわたり、生活行為向上推進プロジェクト委員会を設置し、会員誰もがMTDLPを活用できる環境づくりを目指す事業を展開してきた。

### 1) 生活行為と生活行為の障害

生活行為とは、「人が生きていく上で営まれる生活全般の行為」（作業療法関連用語集改訂第2版）であり、生活全般の行為には、食事、着替え、排泄などの日常生活活動（ADL）をすること、買い物や家事など生活を維持する手段的日常生活活動（IADL）をすること、仕事や趣味、余暇活動などが含まれる。そして、人は生活行為（日常生活活動や仕事、趣味、余暇活動）を遂行することで健康を維持・増進しているということが基本にある。

生活行為の障害とは、病気や老化による心身機能の低下や生活上の悪習慣、対人関係の悪化、生活環境の変化などによって、対象者のしたい生活行為の遂行が阻害されることであり、生活意欲の低下や社会参加の制限をもたらす、要介護状態や寝たきり状態に至ることもある。

## 2) 生活行為向上マネジメントのプロセス

生活行為向上マネジメントはインテーク、生活行為アセスメント、生活行為向上プラン、介入、再評価・見直し、終了・課題申し送りのプロセスに沿って生活行為の障害に対する解決策を立案・提案し実践する。これらのプロセスに取りかかる前に、対象者の職歴や家族構成などの社会的情報や、かつての趣味や楽しみなど個人因子に関連する情報を収集しておく。

### (1) インテーク

最初に、生活行為聞き取りシートを用いて、対象者や家族が望む生活行為の聞き取りを行う。対象者がうまく言語化できない場合は、興味・関心チェックシートを利用する。

### (2) 生活行為アセスメント

生活行為向上マネジメントシートを用いて、聞き取りによって明らかになった対象者の「したい」、「する必要がある」、「することが期待されている」生活行為について、その行為の遂行を阻害する要因と遂行するうえでの強みについてICFに基づき分析する。さらに、希望する生活行為を行ううえでの阻害要因と強みについて予後予測を行う。この一連のプロセスがアセスメント（見立て）であり、MTDLPを実践するうえでの根幹でもある。アセスメントの結果をもとに対象者や家族と再度相談し、解決すべき課題とその優先順位、達成可能な具体的な生活行為の目標について、合意形成を図る。合意された生活行為の目標の現状について、実行度、満足度の自己評価を1～10の10件法で聞き取る。

### (3) 生活行為向上プランの立案

生活行為向上マネジメントシートを用いて、生活行為の支援計画を立案する。介入プログラムは基本的プログラム（心身機能に対するアプローチ）、応用的プログラム（活動と参加に関する模擬的アプローチ）、社会適応プログラム（実際の環境における適応的アプローチと環境調整）に分け、作業療法士と本人、家族、他職種や地域の支援者との役割分担を明確にする。

### (4) 介入

合意した生活行為の目標の達成に向けて、生活行為向上プランにもとづいた練習・支援・調整を行う。

### (5) 再評価・見直し

一定期間の介入後に改めてアセスメントを行い、継続か終了かの判断を行う。継続の場合はアセスメントに沿って目標、計画を見直す。

### (6) 終了：課題の申し送り

対象者は家族の援助だけでなく、通所介護や通所リハビリテーション、訪問介護などさまざまな社会的資源を活用しながら生活をしていることが多い。対象者が地域で自身の望む生活を送るためには、途切れない円滑な支援を行う必要があり、施設間または部署間のわかりやすい申し送りが必要となる。生活行為申し送り表に生活行為向上マネジメントによる介入の経過や結果をまとめ、介護支援専門員などの退院後の支援者に今後の生活行為の向上に必要な支援の内容や方法を申し送る。

## V. 作業療法実践の条件—作業療法の質を保障するために—

### 1. 管理運営

作業療法業務には日常の臨床業務の他に、人事、他部門との調整、物品の保守点検等の管理・運營業務もある。近年の作業療法士数の増加と対象領域の拡大によりその働き方は多様になってきており、それぞれの勤務環境に応じた管理・運営面での能力が必要とされている。

また、作業療法士の年齢構成、経験年数の構成から、中間管理職や管理職の役割を早い段階で担わなければならないことも多く、対象者への臨床実践能力を高めることとともに、組織内での管理・運営能力向上も重要である。また、管理職ではない作業療法士は、管理職である作業療法士および管理職的業務を遂行する作業療法士と協力、連携しながら作業療法業務の円滑な遂行を図らなければならない。特に昨今では、人事管理および経営管理的視点（コスト意識）はますます重要となってきており、対象者への作業療法サービスの低下を来さないように管理・運営的視点で日常業務を点検することが必要である。

作業療法業務全般については、臨床作業療法部門自己評価表第2版（巻末資料7）の活用等を通して、作業療法部門の自己点検に努める。

### 2. 教育

#### 1) 養成教育

日本における作業療法士養成教育は、1963年に開設された国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院から始まったが、2018年7月現在では、大学80、短大6、国公立養成施設1、私立養成施設101校、養成校数188校（201課程）となっている。

#### (1) 学校養成施設指定規則

作業療法士の養成に関する「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」（以下、指定規則）および「理学療法士作業療法士養成施設指導要領について」（以下、指導要領、2015年より指導ガイドラインへ変更）は、1999年3月31日に改正施行された以後変わらなかったが、2018年10月に指定規則および指導ガイドラインが改正・公布され、2020年度の入学生から適用となった。修業年限は現行の3年以上のままで総単位数を93単位から101単位へと引き上げ、専門基礎分野では「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」および「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」で各2単位、計4単位増（26単位から30単位へ）、専門分野では「作業療法管理学」の科目（2単位）が新設され、「臨床実習」が4単位増となったが、基礎作業療法学および作業療法治療学が各1単位減となり、計4単位増（53単位から57単位へ）となった。さらに専任教員の要件が、免許を受けた後5年以上作業療法に関する業務に従事した者であって、指定する講習会を修了した者等とし（専任教員の要件のみ、2022年4月施行予定）、臨床実習指導者の要件は、免許を受けた後5年以上作業療法に関する業務に従事した者で、かつ厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会等を修了した者へと変更された。また、臨床実習を行う実習施設については、現行の「病院又は診療所」から「医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設（薬局及び助産所を除く）」（以下、医療提供施設）とし、実習時間については、現行の「実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行うこと」から「実

習時間の三分の二以上は医療提供施設において行うこと。また、医療提供施設において行う実習時間のうち二分の一以上は病院又は診療所において行うこと。通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習を1単位以上行うこと」と変更された。

協会は、2017年8月には臨床実習において学生が実施することの許容できる範囲の明確化やチームによる臨床教育の方法論を示した『日本作業療法士協会臨床実習指針』を作成し2018年3月には『作業療法臨床実習指針（2018）作業療法臨床実習の手引き（2018）』を完成させた。

## 2) 生涯教育

作業療法士は実践能力の維持・向上を図るために自己研鑽を継続しなければならない。自己研鑽の方法は職場での勉強会や各種研修会への参加、専門領域の研究の実施と学会活動への参加、学術誌への発表、大学院等での教育を受けるといった方法があるが、協会では生涯教育の視点から独自にいくつかの自己研鑽の機会を提供している。また、有資格者の急増、職域の拡大、社会的ニーズの多様化への対応、作業療法の質の保証のため、1998年の「生涯教育単位認定システム」、2003年の「生涯教育制度」から組織的に生涯教育体制の整備を継続して進めている。

### (1) 理念と目的

生涯教育制度の理念については、各会員に配布される「生涯教育手帳」の最初のページに、「協会員がこの制度を活用し、知識、技術・技能を向上させ、よりよい作業療法を社会に提供するとともに、人格の陶冶を目指すことを期待します」と記されている。会員には、本制度を利用・活用することにより作業療法技能を向上させ、その結果として対象者、国民の生活・健康に寄与する役割が期待されている。

生涯教育制度の目的は次の3点である。

- ・作業療法士の知識、技術・技能（臨床実践力）の水準の保証と質の向上
- ・認定制度による実績評価と人材育成、専門性の追求
- ・後輩育成と社会貢献

### (2) 生涯教育制度の概要

協会の生涯教育制度は、基礎研修制度、認定作業療法士制度、専門作業療法士制度の3つの制度によって構成されている（図4）。

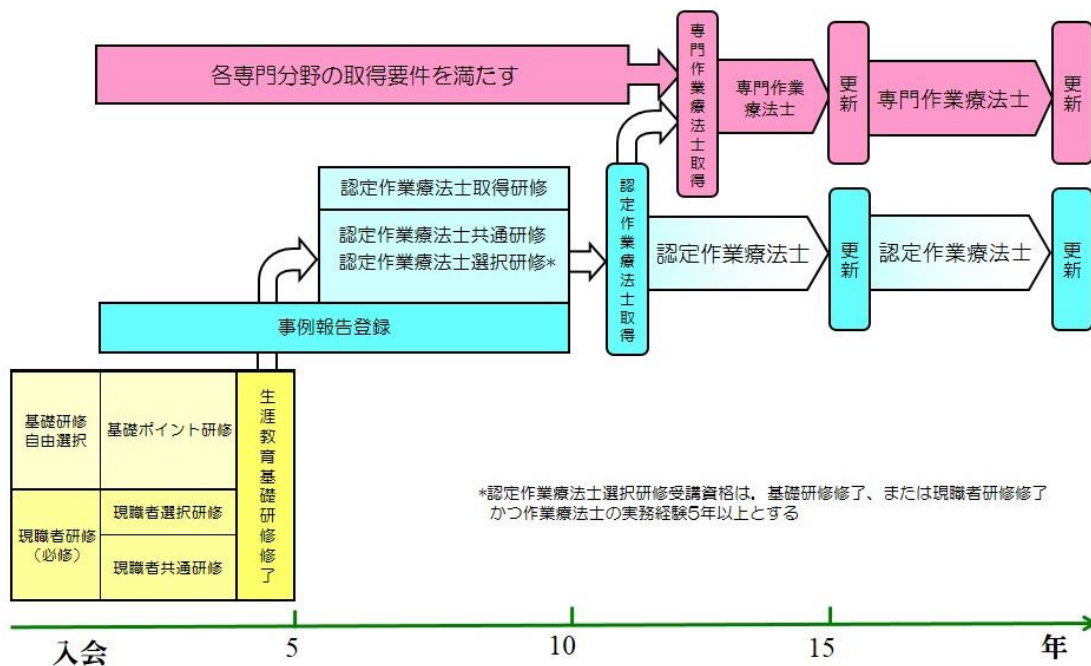


図4 生涯教育制度の構造

### ①基礎研修制度

基礎研修制度は、現職者共通研修、現職者選択研修、基礎ポイント研修で構成されている。現職者研修は、現職者共通研修および現職者選択研修からなる。現職者共通研修は、卒後間もない会員が、今後の臨床実践に必要となる共通基礎的な内容を学習すること、また、現職者選択研修は、臨床場面で多様な視点を持ち、複数の領域に対応可能な作業療法士としての基本的な視点を学習することを目的としている。作業療法士の資格取得後、比較的早期に受講することが望ましく、必修研修として位置付けている。研修の詳細は協会ホームページに掲載している。

### ②認定作業療法士制度

認定作業療法士制度は、教育、研究、管理運営および臨床実践において、一定水準以上の能力をもつ作業療法士を育成し認定することを目的としている。認定作業療法士の取得には、表4に示した取得研修の共通研修3講座、および選択研修2講座以上の受講と、事例報告登録制度（後述）による事例登録（3事例）などの要件を満たす必要がある。認定作業療法士取得選択研修は現職者研修の修了および作業療法士の実務経験5年以上が、認定作業療法士取得共通研修は基礎研修の修了がそれぞれ受講の要件となる。3事例の報告については、事例報告登録制度への登録、臨床実践報告書（5事例）の作成、ISSN/ISBNに登録された雑誌・書籍等への報告などで要件を満たすことが可能である。要件の詳細については、協会ホームページに掲載している。

表4 認定作業療法士取得研修

認定作業療法士取得 共通研修 (3講座)	1) 教育法, 2) 研究法, 3) 管理運営
認定作業療法士取得 選択研修 (2講座以上)	1) 身体障害領域, 2) 精神障害領域, 3) 発達障害領域, 4) 老年期領域

### ③専門作業療法士制度

専門作業療法士制度は、「特定の専門分野において優れた実践能力を有する作業療法士を認定することにより、その専門性をもって国民の保健・医療・福祉に寄与すること」を目的とする。そのため専門作業療法士は、「認定作業療法士である者のうち、特定の専門分野において高度且つ専門的な作業療法実践能力を有するもの」と定めている。2018年は10分野で専門作業療法士が資格認定されている(表5)。専門作業療法士の資格を取得するためには、2つの要件を満たす必要がある(表6)。1つは認定作業療法士であること。もう1つは専門分野ごとに定める4つの実践を満たすことである。研修実践とは、専門基礎研修、専門応用研修、専門研究開発の受講を指す。臨床実践とは、専門分野における臨床経験年数や経験事例数などの実績である。研究実践とは、専門分野に関連する学会発表や研究論文などの実績である。教育と社会貢献の実践では、研修会講師、専門分野の各種事業への参画などの実績を評価する。書類審査にてこの2つの要件が確認されると、専門作業療法士資格認定試験を受験することができる。試験に合格することにより、専門作業療法士の資格が認定される。取得に向けて専門分野ごとの手引きが整備され、協会ホームページに掲載されている。

専門作業療法士の資格取得に向けて、大学院教育との連携を認めている。研修実践における専門研究開発は、大学院に在籍し専門分野の論文を作成することで認められる。また、大学院教育のカリキュラムの単位互換を制度化し、単位互換が認められた大学院を修了または科目履修を行えば、専門基礎および専門応用研修の受講に読み替えることができる。読み替え可能な大学院の一覧は協会ホームページから確認することができる。

表5 専門作業療法士の分野

専門分野名	開始年度	概要
1) 認知症	2009	認知症患者に対する作業療法の高度な臨床実践
2) 手外科	2009	疾病, 外傷等による手の機能障害に対する高度な作業療法の臨床実践
3) 福祉用具	2009	福祉用具を用いた高度な作業療法実践
4) 特別支援教育	2010	特別支援教育の対象障害に対する高度な作業療法の臨床実践
5) 高次脳機能障害	2010	高次脳機能障害に対する高度な作業療法の臨床実践
6) 精神科急性期	2011	精神科急性期における作業療法の高度な臨床実践
7) 摂食嚥下	2012	食事機能全般にわたる障害に対する高度な作業療法の臨床実践
8) 訪問作業療法	2015	生活の場で最も適した作業を提供する高度な作業療法の実践
9) がん	2016	がん患者に対する作業療法の高度な臨床実践
10) 就労支援	2017	就労のためのさまざまな課題に対する作業療法の実践

