平成24年5月15日発行　第2号
ISSN 2187-0209

JAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2012 5

【特集　５疾病５事業の時代】
精神疾患が新たに加わり５疾病に

【震災の現場から 震災の現場へ】
災害支援活動の現地コーディネーターとして（後編）

【論説】
希薄化する歴史認識

【医療・保健・福祉情報】
診療報酬・介護報酬改定後の対応と疑義解釈

【協会発行物　新刊のご案内】
作業療法マニュアル 50・51
Asian Journal of Occupational Therapy Vol.8, Vol.9
作業療法白書 2010
INFORMATION BOOK 1・2

JAPAN
一般社団法人
日本作業療法士協会

平成24年5月15日発行　第2号
ISSN 2187-0209

JAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2012 5

【特集　５疾病５事業の時代】
精神疾患が新たに加わり５疾病に

【震災の現場から 震災の現場へ】
災害支援活動の現地コーディネーターとして（後編）

【論説】
希薄化する歴史認識

【医療・保健・福祉情報】
診療報酬・介護報酬改定後の対応と疑義解釈

【協会発行物　新刊のご案内】
作業療法マニュアル 50・51
Asian Journal of Occupational Therapy Vol.8, Vol.9
作業療法白書 2010
INFORMATION BOOK 1・2

一般社団法人
日本作業療法士協会

5
日本作業療法士協会誌
2012
The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists

一般社団法人
日本作業療法士協会

平成24年5月15日発行　第2号　　定価：500円（税込）

contents

目次 ● 2012. 5/15 NO.2

日本作業療法士協会誌
平成 24 年 5 月 15 日発行　第 2 号

【特集　5 疾病 5 事業の時代】
精神疾患が新たに加わり 5 疾病に …… 香山明美・22

【震災の現場から 震災の現場へ】
災害支援活動の現地コーディネーターとして（後編） …… 菅原　章・28

【論説】
希薄化する歴史認識 …… 荻原喜茂・2
【会議録】
平成 24 年度第 1 回理事会抄録 …… ・3
【各部・事務局活動報告】 …… ・4
【OT Nano News】 …… ・5
【協会諸規程】
定款施行規則 …… ・6
社員総会運営規程／社員総会運営の手引 …… ・11

「課題研究助成制度」活用のすすめ …… 小林正義・石川隆志・新宮尚人・20
第 30 回世界作業療法士連盟（WFOT）代表者会議 …… 石橋英恵・33

【国庫支出金事業及び委託事業報告】
生活行為向上マネジメントの普及啓発と成果測定研究事業 …… 岩瀬義昭・14
自立支援に向けた福祉用具活用のあり方調査研究事業 …… 北島栄二・15
若年性認知症の方に対する効果的な支援に関する調査研究事業 …… 香山明美・16
行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究 …… 大丸　幸・17
【医療・保健・福祉情報】
診療報酬・介護報酬改定後の対応と疑義解釈 …… 山本伸一・梶原幸信・18
【学会だより】　第 46 回日本作業療法学会（宮崎）
宮崎の【OT 学会掲示板】／学会参加事前登録のすすめ …… 東　祐二・金子茂稔・30
【第 16 回 WFOT 大会 2014 だより】
独立採算プログラム企画中！ …… 岩瀬義昭・山根　寛・32
【作業療法の実践】　地域移行支援への取り組み②
対象者の思いに沿って地域生活を支援する …… 神山利美・34
【窓】　女性会員のためのページ②
女性が働くということ …… ・36
【協会発行物　新刊のご案内】
作業療法マニュアル 50・51 ／ Asian Journal of Occupational Therapy Vol.8, Vol.9 ／
作業療法白書 2010 ／ INFORMATION BOOK 1・2 …… ・40

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】
平成 23 年度協会・士会連絡調整会議、都道府県士会連絡協議会役員会 …… 平山　聡・37
【日本作業療法士連盟だより】
生活者を支える作業療法士、その存在を国の制度の中に位置づけるには …… 辻岡勝志・37

協会主催研修会案内 2012 年度 …… ・38
協会配布資料一覧 …… ・43
催物・企画案内 …… ・44
求人広告 …… ・45
編集後記 …… ・48

希薄化する歴史認識

事務局長　荻原 喜茂

最近、出会うこと

最近の作業療法関連の書籍を手にすると、一般読者向けのものなのか、作業療法を学ぶ学生向けのものなのか、臨床家向けのものなのか、の判断に困るものに出会うことがある。どのように考えても、正確な知識の習得を目指す学生向けの教科書的な書籍の中には、よくよく考えると何の脈絡もない絵が挿入されているもの、図示された内容が正確性に欠けるもの、ある事柄の重要な来歴が省略されていたり簡略化された説明になっていたりするもの、などが多くなっているような気がする。特に、歴史的な記述が簡略化されている感が強い。