**表6 専門作業療法士取得の要件**

要件1	認定作業療法士であること		
要件2	4 実践	研修実践 臨床実践 研究実践 教育と社会貢献の実践	専門基礎研修, 専門応用研修, 専門研究開発, の受講 臨床経験年数, 経験事例数など 学会発表, 論文, 事例報告登録制度への登録 研修会講師, 専門分野における各種事業への参画

#### ④事例報告登録制度

協会では2005年9月よりwebシステムを使って作業療法の実践報告を集積する「事例報告登録制度」を開始している。本制度では次の3点を主要目的としている。

- ・事例報告の作成によって会員の作業療法実践の質的向上を図る。
- ・事例報告の提示によって作業療法実践の成果・効果を内外に示す。
- ・事例報告の分析によって作業療法成果の根拠資料を作成する。

事例報告登録に関する情報の詳細と「事例報告書作成の手引き」は、協会ホームページの「事例報告登録」のページから入手することができる。

#### ⑤課題研究助成制度

医療・保健・福祉の制度改革のなかで、作業療法の対象領域は医療から市町村圏域における在宅保健福祉サービスへと拡大し、それぞれの領域において作業療法サービスの有効性や介入効果の提示が求められている。協会では、こうした時代の要請に応え、作業療法の成果根拠を作成する目的で、2006（平成18）年度より作業療法効果を検証する研究を助成する「課題研究助成制度」を開始した。募集要領は前年7月頃に協会ホームページと協会誌にて掲載される。応募書類および書類作成の手引きは協会ホームページよりダウンロードすることができる。

#### ⑥学会

日本作業療法学会は、協会が主催する作業療法の学術集会である。

作業療法の国際学会は、世界作業療法士連盟 World Federation of Occupational Therapists (WFOT) の主催する World Congress of Occupational Therapists が4年に1回開催されている。

WFOT 加盟国のうち、アジア太平洋地域で組織する国際学会 Asia Pacific Occupational Therapy Congress (APOTC) が1995年よりWFOT大会と時期をずらして開催されている。

国際学会や日本作業療法学会以外にも、各都道府県の作業療法士会が主催する学会や、近隣の都道府県作業療法士会が共催する学会等がある。また、作業療法に関連する特定の専門領域をより深く研鑽する研究会 Special Interest Group (SIG) も多数組織されており、定期的に大会や研修会が開催されている。SIGには協会が生涯教育制度の基礎ポイント付与の対象研修として認めているものも多い。詳細は協会ホームページで確認できる。

#### ⑦研修会

協会では、さまざまな研修会を実施している。表7に協会が2018年度に計画している研修会を列挙した。

重点課題研修は、新たなる制度・施策への対応や、作業療法5か年戦略における重点活動項目、強化すべき作業療法技術の修得と普及啓発等を目的とする研修会である。

養成教育関連の研修会は、教員向けの研修や臨床実習指導の充実を目的とした臨床実習指導者研修がある。これらの研修会の案内は、「研修受講生募集案内」、協会ホームページ、機関誌



(日本作業療法士協会誌)にて確認することができる。

**表7 日本作業療法士協会が開催する研修会等 (2018年度)**

研修会種別	研修概要
認定作業療法士取得研修	共通研修 (15 講座) : 管理運営, 教育法, 研究法 選択研修 (16 講座) : 身体・精神・発達・老年期
専門作業療法士取得研修	8 分野 (25 講座)
認定作業療法士研修	組織マネジメント等
重点課題研修	運転と地域での移動手段, 就学児, 英語での学会発表, グローバル活動, MTDLP 教員, MTDLP 指導者
臨床実習指導者研修	中級, 上級研修
その他	がんのリハビリテーション研修会, リンパ浮腫複合的治療料 実技研修会

## 資 料

1. 1985年に示された日本作業療法士協会による作業療法の定義
2. 日本作業療法士協会による新しい定義作成の経過
3. 作業療法業務に関連する主な法制度
4. 作業療法士業務指針
5. 倫理綱領
6. 作業療法士の職業倫理指針
7. 臨床作業療法部門自己評価表（第2版）
8. 作業療法士が勤務する施設分類
9. 国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）

## 資料1

### 1985年に示された日本作業療法士協会による作業療法の定義

作業療法とは、身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、指導及び援助を行うことをいう。

(社団法人日本作業療法士協会 1985年6月総会承認)

## 資料2

### 日本作業療法士協会による新しい定義作成の経過

年度ごとの定義改定作業の内容

年度	実施内容
2013年度	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 学術部内にワーキンググループ設置</li><li>・ 世界各国の作業療法定義を調査</li><li>・ 協会ホームページにて会員の意見募集開始</li><li>・ 機関誌『日本作業療法士協会誌』にて定義改定および意見募集の案内（第20号，第23号）</li></ul>
2014年度	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 学術部内に定義改定班設置</li><li>・ 学術誌『作業療法』に「日本作業療法協会の「作業療法の定義」改定に向けた学術委員会における検討内容」掲載</li><li>・ 前定義策定委員長へヒアリング</li><li>・ 改定第一次草案作成</li></ul>
2015年度	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 理事，代議員，有識者へWebアンケートにて意見募集（5月～7月）</li><li>・ 定義改定班にて改定第二次草案作成</li><li>・ 常務理事会の審議（1月，3月）を経て，改定第三次草案作成（註釈を付記）</li><li>・ 第11回定例理事会へ改定第三次草案を提出（3月）</li></ul>
2016年度	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 山口和之参議院議員，参議院法制局，会長と意見交換（2回）</li><li>・ 第50回日本作業療法学会（9月札幌），全国研修会（11月仙台，2月熊本）にてシンポジウム開催</li><li>・ 協会ホームページより会員へ意見募集（1～2月）</li></ul>
2017年度	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 会長，歴代会長，役員，有識者など7名へヒアリング（4～7月）</li><li>・ 改定第四次草案を作成し，第8回定例理事会へ提出</li><li>・ 改定第五次草案作成</li><li>・ 理事，代議員，有識者へWebアンケートにて意見募集（1～2月） 131/276名より回収（49%）し，93.2%が同意</li><li>・ 会員へ意見募集（1～2月）</li><li>・ 改定第六次草案を作成し，第12回定例理事会へ提出し，承認（3月）</li></ul>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 定時社員総会（5月）へ提出</li></ul>

資料3

作業療法業務に関連する主な法制度

制定年	法名	概要
1947	昭和 22 児童福祉法 学校教育法	児童福祉施設最低基準、関連事業等 障害児の分離別学（特殊教育）
1948	昭和 23 医療法	病院、診療所、診療科等の区分、医療計画等
1949	昭和 24 身体障害者福祉法	身体障害者更生施設、身体障害者手帳等
1950	昭和 25 精神衛生法 生活保護法	都道府県に精神病院を設置、私宅監置の廃止等 生活の保障、自立を助長
1951	昭和 26 社会福祉事業法	社会福祉事業の規定
1958	昭和 33 国民健康保険法（改正）	国民皆保険
1960	昭和 35 精神薄弱者福祉法 身体障害者雇用促進法	現・知的障害者福祉法 障害者の雇用の促進等に関する法律 身体障害者の雇用の促進等
	医療金融公庫法	私立精神科病院設立を助長
1963	昭和 38 老人福祉法	特別養護老人ホーム、老人福祉センター等
1965	昭和 40 理学療法士及び作業療法士法	免許、試験、業務、罰則等の規定
1970	昭和 45 心身障害者対策基本法	国及び地方公共団体の責務等（精神障害は除外）
1982	昭和 57 老人保健法	保健事業、老人保健施設、老人訪問看護制度等
1987	昭和 62 精神保健法 障害者雇用促進法（改正）	旧・精神衛生法、社会復帰施設規定等 知的障害者も法の適用対象
1994	平成 6 地域保健法 ハートビル法	旧・保健所法、地域保健対策の推進 高齢者・身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進
1995	平成 7 精神保健福祉法	旧・精神保健法、保健福祉施策の充実
1997	平成 9 介護保険法	要介護者・要支援者への保険給付
1998	平成 10 知的障害者福祉法	旧・精神薄弱者福祉法
2000	平成 12 交通バリアフリー法	高齢者・身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進
	児童虐待防止法	児童虐待の定義、住民の通告義務等を明記
2001	平成 13 高齢者住まい法	高齢者の居住の安定確保
2004	平成 16 発達障害者支援法	自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達支援
2005	平成 17 障害者自立支援法 心神喪失者等医療観察法	福祉サービスの一元化、地域生活と就労の促進 心神喪失の状態で大変な他害行為を行った者の医療及び観察等
	高齢者虐待防止法	高齢者の虐待防止に関する国の責務、虐待を受けた高齢者の保護措置、養護者の高齢者虐待防止のための支援措置を明記
2006	平成 18 障害者雇用促進法（改正） 学校教育法（改正）	精神障害者に対する雇用支援策の充実 盲・ろう・養護学校が特別支援学校に一本化、特別支援教育の推進
	バリアフリー新法 がん対策基本法	ハートビル法と交通バリアフリー法の統合化 がん対策の基本理念と計画の制定、国や地方公共団体等の責務の明記
2010	平成 22 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について	理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれる業務を明記

		(通知)	
2011	平成 23	障害者虐待防止法	障害者虐待の防止等のための責務と障害者虐待を発見した者の通報義務
		高齢者住まい法 (改正)	医療, 介護と連携し, 高齢者が安心できる住環境づくりの推進
2012	平成 24	障害者総合支援法	地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律
		障害者優先調達推進法	障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図るための必要な事項等を明記
2013	平成 25	障害者差別解消法	障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項, 差別を解消するための措置等を明記
2014	平成 26	難病の患者に対する医療等に関する法律	難病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立等

注：法改正時に名称変更のないものは制定年を示した

## 資料4

一般社団法人 日本作業療法士協会

### 作業療法士業務指針

平成元年12月17日

(第3回理事会承認)

作業療法士の業務については、その定義とともに、「理学療法士及び作業療法士法」(昭和40年6月)に規定されている。しかしながら、高齢化社会の到来と共に近年の医療の高度化、専門化が進む中で作業療法士の役割に対する期待が高まっているにもかかわらず、作業療法士の数や業務内容に関する対応は十分とはいえない。

この業務指針は、このような現状を踏まえ、改めて作業療法士の専門性を認識し、その専門性を十分発揮し、医療関係職種と連携するチーム医療の中で、その業務を適正に、且つ円滑に行い、リハビリテーションにおける医療の向上に寄与することを目的として定めるものである。

尚、この業務指針は、保健・医療・福祉・教育など広範囲に亘って活動を展開している作業療法士の業務のうち、医療分野における業務に限定されたものである。また、医療の発展や変容に応じて、必然的に見直されるべきものであり、作業療法士の業務を定型化することを意図するものではない。

#### 第一 業務全般に関する事項

##### 【目的】

- 1 作業療法士は、「身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復、維持および開発を促す作業活動を用いて治療・指導・援助を行うこと」を業務とし、もって、保健・医療・福祉の普及及び向上に寄与することを目的とする。

##### 【基本的態度】

- 2 作業療法士は、作業療法に関する専門技術者であることを十分認識し、最善の努力を払って業務を遂行するものとする。

##### 【他職種との関係】

- 3 作業療法士は、医療チームの一員として作業療法に関わる各治療の段階で必用に応じて医師、看護師、

理学療法士、義肢装具士、ソーシャルワーカー等と緊密な連携を保ち、より円滑で効果的な医療を行うことに協力するものとする、

##### 【研鑽】

- 4 作業療法士は、作業療法に関する分野は勿論、基礎医学、臨床医学、その他の関連分野の知識及び技術の習得・研鑽に積極的に励み、専門領域の技術の向上・開発に努めるものとする。

##### 【法の遵守】

- 5 作業療法士は、業務の遂行に当たっては、「理学療法士及び作業療法士法」の趣旨を十分理解すると共に、関連法規を遵守しなければならない。

##### 【守秘義務】

- 6 作業療法士は、業務上知り得た秘密を正当な理由なくして他人に漏らしてはならない。

##### 【患者・家族への説明】

- 7 作業療法士は、患者又はその家族に、作業療法の評価、目的、内容などについて、その都度説明を行うものとする。

##### 【記録と報告】

- 8 作業療法士は、作業療法に関する患者の経過を記録し、保存するものとする。また、必要に応じて患者の作業療法経過を口頭もしくは書面で報告するものとする。

##### 【事故への対応】

- 9 作業療法士は、作業療法実施中に転倒、骨折等、何らかの事故が生じた場合は速やかに医師に報告し、報告書を通じて関連職種に連絡するものとする。また、医師の指示にもとづき、患者及び家族に事情説明を行うものとする。

##### 【作業療法士の育成】

- 10 作業療法士は、後輩の育成及び作業療法士教育水準の向上に努めるものとする。

#### 第二 医師の指示に関する事項

##### 【作業療法の実施】

- 11 作業療法士は、医師の指示のもとに作業療法を実施するものとする。

##### 【リスク確認と疑義の確認】

- 12 作業療法は、業務を適切に行うために、リスク管理

等については医師の指示を受けるものとする。また、業務を行う上で疑義がある点については、その都度、医師に確認を求めるものとする。

### 第三 個別業務に関する事項

#### 【作業療法評価】

- 13 作業療法は、患者の問題点を把握するため、また患者に対する作業療法の内容を決定するため評価を行う。評価項目は、患者が日常生活を営むために必要な身体及び精神面における基本的能力、例えば身体の基礎的運動能力（上肢機能、座位・立位耐久性、運動発達等）、高次神経機能（失行、失認、知覚認知機能の発達等）そして心理的諸機能（意欲、現実検討、心理的耐久性等）、応用的能力、例えば動作能力（両手動作、片手動作、日常生活動作等）、高次精神機能（学習能力、問題解決能力、趣味活動、遊びの発達等）そして作業能力（作業耐久性、作業習慣等）、社会的適応能力、例えば対人関係能力、生活管理能力（安全、金銭、健康、余暇活用等）、環境調整（家屋改造、リハビリテーション関連機器の活用等）、自助具・義肢・装具の適応評価等が含まれる。

#### 【作業療法計画立案】

- 14 作業療法士は、作業療法計画を立案し、その計画に沿って作業療法を遂行するものとする。

#### 【作業療法の実施】

- 15 作業療法士は、患者の諸機能の改善・維持のため、種々の作業活動を用いて作業療法を実施するものとする。作業療法の内容には、基本的能力の改善・維持、応用能力の改善・維持、社会適応能力の改善・維持、環境調整及び家族指導、自助具・義肢・装具の製作と適合訓練等が含まれる。

#### 【作業療法の場】

- 16 作業療法士は、作業療法をベッドサイド、作業療法室、患者の家及び職場で実施することとする。

#### 【作業療法技術】

- 17 作業療法士は、患者の目的に応じた作業活動の選択及び実施を技術とする。また、環境調整、自助具・義肢・装具の製作及び適合訓練に必用な技術を持つものとする。

#### 【再評価と再立案】

- 18 作業療法士は、必要に応じて患者の再評価及び作業療法計画の再立案を行い、効果的な作業療法の実施に努めるものとする。

#### 【作業療法の終了】

- 19 作業療法士は、患者が治療目標に到達したとき、もしくは患者にそれ以上に作業療法サービスが提供出来ないとき、作業療法を終了するものとする。

#### 【退院時指導及び他施設への報告】

- 20 作業療法士は、患者が退院する際は必要に応じて、患者または家族に退院時の指導を行うものとする。また、患者が他の施設へ転ずる場合は、これまでの経過を転ずる施設の関連職種へ報告するものとする。

#### 【訪問指導】

- 21 作業療法士は、必要に応じて、患者の家、職場等を訪問し、患者や家族に治療及び指導を行うものとする。

#### 【作業療法関連器具の保守点検】

- 22 作業療法士は、作業療法を実施する際に用いる器具等については、定期的に点検をし、その安全性の確保に努めるものとする。

### 第四 特記事項

- 23 作業療法士は、作業療法業務を補助する職にあたる者と協同で業務に当たる時には、その指導・監督に努めなければならない。

- 24 作業療法士は、患者治療において日常生活に必用な諸機能や家屋改造援助等、理学療法士の業務と重なりあう領域に関しては、あらかじめ業務内容の分担を連絡し、効率的な患者への治療を優先しなければならない。

- 25 作業療法士は、義肢・装具に関する採型、製作、適合訓練等の業務に関しては義肢装具士と連携をとり、患者に最も適合する義肢・装具の提供に努めなければならない。

## 資料5

### 一般社団法人 日本作業療法士協会 倫理綱領

昭和61年6月12日  
(第21回総会承認)

1. 作業療法士は、人々の健康を守るため、知識と良心を捧げる。
2. 作業療法士は、知識と技術に関して、つねに最高の水準を保つ。
3. 作業療法士は、個人の人権を尊重し、思想、信条、社会的地位等によって個人を差別することをしない。
4. 作業療法士は、職務上知り得た個人の秘密を守る。
5. 作業療法士は、必要な報告と記録の義務を守る。
6. 作業療法士は、他の職種の人々を尊敬し、協力しあう。
7. 作業療法士は、先人の功績を尊び、よき伝統を守る。
8. 作業療法士は、後輩の育成と教育水準の高揚に努める。
9. 作業療法士は、学術的研鑽及び人格の陶冶をめざして相互に律しあう。
10. 作業療法士は、公共の福祉に寄与する。
11. 作業療法士は、不当な報酬を求めない。
12. 作業療法士は、法と人道にそむく行為をしない。

## 資料6

### 一般社団法人 日本作業療法士協会 作業療法士の職業倫理指針

平成17年3月19日  
(第6回理事会承認)

#### 第1項 自己研鑽

知識・技術・実践水準の維持・向上、生涯研鑽、継続的学習、能力増大のための機会追求、専門職としての資質向上、専門領域技術の向上・開発

##### 1. 生涯研鑽

近年の医療や科学の発展は著しく、それに伴う社会的構造やニーズも複雑さを増してきており、作業療法の実践に必要とされる知識・技術もつねに変化・発展を続けている。そのため、単に経験年数の増加のみでは、正しく根拠に基づいた作業療法を行うことは不可能である。作業療法士は、専門職としての自己責任に基づき、知識と技術の不断の更新の必要性を自覚し、生涯にわたり自己研鑽に努めなければならない。

##### 2. 継続的学習

作業療法士は、保健・医療・福祉における専門職としての知識と技術を兼ね備えておかなければならない。そのため、社団法人日本作業療法士協会では、会員の質の向上のため生涯学習のガイドラインを提示し、継続的な学習の機会を提供している。作業療法士は、それらの機会を有効に活用するとともに、書物、視聴覚資料の利用、学会、講演会、研修会への参加や実体験を行う等、自らの知識と技術および実践に関する水準の維持・向上に努めなければならない。

##### 3. 能力増大のための機会追求

作業療法士は、保健・医療・福祉における専門職として、自らの能力拡大のための機会をつねに追求しなければならない。その機会には、社団法人日本作業療法士協会や都道府県の作業療法士会が主催する学会・研修会だけでなく、他の専門職団体が主催する学会・研修会や書物、視聴覚資料、インターネットの利用等を自覚的に開発および追求することが必要となる。

##### 4. 専門職としての資質向上

作業療法士は、保健・医療・福祉における専門職として、専門的な知識と技術を不断に高めるだけでなく、専門職としての資質向上のために努力する必要がある。作業療法は、対象者との相互的な信頼に基づき実施される協同作業であることを自覚し、対象者の信頼と協力を得るために努めなければならない。そのためには、専門的な知識と技術をもつだけでなく、人間的な魅力を兼ね備えなければならない。人間的な魅力は、誠実さ、良心性等の人格的な資質と、社会的常識、およびそれらに支えられた豊かな教養により醸成される。

作業療法士は、そのことを自覚し、専門職としてだけ



でなく、人間的な資質の向上にも努めなければならない。

## 5. 専門領域技術の向上・開発

作業療法士は、自らが行った実践や研究をつねに吟味し検証し直すとともに、そこで得られた知識や知見をもとに、さらなる専門的な知識や技術を向上させ、新たな専門的知識や技術の開発に努める必要がある。さらにそれらは、集約され、学会や社団法人日本作業療法士協会の機関誌などを通して同僚、後輩などに伝達され、作業療法の発展と作業療法学の構築に貢献することが期待される。

### 第2項 業務上の最善努力義務（基本姿勢）

対象者利益のための最善努力、業務遂行上の最善努力

#### 1. 対象者利益のための最善努力

作業療法士は、保健・医療・福祉の専門職として対象者の利益のために最善の努力を払う。作業療法士は、作業療法が人々のニーズを可能なかぎり実現するために、その対象者との相互的な信頼に基づき実施される協同作業であることを自覚し、自分の知識・技術・情熱を最大限活用するよう最善の努力を払う。

#### 2. 業務遂行上の最善努力

作業療法士は、保健・医療・福祉の専門職として作業療法の業務遂行にあたり最善の努力を払う。作業療法士は、専門職としての誇りを持ち、作業療法業務の遂行に当たって、対象者、家族、医師その他の関係職種、雇用者を含めた人々の信頼に応えるため、十分な注意義務を怠ることなく、責任をもって、自分の知識・技術・情熱を最大限活用するよう最善の努力を払う。

### 第3項 誠実（良心）

健康維持のための知識と良心、最も良いサービスの保証、ニーズと結果に基づいた治療の終了、マーケティングと宣伝の真実性

#### 1. 健康維持のための知識と良心

作業療法士は、対象となる人々の健康を維持・増進するために、地域の自然環境や社会環境に関する知識を得て、それらが破壊もしくは悪化する問題に対して、社会

とともにその解決に努める。生活習慣に起因する身体面やストレス等による精神面のバランスが崩れることによって生じる疾病を予防するため、健康情報を収集して必要とする人々に提供する。

また、誠実に対象者の健康を支援する作業療法士は、自らの心身のストレスに対して適切なバランスを保つよう努める。

#### 2. 最も良いサービスの保証

作業療法士は、質の高いサービスが提供できるよう、つねにその資質の維持・向上に努め、対象者の個人生活や社会生活の諸機能の再獲得を支援するという使命を担っている。対象者の背景にある問題を十分把握し、専門的評価による問題点を分析して、ニーズに沿った治療・援助・支援計画を立て、具体的説明と理解のもとに最も質の高いサービスを実践していく。この際、当事者に関係する人々とも認識のずれが生じないよう調整に努める。

#### 3. ニーズと結果に基づいた治療・援助・支援の終了

治療・援助・支援計画に従って適切な作業療法を実施し、適宜、再評価と治療・援助・支援方法の修正、変更を加えながら目標の達成度を判定する。達成度はそのつど医師はじめ他職種に報告するとともに、その後の治療・援助・支援の必要性の有無について検討する。ニーズに基づいた目標が達成されたと判断された場合、対象者とその関係者にその旨を十分説明し治療・援助・支援を終了する。

そのとき、今後の生活に向けた環境の調整や社会資源の活用方法について、十分な説明とアドバイスをする。

#### 4. マーケティングと宣伝の真実性

作業療法士は、作業療法を必要としている人々に対し、その恩恵を享受することができるよう、その役割や効果について説明し、理解が得られるよう努力しなければならない。そのとき、法に定められた職責や役割を超えて、虚偽もしくは誇大な説明により対象者を誘導してはならない。過大な自己宣伝や治療効果の誇示により関係者を誘導する行為は、作業療法士の品位を著しく傷つけるものであることを自覚しておかなければならない。

最近では情報開示の観点から、情報提供の拡大に努め

る必要性が主張されるようになり、病院や治療部門の広告が規制緩和の方向にあるが、自己利益に陥ることのないよう節度ある態度が求められる。

#### 第4項 人権尊重・差別の禁止

個人の人権尊重、思想・信条・社会的地位による差別の禁止、業務遂行における人権尊重、セクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止

##### 1. 人格の尊重

作業療法は、心身機能の障害や活動・参加の制限のある（あるいは起こる可能性がある）あらゆる人々を対象としている。円滑な作業療法サービスを対象者に提供するためには、作業療法士-対象者間の信頼関係を早期から確立することが大切である。お互いが人間としての価値を認め合い、対等な立場であることを認識できるよう努力しなければならない。

##### 2. 人権の尊重

人権とは、すべての人が生まれながらにして持っている人間らしく生きていくために必要な、誰からも侵されることのない基本的な権利のことであり、日本国憲法（第13条、第25条）でも保障されている。

社団法人日本作業療法士協会では、倫理綱領（昭和61年）の中で「作業療法士は、個人の人権を尊重し、思想、信条、社会的地位等によって個人を差別することをしない。」としている。作業療法士は、対象者の思想、信条、出生により決定される社会的身分や後天的な社会的地位のほか、国籍、人種、民族、性別、年齢、性的指向、宗教、疾病、障害、経済状態、ライフスタイルにより、差別的な言動や行動、不平等・不利益な対応、サービス提供の拒否を行ってはならない。日常生活の中で人権尊重の意識がより高められるよう、地域や家庭においてもさまざまな人権問題に対する理解と認識を深める努力が必要である。

##### 3. セクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止

###### (1) 対象者に対するセクシャルハラスメントの防止

作業療法士と対象者は対等な関係であるべきであるが、とすれば作業療法士は、自分が優位な立場である

ような錯覚に陥りかねない。作業療法士は、対象者の日常生活のあらゆる場面に立ち会う機会をもつ。それは当然の権利や資格ではなく、対象者からの信頼によって特別に許容していただいているのだという認識をもたなければならない。作業療法士の立場を悪用してのセクシャルハラスメントは、対象者の人権を無視した卑劣な行為であり、対象者からの信頼を裏切る行為である。十分な気遣いのもとで言葉を使い、行動しなければならない。

###### (2) 教育現場でのセクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止

学校教育、臨床教育現場での学生へのセクシャルハラスメントやパワーハラスメントは、教育関係者からの、教育課程にある者に対する行為であるだけに社会的問題が大きい。暴言・暴力・差別はもちろんのこと、必要以上の長時間の拘束、深夜に及ぶ拘束、性的関係等々を厳しく戒めなければならない。

学生は、自分を弱い立場と決めつけず、客観的に考えて不当な扱いを受けたと思えることがあったら、信頼できる関係者にためらわず相談するべきである。また、学校教育者や臨床実習指導者は、学生がいつでも安心して相談できる受け入れ態勢を作っておかなければならない。

###### (3) 同僚等に対するセクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止

同僚、なかでも目下の者への、自分の優位な立場を誇示したセクシャルハラスメントやパワーハラスメントは、下劣な行為として戒められなければならない。

また、そのような行為を受け入れたら諦めたりする雰囲気を一掃するよう努めることと、発生する土壌を作らないよう努めることが重要である。

#### 第5項 専門職上の責任

専門的業務の及ぼす結果への責任、対象者の人権擁護、自らの決定・行動への責任

##### 1. 専門職としての作業療法士

作業療法の法制化（昭和40年）にともない、専門職としての作業療法士が誕生した。超高齢社会の到来とともに医療の高度化・専門化が進み、作業療法を取り巻く情勢はめまぐるしく変化している。作業療法ガイドライン（2002年度版）を参考に、その業務について振り返

り「専門職としての作業療法士」を再認識しなければならない。

## 2. 専門職上の責任

作業療法士は社会に貢献する専門職であり、社会規範や規律を遵守し業務を行うことが重要である。その業務の遂行に際しては、対象者の基本的人権をはじめ、自己の作業療法状況について知る権利、自己決定の権利を尊重し、それらの権利を擁護する。個人的、組織的および政治的な目的のために業務を遂行しない。

また、専門職としての知識や技術の習得・研鑽に励み、他職種との緊密な連携を保ち円滑で効果的な作業療法サービスを対象者に提供する。併せて自己能力の範囲内で責任をもって業務を行うこととする。

## 第6項 実践水準の維持

実践水準の高揚、専門職としての知識・技術水準保持、  
不断の学習と継続的な研修

### 1. 専門職としての知識・技術保持

作業療法士は、保健・医療・福祉における専門職としての知識と技術をつねに保持・更新させなければならない。作業療法を取り巻く知識や技術の進歩は著しいものがある。その進歩を対象者の利益として還元するためには、知識と技術の更新および自己研鑽により、自らの専門職としての質の向上を図ることは重要な社会的責務である。

### 2. 不断の学習と継続的な研修

作業療法士は、保健・医療・福祉における専門職としての知識と技術を保持・更新するために、学習と研修に努めなければならない。社団法人日本作業療法士協会では、会員の質の向上のため生涯学習のガイドラインを提示し、学習の機会を提供している。作業療法士は、それらの機会を活用するとともに、書物、視聴覚資料の利用、学会、講演会、研修会への参加や実体験を行う等、継続的で多面的な自己学習を行い、自らの知識と技術に関して最高水準を保つよう努めなければならない。

## 第7項 安全性への配慮・事故防止

事故防止への万全の配慮、事故発生時の報告・連絡、対

象者・家族への事情説明

### 1. リスクマネジメント

作業療法士が業務を行う現場において、その安全性を保つことが第一義的に考慮されなければならない。しかしながら、人間である作業療法士は、安全性に配慮することを当然としながらも、ミスを犯すものであることをも十分意識する必要がある。