このような事態が最近の書籍関係の範囲に限られたものであるかというと、そういうわけではないと感ずることが多い。身近な場所においても、先行研究調査の範囲を広く求められているにもかかわらず狭い範囲でしか確認しようとしない大学院生、担当症例と過去の事例との異同を比較検討しながら作業療法を提供しようとする動きにならない臨床家、診療報酬改定などの制度変化をその経緯を踏まえずに制度の不備を議論する関係者、などその例に事欠かない。

最近、出会うこれらのことを横一列に眺めてみると、背景にある時間の積み重ねや試行錯誤の積み重ねを視野に入れない“今、ここでしか通用しない行動”を繰り返しているような思いがする。

根底にあるもの

このことに関連して思い出されるのが、イタリアの哲学者・歴史学者であるベネデット・クローチェ（Benedetto Croce、1866 ～ 1952 年）の言葉である。彼はその著書である『歴史の理論と歴史』（羽仁五郎訳、岩波文庫、1952 年）の冒頭で「現在の生の関心のみこそが人を動かして過去の事実を知ろうとさせることができるということは明らかである。したがって過去の事実は、それが現在の生の関心と一致結合されている限りにおいて、過去の関心にではなく現在の関心に答えるのである。」と述べ、その上で「すべての真の歴史は現代の歴史である」と言明している。

彼の言明は、私たちの「現在の生の関心」の広さと深さが、過去の事実と向き合う動きを引き出し、その動きの中から現在の問題を分析し具体的な対応策を講じていく思考となる重要性、つまり、歴史認識の重要性を伝えていると思う。

それでは、なぜ歴史認識とは程遠い状態に陥ってしまうのか。さまざまな要因が絡んでいると思うが、おそらく生き生きとした「現在の生への関心」が、いたるところで小さくなり減じ続けているからではないかと思う。

最近の書籍関係の話に関連して、たまたま出会った出版関係者に歴史的な記述の簡略化の理由を尋ねると、何のためらいもなく「わかり易さが求められているからです。」との言葉を返してきた。確かに、わかり易く表現することはとても大切なことである。しかし、学習者の努力を省略した形でのわかり易さは、結局のところ歴史認識を要求することなどなく、学習者の受身的な姿勢を助長し、自ら考えることを止めてしまうことになるのではないかと思う。

これもまた、「現在の生への関心」を縮減することになり、過去の事実は忘れ去られ、“今、ここでしか通用しない行動”での状況判断に終始することになってしまい、未来にも繋がることのない閉塞的な自己満足しか手にできないと思う。

立ち戻る場所

このような状況が続けば、早晩、知の地盤が揺らぎ沈下していくことになる。立ち戻るべき場所を考えたとき、内村祐之が『精神医学の基本問題』（医学書院、1972 年）の冒頭で述べた言葉がとても参考になる。いささか長くなるが、以下に引用したい。

「このような混乱の渦中にあって、研究者たちが正しく己を処する道は、ただいたずらに時流を追うことではない。むしろ冷静に己を保って、すぐれた研究者たちがこの基本問題をいかに考えたかに耳を傾けることだと思う。するとこれらの中に多くの示唆に富む思想を発見することができるし、また今日の新しい思想と思われるものの萌芽をすでに古い時代の人々の中に見出すことができるであろう。過去の著名な研究者の思想を知って、その長所を採り入れることによってのみ、将来の進歩は約束されるのだと私は思う。」

まさに、次の段階に進むために必要なこと、私たちが携えなければならないもの、つまり歴史認識の重要さを伝えていると思うが如何か。

平成 24 年度 第 1 回 理事会抄録

日　時：平成 24 年 4 月 21 日 ㈯　14：09 ～ 16：07
場　所：一般社団法人日本作業療法士協会事務所 10 階会議室
出　席：中村（代表理事）、山根、清水（副代表理事）、荻原（事務局長）、古川、長尾（監事）、香山、佐藤、谷、土井、陣内、山本（常務理事）、宇田、大丸、苅山、北山、坂井、高島、東、藤井、三澤、森（理事）、岡本（財務担当）、伊藤（選挙管理委員長）、冨岡（WFOT 日本代表）、高木（都道府県士会連絡協議会長）