このため、業務を実施する個人が安全への配慮を十分にを行うとともに、作業療法の部門として、そして病院・施設等全体として、事故を未然に防止するための体制を整備し、システムとして組織的に取り組むことが求められる。

リスクマネジメントに対する取り組みは、予防可能な事故を減少させることと、万一事故が発生したときに迅速かつ適切な対応が組織的に可能な体制を整備し、医療紛争に発展する可能性を減少させ、必要なコストを抑制することを可能とし、これらを通して作業療法の治療・援助・支援の質を高めることを目指す。

### 2. インシデント・アクシデントの報告および分析

リスクマネジメントに対する取り組みを有効に機能させるには、インシデントやアクシデントに関する情報の報告とその報告に基づく原因の分析を、病院・施設等全体として日常的かつ組織的に行うことが大切である。

また、インシデントやアクシデントに関する情報を、リスクマネジメントの中で適正なものとして扱うためには、これらの情報を安心して報告・共有することが可能となるような環境を整備する必要があり、このためには、情報の収集および分析を第三者的視点で行い得るようなシステムが不可欠である。

### 3. 事故防止マニュアルの作成

リスクマネジメントに対する取り組みを具体化するものとして、事務防止マニュアルの作成が不可欠である。本マニュアルには、「厚生労働省リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成委員会」が提示している、以下のような内容を含む必要がある。

- a) 医療事故防止のための施設内体制の整備
- b) 医療事故防止対策委員会の設置および所掌事務
- c) ヒヤリ・ハット事例の報告体制

- d) 事故報告体制
- e) 医療事故発生時の対応
- f) その他、医療事故防止に関する事項

このようなマニュアル作成の過程と日常的な活動を通して、リスクマネジメントに関する職員一人一人の意識の高揚・維持に努力することが求められる。

#### 4. 事故発生に対する対応

万一事故が発生したときには、上述した事故防止マニュアルで定められたように、事故そのものに関する報告・対処を適切に行うとともに、経過の記録・報告、対象者や家族に対する説明等を、率直かつ真摯に行うべきである。

### 第8項 守秘義務

職務上知り得た個人の秘密守秘、対象者の秘密保護の責任、プライバシーの権利保護

#### 1. 義務としての秘密保持

作業療法士は、その職務を遂行する過程で対象者のさまざまな個人情報を得る。

社団法人日本作業療法士協会は倫理綱領(昭和61年)の中で「作業療法士は、職務上知り得た個人の秘密を守る。」との原則を掲げている。また、理学療法士及び作業療法士法第16条(秘密を守る義務)では、「理学療法士又は作業療法士は、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た人の秘密を他に漏らしてはならない。理学療法士又は作業療法士でなくなった後においても、同様とする。」と規定されている。

もし、作業療法士が正当な理由なしに業務上知り得た人の秘密を漏らした場合は、法第21条の規定により、50万円以下の罰金に処せられる。ただし、秘密漏洩による被害者や法定代理人が告訴をしないかぎり、罪に問われることはない。なお、作業療法士でなくなった後においても同様とされる(法第16条後段)。

#### 2. 個人情報と個人の秘密

個人情報とは、ある個人を特定できる一切の識別情報のことをいう。

具体的には、①氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、本籍地や出身地など基本的事項に関する情報、(月)夫婦、

親子、兄弟姉妹、婚姻歴など家庭状況に関する情報、②収入、資産、納税など資産や経済に関する情報、③学業・学歴、職業・職歴、犯罪歴など経歴や身分に関する情報、(木)病歴、病名、障害、病状などの心身の状況に関する情報、④支持政党、宗教などの思想や信条に関する情報等が挙げられる。個人情報保護法第3条は、「個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることにかんがみ、その適正な取扱いが図られなければならない。」と基本理念を謳っていることから、個人情報の取得・管理は慎重・適正に取り扱うよう心がけたい。

個人の秘密とは、一般に知られていない事実であって、対象者自身が他人に知られたいくないことをいう。また、その事実を公表することで客観的に本人が相当の不利益を蒙ると認められることで、内容の如何は問わない。個人の秘密が漏洩すると、重大な人権侵害に発展する可能性が高いため、更なる配慮が必要である。

#### 3. 情報漏洩の防止

個人の秘密は、対象者の承諾なしに外部に漏らしてはならない。作業療法士は、個人の秘密を不当に侵害しないようあらゆる努力を払う。たとえば、記録を机の上に置いたままにしない、待合室やエレベーター等で対象者の個人情報をむやみに話さない、といった現実的な配慮も忘れない。また、作業療法実施に直接関係のない情報をなるべくもたないようにすることも不用意な情報漏洩を防止する一案となる。

### 第9項 記録の整備・保守

報告と記録の義務、治療経過の報告義務、記録の保存義務

#### 1. 報告と記録の義務

治療・援助・支援の実態に基づいた正確な記録が、適正な診療報酬や利用料請求等の条件である。作業療法士は、対象者に対して治療・援助・支援を行った場合、担当者名、実施時間、その内容等々を正確に記録しなければならない。また、対象者に対する評価の内容や結果、作業療法経過等について、医師、その他関係者へ定期的に、変化があった場合には速やかに、口頭あるいは文書で報告をしなければならない。

適切な内容の報告・記録は、専門職としての責任ある仕事の証である。また、正確な記録は作業療法の効果を検証する根拠として重要である。同時に、インフォームド・コンセントを受ける際の資料として欠かせない。

## 2. 記録の保存義務

診療録は診療完了の日から5年間(医師法第24条等)、診療に関する諸記録(病院日誌・各科診療日誌・処方箋・検査所見記録等々)は2年間(医療法施行規則第20条第10号)等々、個人情報が入り込まれた書類の保存期間がその種類に応じて規定されている。作業療法に関するものもそれらの規定に準ずるものと考えられ、適切な管理・保存を行わなければならない。多くの医療機関では、法定保存期間にかかわらず、診療録および診療関係書類をかなり長期間にわたって管理・保存している。作業療法関係の書類についても、再来の可能性がある対象者のものはもちろんのこと、他の書類も法定保存期間にかかわらず、長く保存しておく心積もりでいることが望まれる。

## 第10項 職能間の協調

他職種への尊敬・協力、他専門職の権利・技術の尊重と連携、他専門職への委託連携、他専門職への委託・協力依頼、関連職との綿密な連携

### 1. 他職種への尊敬・協力

作業療法士の職域は拡大しており、保健・医療・福祉および教育の分野にまで広がっている。対象者のニーズも多様化しており、このニーズに応えるためにも、多職種が参加するリハビリテーションサービスでは、職能間の情報の共有を基にしたチームの協力が重要である。

作業療法士は、他の専門職が担っている役割の重要性を認識し、他職種を尊敬し、協力する姿勢をもたなければならない。

### 2. 他専門職の権利・技術の尊重と連携

それぞれの専門職には、付与された権利・権限があり、また、その職種にしかできない技術を有している。作業療法士は、治療・援助・支援の過程における独善的な判断・行動を戒め、適切な委託・協力を他職種に求めるべきである。他職種の権利・権限、技術を尊重し、連携す

ることが重要な職業規範である。

## 3. 関連職との綿密な連携

作業療法士は、医学的な側面のみでなく、対象者を取り巻く環境やその中で暮らしている人の生活を支援する職種である。そのため、関連する職種・関係者との幅広い連携が欠かせない。医師、歯科医師、看護師、保健師、理学療法士、言語聴覚士、義肢装具士、介護福祉士、社会福祉士、ホームヘルパー等々のほか、行政職との連携も重要である。これらの人々と広範なネットワークを築くことで、リハビリテーションサービスをより実効性のあるものにすることができる。また、職能間の交流を通して相互に信頼関係を築くことが重要である。

## 第11項 教育(後輩育成)

後輩育成・教育水準の高揚、教育水準の設定・実施、臨床教育への協力

### 1. 後輩の育成

作業療法士は、人間の日常生活を構成する作業を治療・援助・支援のために用い、生活者としての対象者を支援する。

作業療法士が自らの後輩を教育し育てるのは、作業療法士が全体としてその治療・援助・支援の力を高め・維持し、対象者に関わる作業療法を通して、広く人々に対してその人らしい生き方と健康維持に向けて貢献するためである。

### 2. 後輩育成の形態

作業療法士の後輩を育成する形態としては、作業療法士養成学校の学内教育を基盤として、養成学校のカリキュラムに基づく臨床教育、作業療法士としての臨床業務を通しての後輩指導等がある。

これらさまざまな形態の中で行われる後輩育成のための教育活動は、別々のものとして行われるのではなく、卒前教育、卒後教育として一貫した体系の中で実施される必要がある。特に、養成学校における学内教育から臨床業務への移行段階としての臨床教育は重要であり、養成学校と臨床教育を担う臨床現場が、後輩である学生一人一人を育てるという点で率直かつ対等な関係性を保ち、有機的な連携の中で実施するよう努めなければならない。

ない。

### 3. 変化に対応する教育活動の実施

作業療法士を育成するために準備される教育内容は、変動する社会や保健・医療・福祉の分野における変化に対応したものでなければならない。

このためには、作業療法士は自らの教育現場や臨床現場だけでなく、さまざまな分野に対して、より高く広い観点から目を向ける必要がある。そのうえで、後輩育成のための基本的な姿勢とカリキュラム等の具体的内容について何が必要かを、つねに点検・更新・実施することが求められる。

### 4. 教育水準の高揚・維持のための環境整備

後輩育成のための教育水準をより高め、維持するためには、養成学校におけるさまざまな機材等を十分に具備することはもちろんのこと、勤務実態を伴う、学生数に見合う十分な臨床経験と資質をもつ教職員を必要数確保しなければならない。

また、より高い教育水準を目指しこれを維持するため、養成学校の教職員および臨床教育や臨床現場での後輩育成に関わる作業療法士は、教育・指導方法についての自己研鑽に努めるべきである。

## 第12項 報酬

不当報酬請求の禁止、適正料金、違法料金徴収の禁止

### 1. 不当報酬收受の当事者にならない

労働（肉体的、知的）に対して報酬が発生する場合、勤務者・起業者を問わず、その労働・活動形態と活動内容とが法や事業所の就業規程などに照らして正当なものであり、発生する報酬も労働・活動実態に応じた正当なものであることが求められる。

正当な契約による労働の対価としての報酬以外、作業療法士は、收受の当事者とならないよう気をつけなければならない。どのような形・種類のものであれ、報酬は、労働の実態（内容、能力・実績）や支払い者の支払い能力、法的妥当性等、総合的な勘案のうえで成立するものであることを認識しなければならない。自分が受け取る報酬が不当なものでないか、つねに自分に問う習慣が大切である。

### 2. 対象者からの礼金等の收受の自重

作業療法の対象者は、診療費や利用料等の形で、受け取ったサービスに対する規定代価を支払っている。その対象者から金品等を当然のこととして受け取ることは慎まなければならない。また、対象者に金品を要求することがあってはならない。

常日頃から、そういう土壌を作ることのないよう、互いに戒め合うことが大切である。対象者が余計な気遣いをせず、安心してサービスを受取できる環境と信頼関係作りを心がけるべきである。

### 3. 利害関係者からの贈与・接待を受けない

作業療法部門の設備備品・物品等の購入、あるいは委託研究などに関係して、利害関係者から金品の贈与、あるいは接待等を受けてはならない。備品購入等は、その必要度・重要度、事業所（支払い者）の予算等の諸条件を勘案して決定されるべきものであり、作業療法士は、公正な立場を堅持しなければならない。また、委託研究等においては、その研究の学術的な意味や必要性の大きさ等の条件がそうだけでなく、その方法に倫理性・正当性があり、結果に偽りがなく妥当性がある等々の要件が求められる。こうした研究において、その正当性が疑われかねない贈与・接待等は避けなければならない。

### 4. 名義貸しによる不当報酬收受の防止

一定員数の作業療法士の配置を必要とする施設や事業所、養成学校等の開設・維持に関連して、名義貸しによる勤務実態の伴わない不当な報酬を受けてはならない。

### 5. 勤務先における不当報酬要求の防止

勤務先における報酬額等は、作業療法士と雇用主との契約であり、両者が十分納得できる妥当なものであれば問題は生じにくい。

作業療法士側からの不当な高額報酬（待遇）要求に関する問題が生じる可能性が大きいのは、前述した、一定員数の作業療法士の配置を必要とする施設や事業所、養成学校等においてであろう。

一定員数の確保に必要であるという立場を盾に、いわば雇用主の弱みに付け込むかのごとき不当要求は、厳しく戒めなければならない。こうした行為は当事者一個人

の良識・良心が問われるだけでなく、作業療法士という職業もしくはその集団、あるいは団体の品位を問われることにもつながっていることを肝に銘じ、厳に慎むべきである。

### 第13項 研究倫理

研究方法に関すること（被験者に対する配慮）、著作権に対する配慮

作業療法士は研究や実践を通して、専門的知識や技術の進歩と開発に努め、作業療法学の発展に寄与しなければならない。

#### 1. 研究方法に関すること（被験者に対する配慮）

作業療法士は人を対象とする臨床研究をする際、その対象となる人（被験者）に対して研究の目的、方法（期間、頻度等を含む）、予想される効果、危険性、およびそれがもたらすかもしれない不快さ等について十分な説明をし、強要することなく、自由な意志が尊重される環境の中で同意を得てからでなければ行ってはならない。このとき可能であれば文書による同意を得るべきである。未成年者等本人の同意と十分な説明の理解が得られないような対象者に対しては、保護者あるいは代諾者の同意がなければならない。また、研究の期間中であっても、本人の希望によりこれを辞退することができるようにしなければならない。

被験者のプライバシーに対して、一切の個人情報が漏洩することのないよう十分に配慮する。被験者および代諾者から研究結果に対する情報開示が求められた場合は、これに応じなければならない。

#### 2. 著作権に対する配慮

研究にあたって多くの関連文献を検索し、当該研究に資するものを十分に精読したうえで研究に着手しなければならない。引用文献、資料等は投稿規定に基づいて出典を明記する等、研究のオリジナリティや著作権に対し配慮をしなければならない。

厚生労働省は、被験者の個人の尊厳および人権を尊重しつつ臨床研究の適正な推進を図るために、平成15年7月、「臨床研究に関する倫理指針」を関係機関に通達した。臨床研究の定義を「医療における疾病の予防方法、

診断方法及び治療方法の改善、疾病原因及び病態の理解並びに患者の生活の質の向上を目的として実施される医学系研究であって、人を対象とするもの（個人を特定できる人由来の材料及びデータに関する研究を含む。）」としている。その医学系研究にはリハビリテーション学も挙げられており、作業療法も含まれている。

この「臨床研究に関する倫理指針」は、社団法人日本作業療法士協会を通じて都道府県作業療法士会および養成学校に届けられてある。規定を十分理解したうえで細心の倫理的注意を払い、適正な臨床研究を実施するよう努めなければならない。

### 第14項 インフォームド・コンセント

評価・サービスに先駆けてのインフォームド・コンセント、対象者・家族への評価・目的・内容の説明

#### 1. 評価・サービスに先駆けてのインフォームド・コンセント

作業療法の評価、作業療法の治療・援助・支援に際しては、その目的・方法（内容）等々を対象者・家族にわかりやすく説明し、十分な理解を得たうえで協力への同意を得なければならない。その際、説明は口頭および文書で実施し、同意も文書で取る。

また、治療・援助・支援の過程においても、対象者・家族に対してわかりやすい適切な説明を繰り返し、協力を得るよう努めなければならない。

#### 2. 臨床研究に際してのインフォームド・コンセント

厚生労働省から通達された「臨床研究に関する倫理指針」の第4章では、インフォームド・コンセントを受ける手続きについて、次のような項目が挙げられている。

（1）被験者からインフォームド・コンセントを受ける手続

1）研究者等は、臨床研究を実施する場合には、被験者に対し、当該臨床研究の目的、方法及び資金源、起こり得る利害の衝突、研究者等の関連組織との関わり、当該臨床研究に参加することにより期待される利益及び起こり得る危険、必然的に伴う不快な状態、当該臨床研究終了後の対応、臨床研究に伴う補償の有無その他必要な事項について十分な説明を行わなければならない。

2）研究者等は、被験者が経済上又は医学上の理由等に

より不利な立場にある場合には、特に当該被験者の自由意思の確保に十分配慮しなければならない。

3) 研究者等は、被験者が(日)の規定により説明した内容を理解したことを確認した上で、自由意思によるインフォームド・コンセントを文書で受けなければならない。

4) 研究者等は、被験者に対し、当該被験者が与えたインフォームド・コンセントについて、いつでも不利益を受けることなく撤回する権利を有することを説明しなければならない。

(2) 代諾者等からインフォームド・コンセントを受け  
る手続

1) 研究者等は、被験者からインフォームド・コンセントを受けることが困難な場合には、当該被験者について臨床研究を実施することが必要不可欠であることについて、倫理審査委員会の承認を得て、臨床研究機関の長の許可を受けたときに限り、代諾者等(当該被験者の法定代理人等被験者の意思及び利益を代弁できると考えられる者をいう。)からインフォームド・コンセントを受けることができる。

2) 研究者等は、未成年者その他の行為能力がないとみられる被験者が臨床研究への参加についての決定を理解できる場合には、代諾者等からインフォームド・コンセントを受けるとともに、当該被験者の理解を得なければならない。

## 第15項 法の遵守

法と人道にそむく行為の禁止、関連法規の理解と遵守

### 1. 一社会人としての法の遵守

作業療法士は、専門職業人であると同時に一人の社会人である。同じ社会に生きる人間同士が、互いに人権を尊重し、幸福な生活を守るためにも、法を遵守することは最低限の社会規範である。

当然のことながら、私たちは他者の命・健康・財産・名誉等を傷つけたり奪ったりしてはならない。傷害、恐喝、窃盗、詐欺、贈収賄等々の犯罪行為は、法によって罰せられるだけではなく、作業療法士は人々からの信頼で成り立つ専門職であることから、一般人の場合よりも、より重大な反社会的問題として扱われ、大きな社会的制裁を受けることを認識しなければならない。

日常的なことでは、交通マナー違反、とりわけ、

飲酒・酒気帯び運転、およびそれに惹起された事故、あるいは轢き逃げ等に至っては申し開きのできない重大な犯罪である。

平成17年4月、個人情報の保護に関する法律が施行された。この法律は、高度情報通信社会の進展に伴い個人情報の利用が著しく拡大していることから、個人情報の適切な取り扱いに関して、国や地方公共団体の責務、個人情報を取り扱う事業者の遵守すべき義務等を定め、個人の権利利益を保護することを目的としている(第1章総則第1条より)。「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、氏名、生年月日その他の記述によって特定の個人を識別することができるものをいう(第1章総則第2条より)。個人的な情報、とりわけプライバシーに関することがらについては、慎重に取り扱われるべきものであることを、一社会人としても認識しておくなければならない。

### 2. 作業療法士としての法の遵守

#### (1) 対象者の秘密を守る

「理学療法士及び作業療法士法(昭和40年、法律第137号)」第4章第16条には秘密を守る義務が明記されている。作業療法士は、対象者の情報を正当な理由がある場合を除き、決して他に漏らしてはならない。作業療法士でなくなった後においても、それは守らなければならない。秘密がかたく守られるという対象者あるいは社会からの信頼感が崩れた場合には、一作業療法士の信頼が失われるだけでなく、作業療法士という職業そのものの信頼が失われてしまうことになる。

#### (2) 個人情報の漏洩がないよう注意する

個人情報の保護に関する法律が制定されたことにより、カルテ(電子カルテを含む)その他の個人情報が記載された書類の取り扱いなどに、一層厳しい注意義務が課せられるようになった。カルテその他の個人情報が盛り込まれた書類を人目につきやすい場所に置かないことはもちろん、名前とその他の情報が同時に読み取れないように書式を工夫すること等が必要である。電子カルテの取り扱いに関しては、管理システムを厳重に作らなければならない。また、対象者と面接する際には、話の内容が不用意に他者に聞こえないよう配慮する必要がある。

#### (3) 免許の取り消し、名称の使用停止について



「理学療法士及び作業療法士法」第1章第4条第2号には、欠格条項のひとつとして、「作業療法士の業務に関し犯罪又は不正の行為があった者」が挙げられており、これに該当するときは、作業療法士免許の取り消し、または期間を定めて作業療法士の名称の使用停止が命ぜられる（第1章第7条）。

作業療法士は国家資格を取得した瞬間から専門職業人として公的存在になるのだという自覚をもたなければならない。その立場を悪用した犯罪や不正行為は断じてあってはならない。また、業務に関する犯罪や不正に巻き込まれないよう、つねに自分を律しなければならない。

（4）診療報酬・介護報酬等の不正請求をしない、不正に加担しない

診療報酬請求の要件としては、診療の実態どおりに記載された記録、それに基づいた正確な会計伝票、勤務実態を確認できる書類などが整備されていることが必要である。また、介護保険法下における報酬請求も同様である。実態の伴わない請求、水増し請求等の不正請求は断じてやってはならない。また、不正請求に加担してはならない。気づいたときには毅然とした態度で臨まなければならない。

## 第16項 情報の管理

会員情報の漏洩、協会ホームページの運用

### 1. 会員情報の漏洩

会員の個人情報とは、個人の人格尊重の理念の下に慎重かつ適正に取り扱われなければならない。個人データは正確性を確保し、その安全管理のために必要かつ適切な措置を講じるべきであり、第三者への情報の漏洩に対しては細心の注意を払う必要がある。また本人からの求めがあれば、開示、訂正等を行わなければならない。

### 2. 協会ホームページの運用

作業療法士は保健・医療・福祉に関わる専門職として、雑誌、ホームページ等のメディアを通じて専門的な情報を提供することは、社会的に重要な活動である。作業療法に関心をもつ人々のみならず、作業療法士を目指す学生や会員に対してつねに最新の情報を配信するべく、協会ホームページの更新等その適切な運用に努めるべき

である。

### 3. 不適切用語使用の禁止

作業療法士は、対象者の国籍、民族、宗教、文化、思想、信条、門地、社会的地位、性別および障害の如何を問わず、人権擁護の立場から、差別や誤解を招くような不適切用語をいかなる場合においても使用してはならない。不適切な用語を使用することは、個人の品位を低下させるだけでなく、これまで築きあげた信頼関係を壊すことにもつながる。

資料7

臨床作業療法部門自己評価表（第2版）

部門名	評価年月日	評価者名	得点
評価 3:はい 1:いいえ 2:どちらともいえない 0:該当せず			
評価項目			
I 施設全体における作業療法(関連)部門の位置付け			
1	施設全体における作業療法(関連)部門の位置づけが明らかにされているか	3	2 1 0
2	作業療法(関連)部門を統括するポストに作業療法士が配置されているか	3	2 1 0
3	作業療法士の採用(決定)に作業療法士が関与しているか	3	2 1 0
4	作業療法士(関連)部門における職員の組織図が明らかにされているか	3	2 1 0
5	作業療法士(関連)部門に作業療法士数は充足しているか	3	2 1 0
6	施設内の関係委員会等へ作業療法士が委員として参画しているか	3	2 1 0
7	作業療法(関連)部門へのアクセスは利用者の立場から配慮されているか	3	2 1 0
8	作業療法(関連)部門の物理的空間は十分か	3	2 1 0
II 業務管理			
1	作業療法(関連)部門の事業計画は年度初めに職員に明らかにされているか	3	2 1 0
2	作業療法(関連)部門の運営要綱があるか	3	2 1 0
3	作業療法職員の職務(担当・役割)が明らかにされているか	3	2 1 0
4	作業療法(関連)部門の運営会議は定期的にもたれているか	3	2 1 0
5	毎年の作業療法業務実績は明らかにされているか	3	2 1 0
6	定期的な業務の見直しがされているか	3	2 1 0
7	作業療法倫理綱領や職業倫理指針は遵守されているか	3	2 1 0
8	個人情報保護に関する対応がなされているか	3	2 1 0
9	情報公開に関する対応がなされているか	3	2 1 0
10	権利擁護に関する対応がなされているか	3	2 1 0
III 対象者への評価に関すること			
1	評価に必要な各種用具・用紙は整備されているか	3	2 1 0
2	対象者について医学的情報等関連する情報の収集が十分行われているか	3	2 1 0
3	対象者に必要に応じた評価を行っているか	3	2 1 0
4	対象者または家族に評価内容を説明し、了解(同意)を得ているか	3	2 1 0
IV 対象者への作業療法治療(援助・指導)定義に関すること			
1	対象者に対し作業療法初回プログラムを作成し明示しているか	3	2 1 0
2	対象者に対し必要に応じて作業療法プログラムを組立て直しているか	3	2 1 0
3	治療(援助・指導)に必要な設備、備品、消耗品は整備されているか	3	2 1 0
4	対象者または家族に治療(援助・指導)内容を説明し了解(同意)を得ているか	3	2 1 0
5	対象者に対し、フィードバックを得ながら治療(援助・指導)を進めているか	3	2 1 0
6	治療(援助・指導)技術に関して対象者が評価する体制が備わっているか	3	2 1 0
V 対象者の支援に関する役割・機能			
1	対象者一人一人を評価・アセスメントし病気の回復を促すための回復に沿ったプログラムが提供できているか	3	2 1 0
2	心身の両面を評価し、アプローチできているか	3	2 1 0
3	対象者のマネージャー役ができているか	3	2 1 0
4	場と活動が適切に提供できているか	3	2 1 0
5	グループによる集団活動の場が提供できているか	3	2 1 0
6	対象者の健康的な側面に働きかけることができているか	3	2 1 0
7	対象者が安心して自分の能力を回復したり、自信を取る戻す場を提供できているか	3	2 1 0
8	退院のための援助ができているか	3	2 1 0
9	病院と地域の橋渡し役ができているか	3	2 1 0
10	就労支援や社会参加の機会が提供できているか	3	2 1 0
VI 病院内での職種としての役割・機能			

1 リハビリテーションにおける中心的機能を果たしているか	3	2	1	0
2 病院内のチーム医療をうまくコーディネートする役割を果たしているか	3	2	1	0
3 地域生活を安定させるために地域支援につなげるよう各関係者と連携し、支援できているか	3	2	1	0
4 他職種に作業療法の視点を提供できているか	3	2	1	0
VII 他部門・他機関との連携				
1 対象者について作業療法への処方又は依頼に関する書類が保管されているか	3	2	1	0
2 対象者について他部門との間で治療(援助・指導)の方針は合意されているか	3	2	1	0
3 カンファランス、症例検討等は定期的に行われているか	3	2	1	0
4 対象者の作業療法に関わるスケジュール変更等の連絡方法は確立しているか	3	2	1	0
5 個々の対象者に対し、治療初期から他機関との連携をとる体制が備わっているか	3	2	1	0
VIII 記録(文書)管理				
1 作業療法実施件数は毎回記録されているか	3	2	1	0
2 毎回の作業療法について年月日、時間、作業療法実施内容、担当者名が記録されているか	3	2	1	0
3 カンファランス、症例検討等の内容は毎回記録され、保管されているか	3	2	1	0
4 他部門、他機関への報告の写しは保管されているか	3	2	1	0
5 全ての作業療法記録は必要保存期間に従って保管されているか	3	2	1	0
IX 安全管理				
1 緊急時対応器具類は配備されているか	3	2	1	0
2 施設内感染防止対策は実施されているか	3	2	1	0
3 治療(援助・指導)器具類は定期的な点検をし、安全に管理されているか	3	2	1	0
4 医療安全管理マニュアルは整備されているか	3	2	1	0
5 作業療法(関連)部門にリスクマネージャーが定められているか	3	2	1	0
6 緊急時対策は明示されているか(マニュアルが備えられているか)	3	2	1	0
7 防災訓練は定期的実施されているか	3	2	1	0
8 作業療法(関連)部門の設備・備品の機能は定期的な保守点検されているか	3	2	1	0
X 教育・研修・研究				
1 作業療法学生の臨床教育(実習)を実施しているか	3	2	1	0
2 作業療法士の新人教育を実施しているか	3	2	1	0
3 部門内研修、施設内研修等は定期的実施されているか	3	2	1	0
4 外部の研修会・講習会等への参加が保証されているか	3	2	1	0
5 業務上必要な図書は整備されているか	3	2	1	0
6 研究に関する指導体制は整備されているか	3	2	1	0
XI 福利厚生				
1 作業療法(関連)部門の産児休暇・育児休暇者の代替員の雇用制度があるか	3	2	1	0
2 作業療法(関連)部門の休職者の代替員の雇用制度があるか	3	2	1	0
3 作業療法士(関連)部門職員の健康診断は定期的実施されているか	3	2	1	0
4 作業療法(関連)部門の職員が休息するための時間、空間等が十分確保されているか	3	2	1	0
5 作業療法士(関連)部門の職員の年次休暇はとられているか	3	2	1	0