Ⅰ 審議事項

1. **諸規程の整備について（荻原事務局長・香山事務局次長）**
一般社団移行に伴う事務上の表現の整理として、1）謝金規程、2）儀礼交際費規程、3）顧問料に関する規程、4）社員総会運営の手引、5）会計処理規程（①会計処理規程細則、②学会会計の手引）の名称、施行日等の一部変更をする。 → 承 認

2. **平成 24 年度災害対策関連活動（案）について（香山財務担当理事）**
①災害支援・復興支援を必要時に迅速に行う。②災害支援ボランティアマニュアルを作成する。③大規模災害支援マニュアルの見直しを行う。④平成 25 年度末には東日本大震災に関する総括を行う。JDD ネットからの専門家派遣依頼（年間 4 名）に対して、引き続き協力していく。 → 承 認

3. **「作業療法士教育の最低基準」改訂第 3 版（案）について（陣内教育部長）**リハビリテーション教育評価機構の設立に連動し、協会の「作業療法士教育の最低基準」と機構の評価基準との整合性を考慮し、現行の最低基準を改訂する。 → 承 認

4. **東日本大震災被災者に対する生涯教育制度の対応の期間延長について（陣内教育部長）**被災会員の生涯教育手帳紛失に対する無料再交付、受講記録紛失に対する受講証明書の発行の期間を 1 年延長する。各種生涯教育制度有効期限を 2 年間延長する。 → 承 認

5. **訪問リハビリテーション関連研修会の業務委託について（中村代表理事）**訪問リハビリテーション関連研修会を訪問リハビリテーション研究会に業務委託するにあたり、契約を締結する。 → 承 認

6. **会員の入退会について（荻原事務局長）**
1）平成 23 年度の入退会について：平成 23 年度新入会者 3,795 名、退会者 3,083 名、2012 年 4 月 1 日現在会員数 41,884 名。**2）強制退会者の再度入会について**：再入会希望者 5 名、未納会費は精算済み。 → 承 認

Ⅱ 報告事項

1. **社団法人日本作業療法士協会平成 23 年度会計監査報告（古川監事）**4 月 21 日の午前中に監査を行った。定期預金先等、今後の方法について会計事務所と調整必要。

2. **定款改正のメール審議結果について（中村代表理事）**
「代表理事」の呼称を「会長」とする定款改正をメール審議し、承認された。

3. **事務局報告（荻原事務局長）**
1）次期（2013 ～ 2017）中期活動計画策定過程（案）について：6 月の理事会で中心的課題、構成を決定し、その後、検討と修正を行い、9 月の理事会で最終決定する。**2）協会組織各部署・各役職の英語表記について**：協会組織各部署・各役職の英語表記を決定。気づいた点は事務局まで。

4. **教育部報告（陣内教育部長）**
1）リハビリテーション教育評価機構について：4 月 2 日付けで一般社団法人として登記済み。評価の実務は当協会が中心となって進めている。審査スケジュールを調整中。**2）平成 23 年度 WFOT 認定等教育水準審査結果の提出について**：例年 3 月に厚生労働省に提出、各地方厚生局に理事が持参、報告していたが、平成 23 年度分はまだ終了していない。今後、各地方厚生局への持参、報告を実施する。**3）『作業療法学全書』改訂に係る検討課題について**：用語・内容について当協会が発行しているガイドラインやマニュアル等との整合性、課題について今後検討。**4）教育部研修会の名称について**：組織改編に伴い研修会を整理、名称を変更。

5. **制度対策部報告（山本制度対策部長、三澤理事）**
1）障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの事業・施設等に関する要望について：3 協会合同で厚生労働省社会・援護局に要望書提出。**2）特別支援教育に関する要望について**：3 協会合同で文部科学省に要望書提出。**3）平成 24 年度診療報酬・介護報酬に関する要望について**：医療技術者団体協議会会長宛に要望書を提出。**4）国民医療推進協議会による TPP 参加反対決議について（中村代表理事）**国民医療推進協議会（40 団体加入）主催により TPP 参加反対総決起大会が開かれ、反対決議を採択。

6. **広報部報告（谷広報部長）**以下のパンフレットを改訂した。
1）パンフレット「作業療法：こころとからだのリハビリテーション」　2）パンフレット「作業療法士の資格と仕事」