資料 8

作業療法士が勤務する施設分類

【 医療関連 分類一覧表 】

※小分類は診療報酬に作業療法士の職名記載がある項目

大分類	中分類	小分類
病院	一般病院	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
	特定機能病院	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
	地域医療支援病院	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
	精神科病院	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
	結核病院	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)
	認知症疾患医療センター	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)
診療所	有床診療所	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)
	無床診療所	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)
精神保健福祉センター	該当なし	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
その他	該当なし	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
		運動器リハビリテーション料(Ⅲ)
		呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
		呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)
		リハビリテーション総合計画評価料
		リハビリテーション計画提供料
		目標設定等支援・管理料
		摂食機能療法
		難病患者リハビリテーション料
		障害児(者)リハビリテーション料
		がん患者リハビリテーション料
		認知症患者リハビリテーション料
		リンパ浮腫複合的治療料
		ADL維持向上等体制加算の施設基準
		精神科リエゾンチーム加算
		栄養サポートチーム加算
		認知症ケア加算
		早期離床・リハビリテーション加算
		脳卒中ケアユニット入院医療管理料
		回復期リハビリテーション病棟入院料
		地域包括ケア病棟入院料
		精神療養病棟入院料
		認知症治療病棟入院料
		入院対象者入院医学管理料(医療観察法)
		リンパ浮腫指導管理料
		退院時共同指導料

介護支援連携指導料
介護保険リハビリテーション移行支援料
退院時リハビリテーション指導料
退院前訪問指導料
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
精神科継続外来支援・指導料
救急患者精神科継続支援料
依存症集団療法
精神科作業療法料
入院生活技能訓練療法
精神科ショート・ケア料
疾患別等専門プログラム加算
精神科デイ・ケア料
精神科ナイト・ケア料
精神科デイ・ナイト・ケア料
精神科退院指導料
精神科退院前訪問指導料
精神科訪問看護・指導料
重度認知症患者デイ・ケア料
精神科在宅患者支援管理料
精神科訪問看護基本療養費
複数名精神科訪問看護加算
訪問看護管理療養費
訪問看護基本療養費
その他

【 介護関連 分類一覧表 】

※小分類は介護報酬に作業療法士の職名記載がある項目

大分類	中分類	小分類	
居宅サービス	訪問介護	職名記載なし	
	共生型訪問介護	職名記載なし	
	訪問入浴介護	職名記載なし	
	訪問看護		【訪問看護】 訪問看護退院時共同指導加算
			【訪問看護】 予防訪問看護退院時共同指導加算
			【訪問看護】 訪問看護管理療養費（医療保険）
			【訪問看護】 訪問看護基本療養費（医療保険）
	訪問リハビリテーション		【訪問リハ】 訪問リハビリテーション短期集中リハビリテーション加算
			【訪問リハ】 訪問リハビリテーションマネ

	ジメント加算（Ⅰ）
	【訪問リハ】 訪問リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）
	【訪問リハ】 訪問リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）
	【訪問リハ】 訪問リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）
	【訪問リハ】 訪問リハビリテーション社会参加支援加算
	【訪問リハ】 訪問リハビリテーションサービス提供体制加算
	【訪問リハ】 特別地域訪問リハビリテーション加算
	【訪問リハ】 中山間地域等における小規模事業所加算
	【訪問リハ】 予防訪問リハビリテーション短期集中リハビリテーション加算
	【訪問リハ】 予防訪問リハビリテーション訪問介護連携加算
	【訪問リハ】 予防訪問リハビリテーションサービス提供体制加算
	【訪問リハ】 予防訪問リハビリテーション事業所評価加算
通所介護	【通所介護】 通所介護個別機能訓練加算（Ⅰ）
	【通所介護】 通所介護個別機能訓練加算（Ⅱ）
	【通所介護】 ADL 維持等加算（Ⅰ）
	【通所介護】 ADL 維持等加算（Ⅱ）
共生型通所介護	職名記載なし
通所リハビリテーション	【通所リハ】 通所リハビリテーション理学療法士等体制強化加算
	【通所リハ】 通所リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）
	【通所リハ】 通所リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）
	【通所リハ】 通所リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）
	【通所リハ】 通所リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）
	【通所リハ】 通所リハビリテーション短期集中個別リハビリテーション加算
	【通所リハ】 通所リハビリテーション認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）
	【通所リハ】 通所リハビリテーション認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）
	【通所リハ】 通所リハビリテーション生活

		行為向上リハビリテーション加算
		【通所リハ】 通所リハビリテーション社会参加支援加算
		【通所リハ】 予防通所リハビリテーションマネジメント加算
		【通所リハ】 予防通所生活行為向上リハビリテーション実施加算
		【通所リハ】 予防通所リハビリテーション運動器機能向上加算
		【通所リハ】 予防通所リハビリテーション選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）
		【通所リハ】 予防通所リハビリテーション複数サービス実施加算Ⅰ2
		【通所リハ】 予防通所リハビリテーション選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）
		【通所リハ】 予防通所リハビリテーション事業所評価加算
	短期入所生活介護	【短期介護】 短期生活機能訓練体制加算
		【短期介護】 短期生活個別機能訓練加算
		【短期介護】 予防短期生活機能訓練体制加算
		【短期介護】 予防短期生活個別機能訓練加算
	共生型短期入所生活介護	職名記載なし
	短期入所療養介護	【短期療養】 個別リハビリテーション加算
	特定施設入居者生活介護	【特定施設】 特定施設個別機能訓練加算
		【特定施設】 予防特定施設個別機能訓練加算
		【特定施設】 予防外部認知症対応型通所介護個別機能訓練加算
	居宅介護支援	職名記載なし
	福祉用具貸与・販売	職名記載なし
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	職名記載なし
	夜間対応型訪問介護	職名記載なし
	認知症対応型通所介護	【認知症デイ】 個別機能訓練加算
	小規模多機能型居宅介護	職名記載なし
	認知症対応型共同生活介護	職名記載なし
	地域密着型特定施設入居者生活介護	【地域特定介護】 個別機能訓練加算
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	【地域介護】 個別機能訓練加算
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	職名記載なし
	地域密着型通所介護	職名記載なし
	共生型地域密着型通所介護（療養通所介護含む）	職名記載なし

施設サービス	介護老人福祉施設	【特養】 福祉施設個別機能訓練加算
		【特養】 福祉施設退所前訪問相談援助加算
		【特養】 福祉施設退所後訪問相談援助加算
		【特養】 福祉施設退所時相談援助加算
	介護療養型医療施設	【介護療養病床】 退院前訪問指導加算
		【介護療養病床】 退院後訪問指導加算
		【介護療養病床】 作業療法（特定診療費）
		【介護療養病床】 短期集中リハビリテーション（特定診療費）
		【介護療養病床】 認知症短期集中リハビリテーション（特定診療費）
		【介護療養病床】 精神科作業療法（特定診療費）
	介護老人保健施設	【老健】 保健施設短期集中リハビリテーション加算
		【老健】 保健施設認知症短期集中リハビリテーション加算
		【老健】 保健施設入所前後訪問指導加算Ⅰ
		【老健】 保健施設入所前後訪問指導加算Ⅱ
		【老健】 保健施設退所前訪問指導加算
		【老健】 保健施設退所後訪問指導加算
		【老健】 退所時等支援等加算
	介護医療院	【医療院】 退院前訪問指導加算
		【医療院】 退院後訪問指導加算
		【医療院】 作業療法（特定診療費）
		【医療院】 短期集中リハビリテーション（特定診療費）
【医療院】 認知症短期集中リハビリテーション（特定診療費）		
【医療院】 精神科作業療法（特定診療費）		
その他	地域包括支援センター	職名記載なし
	在宅介護支援センター	職名記載なし
	サービス付き高齢者向け住宅	職名記載なし
	有料老人ホーム	職名記載なし
	介護予防・日常生活支援総合事業	【総合事業】訪問型サービス
		【総合事業】通所型サービス
		【総合事業】その他の生活支援サービス
		【総合事業】介護予防ケアマネジメント
	一般介護予防事業	【総合事業】介護予防把握事業
		【総合事業】介護予防普及啓発事業
		【総合事業】地域介護予防活動支援事業
		【総合事業】一般介護事業評価事業
		【総合事業】地域リハビリテーション活動支援事業



【 障害関連 分類一覧表 】

大分類	中分類	小分類
障害児通所支援*	身体障害	居宅介護サービス費
児童福祉施設**	知的障害	重度訪問介護サービス費
自立援助ホーム	精神障害	同行援護サービス費
学童保育（放課後クラブ）	発達障害	行動援護サービス費
障害福祉サービス事業所	高次脳機能障害	療養介護サービス費
障害者支援施設	難病	生活介護サービス費
相談支援事業所	医療的ケア児	共生型生活介護サービス費
基幹相談支援センター	未診断	経過的生活介護サービス費
地域活動支援センター		生活介護サービス費リハビリテーション加算
福祉ホーム		短期入所サービス費
身体障害者社会参加支援施設***		共生型短期入所サービス費
精神障害者社会復帰促進センター		重度障害者等包括支援サービス費
市町村障害者虐待防止センター		施設入所支援サービス費
発達障害者支援センター		経過的施設入所支援サービス費
障害者就業・生活支援センター		機能訓練サービス費
障害者職業センター		共生型機能訓練サービス費
ハローワーク		機能訓練サービス費リハビリテーション加算
地域若者サポートステーション		生活訓練サービス費
その他		共生型生活訓練サービス費
		宿泊型自立訓練サービス費
		就労移行支援サービス費
		就労移行支援（養成）サービス費
		就労継続支援 A 型サービス費
		就労継続支援 B 型サービス費
		就労定着支援サービス費
		自立生活援助サービス費
		共同生活援助サービス費
		計画相談支援給付費
		障害児相談支援給付費
		地域相談支援給付費（地域移行支援）
		地域相談支援給付費（地域定着支援）
		福祉型障害児入所施設給付費

\* 障害児通所支援

- 児童発達支援
- 医療型児童発達支援
- 放課後等デイサービス
- 保育所等訪問支援

\*\* 児童福祉施設

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所

幼保連携型認定こども園	医療型障害児入所施設給付費
児童厚生施設（児童遊園，児童館等）	障害児（者）リハビリテーション料 （医療保険）
児童養護施設	児童発達支援給付費
障害児入所施設	児童発達支援給付費特別加算
児童発達支援センター	医療型児童発達支援給付費
情緒障害児短期治療施設	医療型児童発達支援給付費特別加算
児童自立支援施設	放課後等デイサービス給付費
児童家庭支援センター	共生型放課後等デイサービス給付費
	放課後等デイサービス給付費特別支援加算
*** 身体障害者社会参加支援施設	居宅型児童発達支援給付費
身体障害者福祉センター	保育所等訪問支援給付費
補装具製作施設	地域生活支援サービス事業費
盲導犬訓練施設	事業委託費
視聴覚障害者情報提供施設	補助金
	自主事業収入
	該当なし

【 その他 分類一覧表 】

<b>大分類</b>
保健所，市町村保健センター
児童相談所
身体障害者更生相談所
知的障害者更生相談所
精神保健福祉センター
都道府県障害者権利擁護センター
その他 行政(高齢サービス課・健康増進課・障害福祉課等)
その他 県市町村（自治体等）からの委託事業
社会福祉協議会
都道府県リハビリテーション支援センター
地域リハビリテーション広域支援センター
幼稚園
小学校
中学校
義務教育学校
高等学校
中等教育学校
特別支援学校
高等専門学校

大学，大学院(作業療法士養成教育以外)
専修学校（作業療法士養成教育以外）
研究機関
管理部門（病院等）
リハ関連企業
一般企業
その他

## 資料9

### 国際生活機能分類 (ICF : International Classification of Functioning, Disability and Health)

<第1レベルまでの分類>

心身機能 body functions

第1章 精神機能 mental functions

第2章 感覚機能と痛み sensory functions and pain

第3章 音声と発話の機能 voice and speech functions

第4章 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能 functions of the cardiovascular, haematological, immunological and respiratory systems

第5章 消化器系・代謝系・内分泌系の機能 functions of the digestive, metabolic and endocrine systems

第6章 尿路・性・生殖の機能 genitourinary and reproductive functions

第7章 神経筋骨格と運動に関連する機能 neuromusculoskeletal and movement-related functions

第8章 皮膚および関連する構造の機能 functions of the skin and related structures

身体構造 body structures

第1章 神経系の構造 structures of the nervous system

第2章 目・耳および関連部位の構造 the eye, ear and related structures

第3章 音声と発話に関わる構造 structures involved in voice and speech

第4章 心血管系・免疫系・呼吸器系の構造 structures of the cardiovascular, immunological and respiratory systems

第5章 消化器系・代謝系・内分泌系に関連した構造 structures related to the digestive, metabolic and endocrine systems

第6章 尿路性器系および生殖系に関連した構造 structures related to the genitourinary and reproductive systems

第7章 運動に関連した構造 structures related to movement

第8章 皮膚および関連部位の構造 skin and related structures

活動と参加 activities and participation

第1章 学習と知識の応用 learning and applying knowledge

第2章 一般的な課題と要求 general tasks and demands

第3章 コミュニケーション communication

第4章 運動・移動 mobility

第5章 セルフケア self-care

第6章 家庭生活 domestic life

第7章 対人関係 interpersonal interactions and relationships

第8章 主要な生活領域 major life areas

第9章 コミュニティライフ・社会生活・市民生活 community, social and civic life

環境因子 environmental factors

第1章 生産品と用具 products and technology

第2章 自然環境と人間がもたらした環境変化 natural environment and human-made changes to environment

第3章 支援と関係 support and relationships

第4章 態度 attitudes

第5章 サービス・制度・政策 services, systems and policies

<第2レベルまでの分類>

心身機能 body functions

第1章 精神機能 mental functions

全般的な精神機能 global mental functions (b 110- b 139)

- b 110 意識機能 consciousness functions
- b 114 見当識機能 orientation functions
- b 117 知的機能 intellectual functions
- b 122 全般的な心理社会的機能 global psychosocial functions
- b 126 気質と人格の機能 temperament and personality functions
- b 130 活力と欲動の機能 energy and drive functions
- b 134 睡眠機能 sleep functions
- b 139 その他の特定の、および詳細不明の、全般的な精神機能 global mental functions, other specified and unspecified

個別的な精神機能 specific mental functions (b 140- b 189)

- b 140 注意機能 attention functions
- b 144 記憶機能 memory functions
- b 147 精神運動機能 psychomotor functions
- b 152 情動機能 emotional functions
- b 156 知覚機能 perceptual functions
- b 160 思考機能 thought functions
- b 164 高次認知機能 higher-level cognitive functions
- b 167 言語に関する精神機能 mental functions of language
- b 172 計算機能 calculation functions
- b 176 複雑な運動を順序立てて行う精神機能 mental function of sequencing complex movements
- b 180 自己と時間の経験の機能 experience of self and time functions
- b 189 その他の特定の、および詳細不明の、個別的な精神機能 specific mental functions, other specified and unspecified
- b 198 その他の特定の精神機能 mental functions, other specified
- b 199 詳細不明の精神機能 mental functions, unspecified

第2章 感覚機能と痛み sensory functions and pain

視覚および関連機能 seeing and related functions (b 210- b 229)

- b 210 視覚機能 seeing functions
- b 215 目に付属する構造の機能 functions of structures adjoining the eye
- b 220 目とそれに付属する構造に関連した感覚 sensations associated with the eye and adjoining structures
- b 229 その他の特定の、および詳細不明の、視覚および関連機能 seeing and related functions, other specified and unspecified

聴覚と前庭の機能 hearing and vestibular functions (b 230- b 249)

- b 230 聴覚機能 hearing functions
- b 235 前庭機能 vestibular functions
- b 240 聴覚と前庭の機能に関連した感覚 sensations associated with hearing and vestibular function
- b 249 その他の特定の、および詳細不明の、聴覚と前庭の機能 hearing and vestibular functions, other specified and unspecified

その他の感覚機能 additional sensory functions ( b 250- b 279)

b 250 味覚 taste function

b 255 嗅覚 smell function

b 260 固有受容覚 proprioceptive function

b 265 触覚 touch function

b 270 温度やその他の刺激に関連した感覚機能 sensory functions related to temperature and other stimuli

b 279 その他の特定の, および詳細不明の, その他の感覚機能 additional sensory functions, other specified and unspecified

痛み pain ( b 280- b 289)

b 280 痛みの感覚 sensation of pain

b 289 その他の特定の, および詳細不明の, 痛みの感覚 sensation of pain, other specified and unspecified

b 298 その他の特定の, 感覚機能と痛み sensory functions and pain, other specified

b 299 詳細不明の, 感覚機能と痛み sensory functions and pain, unspecified

第3章 音声と発話の機能 voice and speech functions

b 310 音声機能 voice functions

b 320 構音機能 articulation functions

b 330 音声言語(発話)の流暢性とリズムの機能 fluency and rhythm of speech functions

b 340 代替性音声機能 alternative vocalization functions

b 398 その他の特定の, 音声と発話の機能 voice and speech functions, other specified

b 399 詳細不明の, 音声と発話の機能 voice and speech functions, unspecified

第4章 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能 functions of the cardiovascular, haematological, immunological and respiratory systems

心血管系の機能 functions of the cardiovascular system ( b 410- b 429)

b 410 心機能 heart functions

b 415 血管の機能 blood vessel functions

b 420 血圧の機能 blood pressure functions

b 429 その他の特定の, および詳細不明の, 心血管系の機能 functions of the cardiovascular system, other specified and unspecified

血液系と免疫系の機能 functions of the haematological and immunological systems ( b 430- b 439)

b 430 血液系の機能 haematological system functions

b 435 免疫系の機能 immunological system functions

b 439 その他の特定の, および詳細不明の, 血液系および免疫系の機能 functions of the haematological and immunological systems, other specified and unspecified

呼吸器系の機能 functions of the respiratory system ( b 440- b 449)

b 440 呼吸機能 respiration functions

b 445 呼吸筋の機能 respiratory muscle functions

b 449 その他の特定の, および詳細不明の, 呼吸器系の機能 functions of the respiratory system, other specified and unspecified

心血管系と呼吸器系の付加的機能と感覚 additional functions and sensations of the cardiovascular and respiratory systems ( b 450- b 469)

b 450 その他の呼吸機能 additional respiratory functions

b 455 運動耐容能 exercise tolerance functions

b 460 心血管系と呼吸器系に関連した感覚 sensations associated with cardiovascular and respiratory functions

- b 469 その他の特定の, および詳細不明の, 心血管系と呼吸器系の付加的機能と感覚 additional functions and sensations of the cardiovascular and respiratory systems, other specified and unspecified
- b 498 その他の特定の, 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能 functions of the cardiovascular, haematological, immunological and respiratory systems, other specified
- b 499 詳細不明の, 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能 functions of the cardiovascular, haematological, immunological and respiratory systems, unspecified

第5章 消化器系・代謝系・内分泌系の機能 functions of the digestive, metabolic and endocrine systems  
消化器系に関連する機能 functions related to the digestive system (b 510- b 539)

- b 510 摂食機能 ingestion functions
- b 515 消化機能 digestive functions
- b 520 同化機能 assimilation functions
- b 525 排便機能 defecation functions
- b 530 体重維持機能 weight maintenance functions
- b 535 消化器系に関連した感覚 sensations associated with the digestive system
- b 539 その他の特定の, および詳細不明の, 消化器系に関連する機能 functions related to the digestive system, other specified and unspecified

代謝と内分泌系に関連する機能 functions related to metabolism and the endocrine system (b 540- b 559)

- b 540 全般的代謝機能 general metabolic functions
- b 545 水分・ミネラル・電解質バランスの機能 water, mineral and electrolyte balance functions
- b 550 体温調節機能 thermoregulatory functions
- b 555 内分泌腺機能 endocrine gland functions
- b 559 その他の特定の, および詳細不明の, 代謝と内分泌系に関連する機能 functions related to metabolism and the endocrine system, other specified and unspecified
- b 598 その他の特定の, 消化器系・代謝系・内分泌系の機能 functions of the digestive, metabolic and endocrine systems, other specified
- b 599 詳細不明の, 消化器系・代謝系・内分泌系の機能 functions of the digestive, metabolic and endocrine systems, unspecified

第6章 尿路・性・生殖の機能 genitourinary and reproductive functions

尿路機能 urinary functions (b 610- b 639)

- b 610 尿排泄機能 urinary excretory functions
- b 620 排尿機能 urination functions
- b 630 排尿機能に関連した感覚 sensations associated with urinary functions
- b 639 その他の特定の, および詳細不明の, 尿路機能 urinary functions, other specified and unspecified

性と生殖の機能 genital and reproductive functions (b 640- b 679)

- b 640 性機能 sexual functions
- b 650 月経の機能 menstruation functions
- b 660 生殖の機能 procreation functions
- b 670 性と生殖の機能に関連した感覚 sensations associated with genital and reproductive functions
- b 679 その他の特定の, および詳細不明の, 性と生殖の機能 genital and reproductive functions, other specified and unspecified
- b 698 その他の特定の, 尿路・性・生殖の機能 genitourinary and reproductive functions, other specified
- b 699 詳細不明の, 尿路・性・生殖の機能 genitourinary and reproductive functions, unspecified

第7章 神経筋骨格と運動に関連する機能 neuromusculoskeletal and movement-related functions

関節と骨の機能 functions of the joints and bones ( b 710- b 729)

- b 710 関節の可動性の機能 mobility of joint functions
- b 715 関節の安定性の機能 stability of joint functions
- b 720 骨の可動性の機能 mobility of bone functions
- b 729 その他の特定の、および詳細不明の、関節と骨の機能 functions of the joints and bones, other specified and unspecified

筋の機能 muscle functions ( b 730- b 749)

- b 730 筋力の機能 muscle power functions
- b 735 筋緊張の機能 muscle tone functions
- b 740 筋の持久性機能 muscle endurance functions
- b 749 その他の特定の、および詳細不明の、筋の機能 muscle functions, other specified and unspecified

運動機能 movement functions ( b 750- b 789)

- b 750 運動反射機能 motor reflex functions
- b 755 不随意運動反応機能 involuntary movement reaction functions
- b 760 随意運動の制御機能 control of voluntary movement functions
- b 765 不随意運動の機能 involuntary movement functions
- b 770 歩行パターン機能 gait pattern functions
- b 780 筋と運動機能に関連した感覚 sensations related to muscles and movement functions
- b 789 その他の特定の、および詳細不明の、運動機能 movement functions, other specified and unspecified
- b 798 その他の特定の、神経筋骨格と運動に関連する機能 neuromusculoskeletal and movement-related functions, other specified
- b 799 詳細不明の、神経筋骨格と運動に関連する機能 neuromusculoskeletal and movement-related functions, unspecified

第8章 皮膚および関連する構造の機能 functions of the skin and related structures

皮膚の機能 functions of the skin ( b 810- b 849)

- b 810 皮膚の保護機能 protective functions of the skin
- b 820 皮膚の修復機能 repair functions of the skin
- b 830 その他の皮膚の機能 other functions of the skin
- b 840 皮膚に関連した感覚 sensation related to the skin
- b 849 その他の特定の、および詳細不明の、皮膚の機能 functions of the skin, other specified and unspecified

毛と爪の機能 functions of the hair and nails ( b 850- b 869)

- b 850 毛の機能 functions of hair
- b 860 爪の機能 functions of nails
- b 869 その他の特定の、および詳細不明の、毛と爪の機能 functions of the hair and nails, other specified and unspecified
- b 898 その他の特定の、皮膚および関連する構造の機能 functions of the skin and related structures, other specified
- b 899 詳細不明の、皮膚および関連する構造の機能 functions of the skin and related structures, unspecified

身体構造 body structures

第1章 神経系の構造 structures of the nervous system



- s 110 脳の構造 structure of brain
- s 120 脊髄と関連部位の構造 spinal cord and related structures
- s 130 髄膜の構造 structure of meninges
- s 140 交感神経系の構造 structure of sympathetic nervous system
- s 150 副交感神経系の構造 structure of parasympathetic nervous system
- s 198 その他の特定の, 神経系の構造 structure of the nervous system, other specified
- s 199 詳細不明の, 神経系の構造 structure of the nervous system, unspecified

## 第2章 目・耳および関連部位の構造 the eye, ear and related structures

- s 210 眼窩の構造 structure of eye socket
- s 220 眼球の構造 structure of eyeball
- s 230 目の周囲の構造 structures around eye
- s 240 外耳の構造 structure of external ear
- s 250 中耳の構造 structure of middle ear
- s 260 内耳の構造 structure of inner ear
- s 298 その他の特定の, 目・耳および関連部位の構造 eye, ear and related structures, other specified
- s 299 詳細不明の, 目・耳および関連部位の構造 eye, ear and related structures, unspecified

## 第3章 音声と発話に関わる構造 structures involved in voice and speech

- s 310 鼻の構造 structure of nose
- s 320 口の構造 structure of mouth
- s 330 咽頭の構造 structure of pharynx
- s 340 喉頭の構造 structure of larynx
- s 398 その他の特定の, 音声と発話に関わる構造 structures involved in voice and speech, other specified
- s 399 詳細不明の, 音声と発話に関わる構造 structures involved in voice and speech, unspecified

## 第4章 心血管系・免疫系・呼吸器系の構造 structures of the cardiovascular, immunological and respiratory systems

- s 410 心血管系の構造 structure of cardiovascular system
- s 420 免疫系の構造 structure of immune system
- s 430 呼吸器系の構造 structure of respiratory system
- s 498 その他の特定の, 心血管系・免疫系・呼吸器系の構造 structures of the cardiovascular, immunological and respiratory systems, other specified
- s 499 詳細不明の, 心血管系・免疫系・呼吸器系の構造 structures of the cardiovascular, immunological and respiratory systems, unspecified

## 第5章 消化器系・代謝系・内分泌系に関連した構造 structures related to the digestive, metabolic and endocrine systems

- s 510 唾液腺の構造 structure of salivary glands
- s 520 食道の構造 structure of oesophagus
- s 530 胃の構造 structure of stomach
- s 540 腸の構造 structure of intestine
- s 550 膵臓の構造 structure of pancreas

- s 560 肝臓の構造 structure of liver
- s 570 胆嚢と胆管の構造 structure of gall bladder and ducts
- s 580 内分泌腺の構造 structure of endocrine glands
- s 598 その他の特定の, 消化器系・代謝系・内分泌系に関連した構造 structures related to the digestive, metabolic and endocrine systems, other specified
- s 599 詳細不明の, 消化器系・代謝系・内分泌系に関連した構造 structures related to the digestive, metabolic and endocrine systems, unspecified

#### 第6章 尿路性器系および生殖系に関連した構造 structures related to the genitourinary and reproductive systems

- s 610 尿路系の構造 structure of urinary system
- s 620 骨盤底の構造 structure of pelvic floor
- s 630 生殖系の構造 structure of reproductive system
- s 698 その他の特定の, 尿路性器系および生殖系に関連した構造 structures related to the genitourinary and reproductive systems, other specified
- s 699 詳細不明の, 尿路性器系および生殖系に関連した構造 structures related to the genitourinary and reproductive systems, unspecified

#### 第7章 運動に関連した構造 structures related to movement

- s 710 頭頸部の構造 structure of head and neck region
- s 720 肩部の構造 structure of shoulder region
- s 730 上肢の構造 structure of upper extremity
- s 740 骨盤部の構造 structure of pelvic region
- s 750 下肢の構造 structure of lower extremity
- s 760 体幹の構造 structure of trunk
- s 770 運動に関連したその他の筋骨格構造 additional musculoskeletal structures related to movement
- s 798 その他の特定の, 運動に関連した構造 structures related to movement, other specified
- s 799 詳細不明の, 運動に関連した構造 structures related to movement, unspecified

#### 第8章 皮膚および関連部位の構造 skin and related structures

- s 810 皮膚の各部の構造 structure of areas of skin
- s 820 皮膚の腺の構造 structure of skin glands
- s 830 爪の構造 structure of nails
- s 840 毛の構造 structure of hair
- s 898 その他の特定の, 皮膚および関連部位の構造 skin and related structures, other specified
- s 899 詳細不明の, 皮膚および関連部位の構造 skin and related structures, unspecified

#### 活動と参加 activities and participation

##### 第1章 学習と知識の応用 learning and applying knowledge

###### 目的をもった感覚的経験 purposeful sensory experiences ( d 110- d 129)

- d 110 注意して視ること watching
- d 115 注意して聞くこと listening
- d 120 その他の目的のある感覚 other purposeful sensing
- d 129 その他の特定の, および詳細不明の, 目的をもった感覚的経験 purposeful sensory experiences, other specified and unspecified

基礎的学習 basic learning ( d 130- d 159)

- d 130 模倣 copying
- d 135 反復 rehearsing
- d 140 読むことの学習 learning to read
- d 145 書くことの学習 learning to write
- d 150 計算の学習 learning to calculate
- d 155 技能の習得 acquiring skills
- d 159 その他特定の, および詳細不明の, 基礎的学習 basic learning, other specified and unspecified

知識の応用 applying knowledge ( d 160- d 179)

- d 160 注意を集中すること focusing attention
- d 163 思考 thinking
- d 166 読むこと reading
- d 170 書くこと writing
- d 172 計算 calculating
- d 175 問題解決 solving problems
- d 177 意思決定 making decisions
- d 179 その他の特定の, および詳細不明の, 知識の応用 applying knowledge, other specified and unspecified
- d 198 その他の特定の, 学習と知識の応用 learning and applying knowledge, other specified
- d 199 詳細不明の, 学習と知識の応用 learning and applying knowledge, unspecified