7. **国際部報告　1）JANNET（障害分野 NGO 連絡会）に派遣する協会代表者交代について（佐藤国際部長）**JANNET に派遣する協会代表者を新年度から旧国際部長から佐藤国際部長に引き継ぐ。**2）WFOT 代表者会議（台湾）について（冨岡 WFOT 日本代表）**3 月 26 日～ 30 日、台湾において開催された。当協会より 2 名とオブザーバー 2 名参加。新加盟国承認、役員選挙、各種会議開催国の決定、各プログラムの報告、審議等。

8. **士会組織関連報告（宇田士会組織担当理事）**
1）第 10 回協会・都道府県士会合同役職者研修会について
7 月 28 日～ 29 日に開催。場所は未定。プログラム案が提示された。プログラムについて意見をいただき、来月の理事会で最終決定。

9. **渉外活動報告**　文書報告

各部・事務局活動報告

学術部

現在、学術誌『作業療法』は Medical Online より有料公開されているが、一般の購読者は少ない。一方、Web による文献検索が一般化しており、外部の人たちがアクセスしやすいよう、今後、発行後 1 年を経過した論文を NII-ELS（国立情報学研究所電子図書館）より無料公開する。この変更によって国立情報学研究所 CiNii による文献検索で作業療法の論文がヒットしやすくなる。なお、Asian Journal of Occupational Therapy は Online Journal として引き続き J-STAGE から無料配信する。

（学術部 部長　小林 正義）

教育部

○養成教育委員会：「作業療法士教育の最低基準（改訂第 2 版）」の改訂作業。教員等長期講習会準備。

○生涯教育委員会：制度改定の骨子検討。認定作業療法士試験制度の検討。専門作業療法士大学院アンケート実施。現職者共通シラバス検討。生涯教育登録システム協力士会の決定。

○研修運営委員会：委員会組織、本年度研修企画および運営方法の課題の検討。

○教育関連審査委員会：WFOT 認定等教育水準審査結果の厚生労働省および地方厚生局への報告。

（教育部 部長　陣内 大輔）

制度対策部

平成 24 年度診療報酬・介護報酬同時改定では、多くの課題が残った。診療報酬では、リハ料の引き下げはなかったが、介護との連携等の保障は問題を残している。介護報酬では、訪問リハの週 6 単位という制限等。今後、これらの影響の分析を行う。国民にとって必要なサービスは、実績を積み重ねてデータ化することが必要である。今回の改定で不利益になっていることは、しっかりと考察し要望していかなければならない。また、障害者総合支援法の骨格は見えてきたが、細部がはっきりしない。現在、関連団体や厚労省との渉外活動の展開を始めている。

（制度対策部 部長　山本 伸一）

広報部

3 月に行われた士会との広報全体会議で出された意見を参考にし、調整を図りながら今年度の活動を進めている。一般広報誌『Opera』の見直し、重点活動項目に基づく、作業療法フォーラム、出展活動の企画、開催に向けて準備を進めている。また、一般を対象としたイベント活動をしていない都道府県士会に、広報部が企画・開催を協力することにより、イベント活動の推進を促す。士会と連携を重ね、より深い関係を作っていきたい。

（広報部 部長　谷　隆博）

国際部

国際部では、アジア太平洋地域を中心とした学術交流の一環として各国学会の相互乗り入れに関して学術部と協議している。日本の作業療法士数がアジア地域で最大であることや「2014WFOT in 横浜」の開催を控えていることから近隣諸国との学術交流の機会を日本が提供する必要性を感じる。手始めとして日本の学会への参加のしやすさ（参加資格、演題登録、英語セッションの設定、施設見学など）と海外の作業療法士にとっても魅力的で開かれた学会となるよう検討していきたい。

（国際部 部長　佐藤 善久）

事務局

【庶務】学会事前登録システムの導入整備、会員の入退会処理、国庫補助金事業の収支決算、機関誌『日本作業療法士協会誌』編集作業、等々。【財務】平成 23 年度協会会計の収支決算。【企画調整】次期 5 ヵ年戦略策定スケジュールの検討・提案。【規約】定款改正案及び法人移行に伴う諸規程改正の検討。【福利厚生】女性会員への就労継続を含めた支援の検討。【統計情報】平成 23 年度会員統計資料データ作成。【表彰】平成 24 年度表彰式に向けた準備、飯田賞推薦候補者決定。【総会議運】平成 24 年度定時社員総会に向けた準備。【倫理】倫理問題事案の情報収集と対応。

（事務局長　荻原 喜茂）

●リハビリテーション教育評価機構の設立と WFOT 認定等教育水準審査

リハビリテーション関連職種の教育・養成の振興に貢献することを目的として 4 月 2 日、一般社団法人リハビリテーション教育評価機構が設立された（事務所：東京都港区南青山一丁目 24 番 1 号）。設立時社員は、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション学校協会の 4 団体。各団体の現会長（順に半田一登、中村春基、深浦順一、高木邦格の各氏）が設立時の理事に、このうち高木氏が代表理事に就任した。監事は、杉原素子氏（日本作業療法士協会前会長）と丸山仁司氏（日本理学療法士協会前副会長）。

本機構の設立により、当協会が世界作業療法士連盟（WFOT）から課せられ、長年にわたって独自に行ってきた作業療法士学校養成施設の WFOT 認定等教育水準審査は、今年度よりその基礎的な調査及び評価業務を本機構に移管する。当協会はその調査結果を受けて最終的な WFOT 認定審査を単独で行い、その結果を WFOT に報告することとなる。

本機構への移管後も、基本的な評価項目はこれまでの WFOT 認定等教育水準審査と変わらないが、新たに教育力向上（FD 等）、教育成果（国家試験合格率・就職率・留年率等）、社会貢献（行政関連事業等への協力・地域住民への協力等）の項目が加わる。また、審査対象校の審査年次（審査結果が翌年度から 5 年間有効）も基本的に変わらず、これまで通りのインターバルを崩さない頻度で審査が行われていく予定だ。

最も大きな変化は、本機構による審査が、対象校の作業療法学科のみならず、同校に併設されているかぎり理学療法学科や言語聴覚療法学科に対しても同時に行われる点だ。作業療法学科は古くから WFOT の認定審査を受けてきた歴史があるが、理学療法学科や言語聴覚療法学科にとっては初めての審査となる。今年 7 月末をめどに、申請依頼文書が養成校に宛てて発送される見通しだ。

● TPP 参加反対総決起大会

4 月 18 日、国民医療推進協議会が主催する「TPP 参加反対総決起大会」が、国会議員 126 名、協議会参加団体の関係者約 800 名の参加を得て、日本医師会館で開催された。当協会からは中村春基代表理事が登壇。大会では、中川俊男・日本医師会副会長による TPP 参加反対の趣旨説明、関係団体代表者による決意表明などがなされ、「TPP に参加すれば、わが国の医療が営利産業化する。その結果、受けられる医療に格差が生じる社会となることは明らかである。よって、わが国の優れた国民皆保険の恒久的堅持を誓い、その崩壊へと導く TPP 交渉参加に断固反対する。」との決議が満場一致で了承された。

●平成 24 年度の災害対策関連活動

4 月 21 日、平成 24 年度第 1 回理事会において、今年度の当協会の災害対策関連活動が承認された。基本方針は、①災害支援・復興支援を必要時に迅速に行う、②災害支援ボランティアマニュアルを作成する、③大規模災害支援マニュアルの見直し等を行い、大規模災害時に迅速に対応できるようにする、④平成 25 年度末には東日本大震災に関する総括を行う、の 4 点。今年度の具体的な活動計画のうち主だったものを列挙する：

○被災 3 県との継続的な情報交換のための会議を開催する（年 3 ～ 4 回程度）。
○支援金（平成 24 年 3 月末現在の残高約 538 万円）は災害対策関連の必要経費に支出し、必要に応じて追加募集する。
○平成 24 年度会費免除は福島第一原子力発電所事故による避難会員を対象に継続する。
○被災地からの要請に応じて必要時に災害支援ボランティアを募集、調整する。
○ボランティア体験者から意見聴取し、災害支援ボランティアマニュアルを作成する。
○被災地に立地する養成校には必要に応じた支援を行う。
○大規模災害支援マニュアルの見直しを行う。

なお、協会は新定款において、協会事業の一つに「事故若しくは災害等により被害を受けた障害者、高齢者又は児童等の支援を目的とする事業」（第 4 条 6 号）を掲げている。また、平成 24 年度重点活動項目では「東日本大震災からの復旧・復興支援の継続」という特別枠を設け、「中心的被災地三県の県士会活動を支援するなど、協会として復旧・復興活動に寄与」することとしている。

「第 3 回 日本学術振興会 育志賞」候補者の募集

将来わが国の学術研究の発展に寄与することが期待される優秀な大学院生を顕彰することを目的に創設された「日本学術振興会 育志賞」の推薦依頼があった。

平成 24 年 4 月 1 日現在 34 歳未満であり、24 年 5 月 1 日においてわが国の大学院博士課程に在籍する学業優秀な者があれば、下記 URL を確認し、指導担当教授とも相談の上、5 月 25 日までに委員長 池ノ谷までご連絡いただきたい。