第2章 一般的な課題と要求 general tasks and demands

- d 210 単一課題の遂行 undertaking a single task
- d 220 複数課題の遂行 undertaking multiple tasks
- d 230 日課の遂行 carrying out daily routine
- d 240 ストレスとその他の心理的要求への対処 handling stress and other psychological demands
- d 298 その他の特定の, 一般的な課題と要求 general tasks and demands, other specified
- d 299 詳細不明の, 一般的な課題と要求 general tasks and demands, unspecified

第3章 コミュニケーション communication

コミュニケーションの理解 communicating-receiving ( d 310- d 329)

- d 310 話し言葉の理解 communicating with-receiving-spoken messages
- d 315 非言語的メッセージの理解 communicating with-receiving-nonverbal messages
- d 320 公式手話によるメッセージの理解 communicating with-receiving-formal sign language messages
- d 325 書き言葉によるメッセージの理解 communicating with-receiving-written messages
- d 329 その他の特定の, および詳細不明の, コミュニケーションの理解 communicating-receiving, other specified and unspecified

コミュニケーションの表出 communicating-producing ( d 330- d 349)

- d 330 話すこと speaking
- d 335 非言語的メッセージの表出 producing nonverbal messages
- d 340 公式手話によるメッセージの表出 producing messages in formal sign language
- d 345 書き言葉によるメッセージの表出 writing messages
- d 349 その他の特定の, および詳細不明の, コミュニケーションの表出

- communication-producing, other specified and unspecified  
 会話並びにコミュニケーション用具および技法の利用 conversation and use of communication  
 devices and techniques ( d 350- d 369)
- d 350 会話 conversation
  - d 355 ディスカッション discussion
  - d 360 コミュニケーション用具および技法の利用 using communication devices and techniques
  - d 369 その他の特定の、および詳細不明の、会話とコミュニケーション用具および技法の利用  
 conversation and use of communication devices and techniques, other specified and  
 unspecified
  - d 398 その他の特定のコミュニケーション communication, other specified
  - d 399 詳細不明のコミュニケーション communication, unspecified
- 第4章 運動・移動 mobility
- 姿勢の変換と保持 changing and maintaining body position ( d 410- d 429)
  - d 410 基本的な姿勢の変換 changing basic body position
  - d 415 姿勢の保持 maintaining a body position
  - d 420 乗り移り(移乗) transferring oneself
  - d 429 その他の特定の、および詳細不明の、姿勢の変換と保持 changing and maintaining body  
 position, other specified and unspecified
  - 物の運搬・移動・操作 carrying, moving and handling objects ( d 430- d 449)
  - d 430 持ち上げることと運ぶこと lifting and carrying objects
  - d 435 下肢を使って物を動かすこと moving objects with lower extremities
  - d 440 細かな手の使用 fine hand use
  - d 445 手と腕の使用 hand and arm use
  - d 449 その他の特定の、および詳細不明の、物の運搬・移動・操作 carrying, moving and handling  
 objects, other specified and unspecified
  - 歩行と移動 walking and moving ( d 450- d 469)
  - d 450 歩行 walking
  - d 455 移動 moving around
  - d 460 さまざまな場所での移動 moving around in different locations
  - d 465 用具を用いての移動 moving around using equipment
  - d 469 その他の特定の、および詳細不明の、歩行と移動 walking and moving, other specified and  
 unspecified
  - 交通機関や手段を利用した移動 moving around using transportation ( d 470- d 489)
  - d 470 交通機関や手段の利用 using transportation
  - d 475 運転や操作 driving
  - d 480 交通手段として動物に乗ること riding animals for transportation
  - d 489 その他の特定の、および詳細不明の、交通機関や手段を利用した移動 moving around  
 using transportation, other specified and unspecified
  - d 498 その他の特定の運動・移動 mobility, other specified
  - d 499 詳細不明の運動・移動 mobility, unspecified
- 第5章 セルフケア self-care
- d 510 自分の身体を洗うこと washing oneself
  - d 520 身体各部の手入れ caring for body parts
  - d 530 排泄 toileting
  - d 540 更衣 dressing

- d 550 食べること eating
- d 560 飲むこと drinking
- d 570 健康に注意すること looking after one's health
- d 598 その他の特定のセルフケア self-care, other specified
- d 599 詳細不明のセルフケア self-care, unspecified

## 第6章 家庭生活 domestic life

### 必需品の入手 acquisition of necessities ( d 610- d 629)

- d 610 住居の入手 acquiring a place to live
- d 620 物品とサービスの入手 acquisition of goods and services
- d 629 その他の特定の, および詳細不明の, 必需品の入手 acquisition of necessities, other specified and unspecified

### 家事 household tasks ( d 630- d 649)

- d 630 調理 preparing meals
- d 640 調理以外の家事 doing housework
- d 649 その他の特定の, および詳細不明の, 家事 household tasks, other specified and unspecified

### 家庭用品の管理および他者への援助 caring for household objects and assisting others ( d 650- d 669)

- d 650 家庭用品の管理 caring for household objects
- d 660 他者への援助 assisting others
- d 669 その他の特定の, および詳細不明の, 家庭用品の手入れと他者への援助 caring for household objects and assisting others, other specified and unspecified
- d 698 その他の特定の家庭生活 domestic life, other specified
- d 699 詳細不明の家庭生活 domestic life, unspecified

## 第7章 対人関係 interpersonal interactions and relationships

### 一般的な対人関係 general interpersonal interactions ( d 710- d 729)

- d 710 基本的な対人関係 basic interpersonal interactions
- d 720 複雑な対人関係 complex interpersonal interactions
- d 729 その他の特定の, および詳細不明の, 一般的な対人関係 general interpersonal interactions, other specified and unspecified

### 特別な対人関係 particular interpersonal relationships ( d 730- d 779)

- d 730 よく知らない人との関係 relating with strangers
- d 740 公的な関係 formal relationships
- d 750 非公式な社会的関係 informal social relationships
- d 760 家族関係 family relationships
- d 770 親密な関係 intimate relationships
- d 779 その他の特定の, および詳細不明の, 特別な対人関係 particular interpersonal relationships, other specified and unspecified
- d 798 その他の特定の対人関係 interpersonal interactions and relationships, other specified
- d 799 詳細不明の対人関係 interpersonal interactions and relationships, unspecified

## 第8章 主要な生活領域 major life areas

### 教育 education ( d 810- d 839)

- d 810 非公式な教育 informal education
- d 815 就学前教育 preschool education
- d 820 学校教育 school education

- d 825 職業訓練 vocational training
- d 830 高等教育 higher education
- d 839 その他の特定の、および詳細不明の、教育 education, other specified and unspecified
- 仕事と雇用 work and employment ( d 840- d 859)
- d 840 見習研修(職業準備) apprenticeship (work preparation)
- d 845 仕事の獲得・維持・終了 acquiring, keeping and terminating a job
- d 850 報酬を伴う仕事 remunerative employment
- d 855 無報酬の仕事 non-remunerative employment
- d 859 その他の特定の、および詳細不明の、仕事と雇用 work and employment, other specified and unspecified
- 経済生活 economic life ( d 860- d 879)
- d 860 基本的な経済的取引き basic economic transactions
- d 865 複雑な経済的取引き complex economic transactions
- d 870 経済的自給 economic self-sufficiency
- d 879 その他の特定の、および詳細不明の、経済生活 economic life, other specified and unspecified
- d 898 その他の特定の主要な生活領域 major life areas, other specified
- d 899 詳細不明の主要な生活領域 major life areas, unspecified

#### 第9章 コミュニティライフ・社会生活・市民生活 community, social and civic life

- d 910 コミュニティライフ community life
- d 920 レクリエーションとレジャー recreation and leisure
- d 930 宗教とスピリチュアリティ religion and spirituality
- d 940 人権 human rights
- d 950 政治活動と市民権 political life and citizenship
- d 998 その他の特定の、コミュニティライフ・社会生活・市民生活 community, social and civic life, other specified
- d 999 詳細不明の、コミュニティライフ・社会生活・市民生活 community, social and civic life, unspecified

#### 環境因子 environmental factors

#### 第1章 生産品と用具 products and technology

- e 110 個人消費用の生産品や物質 products or substances for personal consumption
- e 115 日常生活における個人用の生産品と用具 products and technology for personal use in daily living
- e 120 個人的な屋内外の移動と交通のための生産品と用具 products and technology for personal indoor and outdoor mobility and transportation
- e 125 コミュニケーション用の生産品と用具 products and technology for communication
- e 130 教育用の生産品と用具 products and technology for education
- e 135 仕事用の生産品と用具 products and technology for employment
- e 140 文化・レクリエーション・スポーツ用の生産品と用具 products and technology for culture, recreation and sport
- e 145 宗教とスピリチュアリティ儀式用の生産品と用具 products and technology for the practice of religion and spirituality
- e 150 公共の建物の設計・建設用の生産品と用具 design, construction and building products and technology of buildings for public use

- e 155 私用の建物の設計・建設用の生産品と用具 design, construction and building products and technology of buildings for private use
- e 160 土地開発関連の生産品と用具 products and technology of land development
- e 165 資産 assets
- e 198 その他の特定の、生産品と用具 products and technology, other specified
- e 199 詳細不明の、生産品と用具 products and technology, unspecified

## 第2章 自然環境と人間がもたらした環境変化 natural environment and human-made changes to environment

- e 210 自然地理 physical geography
- e 215 人口・住民 population
- e 220 植物相と動物相 flora and fauna
- e 225 気候 climate
- e 230 自然災害 natural events
- e 235 人的災害 human-caused events
- e 240 光 light
- e 245 時間的变化 time-related changes
- e 250 音 sound
- e 255 振動 vibration
- e 260 空気の質 air quality
- e 298 その他の特定の、自然環境と人間がもたらした環境変化 natural environment and human-made changes to environment, other specified
- e 299 詳細不明の、自然環境と人間がもたらした環境変化 natural environment and human-made changes to environment, unspecified

## 第3章 支援と関係 support and relationships

- e 310 家族 immediate family
- e 315 親族 extended family
- e 320 友人 friends
- e 325 知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員 acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members
- e 330 権限をもつ立場にある人々 people in positions of authority
- e 335 下位の立場にある人々 people in subordinate positions
- e 340 対人サービス提供者 personal care providers and personal assistants
- e 345 よく知らない人 strangers
- e 350 家畜・家禽など domesticated animals
- e 355 保健の専門職 health professionals
- e 360 その他の専門職 health-related professionals
- e 398 その他の特定の、支援と関係 support and relationships, other specified
- e 399 詳細不明の、支援と関係 support and relationships, unspecified

## 第4章 態度 attitudes

- e 410 家族の態度 individual attitudes of immediate family members
- e 415 親族の態度 individual attitudes of extended family members
- e 420 友人の態度 individual attitudes of friends

- e 425 知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティの成員の態度 individual attitudes of acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members
- e 430 権限をもつ立場にある人々の態度 individual attitudes of people in positions of authority
- e 435 下位の立場にある人々の態度 individual attitudes of people in subordinate positions
- e 440 対人サービス提供者の態度 individual attitudes of personal care providers and personal assistants
- e 445 よく知らない人の態度 individual attitudes of strangers
- e 450 保健の専門職者の態度 individual attitudes of health professionals
- e 455 その他の専門職者の態度 individual attitudes of health-related professionals
- e 460 社会的態度 societal attitudes
- e 465 社会的規範・慣行・イデオロギー social norms, practices and ideologies
- e 498 その他の特定の態度 attitudes, other specified
- e 499 詳細不明の態度 attitudes, unspecified

#### 第5章 サービス・制度・政策 services, systems and policies

- e 510 消費財生産のためのサービス・制度・政策 services, systems and policies for the production of consumer goods
- e 515 建築・建設に関連するサービス・制度・政策 architecture and construction services, systems and policies
- e 520 土地計画に関連するサービス・制度・政策 open space planning services, systems and policies
- e 525 住宅供給サービス・制度・政策 housing services, systems and policies
- e 530 公共事業サービス・制度・政策 utilities services, systems and policies
- e 535 コミュニケーションサービス・制度・政策 communication services, systems and policies
- e 540 交通サービス・制度・政策 transportation services, systems and policies
- e 545 市民保護サービス・制度・政策 civil protection services, systems and policies
- e 550 司法サービス・制度・政策 legal services, systems and policies
- e 555 団体と組織に関するサービス・制度・政策 associations and organizational services, systems and policies
- e 560 メディアサービス・制度・政策 media services, systems and policies
- e 565 経済に関するサービス・制度・政策 economic services, systems and policies
- e 570 社会保障サービス・制度・政策 social security services, systems and policies
- e 575 一般的な社会的支援サービス・制度・政策 general social support services, systems and policies
- e 580 保健サービス・制度・政策 health services, systems and policies
- e 585 教育と訓練のサービス・制度・政策 education and training services, systems and policies
- e 590 労働と雇用のサービス・制度・政策 labour and employment services, systems and policies
- e 595 政治的サービス・制度・政策 political services, systems and policies
- e 598 その他の特定の、サービス・制度・政策 services, systems and policies, other specified
- e 599 詳細不明の、サービス・制度・政策 services, systems and policies, unspecified



## あとがき

このガイドラインは、協会の作業療法の定義改定を受けて発刊されました。定義改定の準備は思いのほか時間がかかりましたが、それは丁寧に議論を重ねて定義の草案を作り上げてきた結果と言えます。私たちは、近年の多様化する作業療法の実践を十分に表現するために目一杯の知恵をしぼり、多くの人に納得していただける定義を完成することができたと自負しております。

さて、これまで「作業療法ガイドライン」は「作業療法ガイドライン実践指針」との2本立ての構造でした。しかしながら、今回の改訂では従来の「作業療法ガイドライン」と「作業療法ガイドライン実践指針」を発展的に統合することで「作業療法ガイドライン2018年度版」に1本化し、作業療法の基本的枠組みを整理することになりました。両者の内容の重複を整理し、「作業療法ガイドライン実践指針」の大きな目的であった作業療法過程のより具体的な説明には新たに「作業療法疾患別ガイドライン」を位置づけ、エビデンスに基づいた実践の提示を今後充実させていきたいと考えています。

本ガイドラインは、作業療法士のみならず、作業療法の対象者やその家族、養成校の学生、関連職種、行政機関の職員等を対象とし、ホームページ上から誰でもダウンロードができ、広く国民の目に触れることができるようにしています。しかし、まずは多くの作業療法士が本ガイドラインを活用していただければ幸いです。そして今後も皆様からのフィードバックによって有用で有意義なガイドラインに発展していくことを願っています。

2019年2月吉日

一般社団法人 日本作業療法士協会  
学術部部长 宮口 英樹

作業療法ガイドライン（2018 度版）

---

2019 年 2 月発行

編集・著作 一般社団法人日本作業療法士協会 学術部  
発行者 一般社団法人日本作業療法士協会  
〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル  
TEL : 03-5826-7871

---

©一般社団法人日本作業療法士協会 2019