【育志賞 URL】 http://www.jsps.go.jp/j-ikushi-prize/index.html
【問 合 せ 先】 表彰委員長　池ノ谷 眞里　E-mail　kikanshi@jaot.or.jp（機関誌編集委員会）
機関誌編集委員会より池ノ谷委員長に転送いたします。

一般社団法人 日本作業療法士協会
定　款　施　行　規　則

平成 24 年 3 月 17 日

第1章　総　則

（目　的）
第１条　この施行規則は、一般社団法人日本作業療法士協会定款（以下「定款」という。）を受け、一般社団法人日本作業療法士協会（以下「本会」という。）事業の円滑なる運営を図ることを目的とする。

（会　章）
第２条　本会会章を別図第１のとおり定める。

第2章　会　員

（入　会）
第３条　定款第５条に規定する正会員になろうとする者の入会申込書の書式は、別記第１号様式のとおりとする。
２　定款第５条に規定する賛助会員になろうとする者の入会申込書の書式は、別記第２号様式のとおりとする。

（名誉会員）
第４条　定款第５条に規定する名誉会員は、別に定める名誉会員に関する規程に基づき理事会が推薦し、社員総会において承認を受けなければならない。

（正会員の入会金及び会費）
第５条　定款第７条１項に規定する正会員の入会金及び会費に関しては、別に定める会費等に関する規程によるものとする。

（賛助会員の会費及び特典）
第６条　賛助会員の会費及び特典は、別に定める賛助会員規程によるものとする。

（会員証）
第７条　代表理事は、入会を承認した正会員に対し、別図第２の会員証を交付する。

（会員名簿）
第８条　会員は、氏名、勤務先、住所等に変更があったときには、遅滞なく代表理事に届け出なくてはならない。
２　本会は会員名簿を作成し、会員の異動のある毎にこれを訂正する。

（退　会）
第９条　定款第８条に規定する退会届の書式は、別記第３号様式のとおりとする。

第3章　社　員

（職　務）
第10条　定款第 11 条に規定する社員は、社員総会を構成する一員として、社員総会の議決権を行使する。
２　定款第 21 条の規定にかかわらず、社員は、審議の充実と向上を図るため、社員総会への事実上の出席に努めるものとする。
３　社員は、正会員から選出された代表者として、本会の会務運営について社員総会の場で意見をすることができる。

（辞　任）
第11条　定款第 12 条に規定する社員辞任届の書式は、別記第４号様式のとおりとする。

第4章　社員総会

（社員総会の種類）
第12条　定款第 16 条に定める社員総会のうち、毎事業年度の終了後３箇月以内に開催するものを定時社員総会とする。
２　前項以外の社員総会を臨時社員総会とし、必要がある場合に開催する。

（議決権行使に関する基準日）
第13条　当該事業年度の末日現在における社員を、当該事業年度の終了後に招集される定時社員総会及び翌事業年度中に開催される臨時社員総会に関して議決権を有する社員とする。

（議決権の代理行使の方法）
第14条　定款第 21 条第１項及び第２項に定める議決権の代理行使は、社員総会ごとに代理権を証明する書面を本会に提出して行うこととし、代理権を証明する書面は、別記第５号様式のとおりとする。
２　代理人は、社員１名につき１名とする。複数の社員が同一の社員を代理人とすることは妨げない。

（議決権行使書面）
第15条　定款第 21 条第３項及び第４項に規定する議決権行使書面は、別記第５号様式のとおりとする。

第5章　役　員　等

（役員の選任）
第16条　役員は、社員総会の決議によって正会員の中から選出する。
２　社員は、役員を選出する際に、正会員及び理事会の意見を参考にすることができる。
３　正会員の意見の表明として、正会員による役員候補者選挙を行うことができる。
４　役員選出及び役員候補者選挙については、理事会の決議により別に定める役員選出規程に基づき実施する。

（代表理事の選任）
第17条　代表理事は、理事会の決議によって理事の中から選定する。
２　理事会は、代表理事を選定する際に、正会員及び社員総会の意見を参考にすることができる。
３　正会員の意見の表明として、正会員による代表理事候補者選挙を行うことができる。
４　代表理事候補者選挙については、理事会の決議により別に定める役員選出規程に基づき実施する。

（業務執行理事の選任）
第18条　業務執行理事は、理事会の決議によって、代表理事以外の理事の中から選定する。
２　理事会は、業務執行理事を選定する際に、代表理事の意見を参考にすることができる。

第6章　理　事　会

（理事会の種別）
第19条　定款第 32 条に定める理事会は、理事会及び理事会の委任を受けた常務理事会とする。

（常務理事会）
第20条　常務理事会は、代表理事、副代表理事、常務理事をもって構成し、理事会の委任を受けた本会運営上の重要事項を審議する。
２　常務理事会の開催、招集、議長、定足数、議決及び議事録に関する事項は理事会に準ずる。

（書面等による会議）
第21条　理事会、常務理事会を開催して、その議決を経る時間的余

裕がない場合、書面等により議決を行うことができる。

（専決事項の処理）
第22条　事項が急施緊急を要し、理事会、常務理事会を開催して、その議決を経る時間的余裕がない場合、理事会、常務理事会の議決に代わって、代表理事が専決処理をすることができる。
2　専決事項は、次の会議に報告し、承認を求めなければならない。
3　第２項の承認の是非を問わず、すでに実施された事項は覆すことはできない。

（会議運営の手引）
第23条　会議の運営を円滑に行うために、別に会議運営の手引を定める。

第７章　組　織

（公益目的事業部門内の組織等）
第24条　定款第46条第１項に規定する公益目的事業部門に部を置く。
2　部は次のとおりとする。
学術部　教育部　制度対策部　広報部　国際部
3　部長及び副部長は理事会の承認を得て代表理事が委嘱し、部員は部長の推薦を得て代表理事が委嘱する。
4　部長は、定款第24条第４項に規定する常務理事の中から選任される。
5　副部長は、定款第24条第１項に規定する理事の中から選任される。
6　部内の業務に応じ、部員から委員長を選任できる。但し、委員長は理事会の承認を得て代表理事が委嘱する。
7　委員長は理事会に出席し、意見を述べることができる。
8　部長、副部長、委員長、部員の任期は、定款第28条第１項の理事の任期に準ずる。

（法人管理運営部門内の組織等）
第25条　定款第46条第１項に規定する法人管理運営部門に事務局、選挙管理委員会、倫理委員会を置く。
2　事務局長及び事務局次長は理事会の承認を得て代表理事が委嘱し、事務局員は事務局長の推薦を得て代表理事が委嘱する。
3　事務局長は、定款第24条第４項に規定する常務理事の中から選任される。
4　事務局次長は、定款第24条第１項に規定する理事の中から選任される。
5　部門内委員会の委員長は理事会の承認を得て代表理事が委嘱する。
6　委員長は理事会に出席し、意見を述べることができる。
7　事務局長、事務局次長、委員長、事務局員の任期は、定款第28条第１項の理事の任期に準ずる。

（部門内の運営等）
第26条　定款第46条第２項で規定する部門内の運営に関する諸規程については、別に定めるものとする。

（業務分掌）
第27条　部門の業務分掌事項は、おおむね次のとおりとする。
公益目的事業部門
学術部
⑴　作業療法の臨床領域における専門基準に関すること
⑵　作業療法の学術的発展に関すること
⑶　学会の企画・運営に関すること
⑷　学術資料の作成と収集に関すること
⑸　学術雑誌の編集に関すること
⑹　その他学術に関すること
教育部
⑴　養成教育の制度と基準に関すること
⑵　養成施設の教育水準の審査と認定に関すること
⑶　臨床教育に関すること
⑷　国家試験に関すること
⑸　生涯教育制度の設計に関すること
⑹　生涯教育制度の運用に関すること
⑺　作業療法の研修に関すること
⑻　その他養成教育・生涯教育に関すること
制度対策部
⑴　医療保険における作業療法に関すること
⑵　介護保険における作業療法に関すること
⑶　保健・福祉各領域における作業療法に関すること
⑷　障害児・者に係る法制度における作業療法に関すること
⑸　障害児教育における作業療法に関すること
⑹　作業療法における福祉用具・住宅改修等に関すること
⑺　その他保険制度・保健福祉領域に関すること
広報部
⑴　国民に対する作業療法の広報に関すること
⑵　国民に対する作業療法啓発講座等の企画・運営に関すること
⑶　その他広報・公益活動等に関すること
国際部
⑴　国際的な学術交流、研修、教育支援等に関すること
⑵　世界作業療法士連盟に関すること
⑶　国外の関係団体・関係者との連絡調整に関すること
⑷　その他国際交流に関すること

法人運営管理部門
事務局
⑴　法人の庶務に関すること
⑵　法人の財務に関すること
⑶　総会運営に関すること
⑷　協会活動の企画と調整に関すること
⑸　定款，定款施行規則等に関すること
⑹　協会の情報整備・管理に関すること
⑺　会員の福利厚生に関すること
⑻　会員の表彰に関すること
⑼　機関誌の編集に関すること
⑽　国内の関係省庁・団体等の連絡調整に関すること
⑾　協会と都道府県作業療法士会との連携に関すること
⑿　その他法人管理・運営に関すること
選挙管理委員会
⑴　代議員選挙と役員選任に関すること
倫理委員会
⑴　作業療法士の倫理に関すること

（特設委員会）
第28条　特設委員会は、理事会の委託を受け、特定事項の審議又は審議と執行を担当する。
2　理事会は、特設委員会設置にあたり、任務の内容と期限を明示しなければならない。
3　特設委員会の委員長は審議の結果を理事会に報告する。
4　特設委員会の委員長は理事会に出席し、意見を述べることができる。

（部署の設置）
第29条　会務運営に必要な部署の設置は、理事会で決定することができる。

第８章　施行規則の変更

（規則の変更）
第30条　この施行規則は、理事会の議決によって変更することができる。

附　　則

1.　この規則は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（以下「整備法」という。）第121条第１項において読み替えて準用する同法第106条第１項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

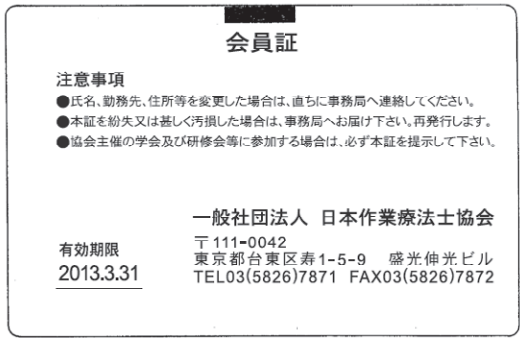
別図第１（第２条関係）

会　章

別図第２（第７条関係）

（表）

（裏）



【注意】西暦は毎年変更する。

別記第１号様式（第３条第１項関係）

入会承認　　年　　月　　日

２０１２年度	会員番号		会　長 印		事務局長 印		財務部長 印	

入会申込書

（正会員）

一般社団法人日本作業療法士協会代表理事

私は、一般社団法人日本作業療法士協会に正会員として入会したく、入会金３，０００円、初年度会費１２，０００円、合計１５，０００円を添えて申し込みます。

年　　月　　日

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏　名　　印（男・女）

生年月日（西暦）１９　　年　　月　　日

〒　　―

現住所　　ＴＥＬ

出身校（コード番号）　　学位（博士号）有・無（該当する方を○で囲んでください）

免許取得年（西暦）　　年　　厚生労働省免許番号　　号

ﾌﾘｶﾞﾅ

勤務先名　　都道府県名

〒　　―

勤務先住所　　ＴＥＬ

※ＯＴとしての勤務先がある方は、非常勤のみの方や、また勤務先が複数の方も勤務時間が最も長い勤務先を一つ選び、必ずご記入ください。

Ⅰ．勤務条件　　21と記入した方は、所属する士会を選択し、○で囲んで下さい。（自宅所在地・勤務先所在地）

Ⅱ．主たる業務　　０６と回答された方（　　）

Ⅲ．開設者別分類

Ⅳ．領域

Ⅴ．医療施設の認可施設分類　主　　従

Ⅵ．介護保険の指定サービス分類

Ⅶ．障害者自立支援法指定サービス分類

Ⅷ．その他の指定・認可分類

Ⅸ．専門分野　主　　従

Ⅹ．対象疾患　主　　従

ⅩⅠ．対象者の属性　年齢（　　）歳　（　　）日　目的（　　）

ⅩⅡ．関連資格

ⅩⅢ．自治体活動などへの参画　1　2　3

各番号に該当する活動に参画している場合は○、参画していない場合は×を記入してください。

その他；該当するほうに○をつけて下さい。（○のない場合は、勤務先に発送、名簿記載を行ないます）
１）郵便物等の発送先　勤務先・自宅　　２）OT会員名簿に勤務施設を記載　希望する・希望しない

【注意】西暦は毎年変更する。

［注意］会員の個人データは協会の会員管理システムに永久保存され、退会されても抹消されませんので、あらかじめご了承ください。

別記第２号様式（第３条第２項関係）

会員番号	賛	事務局長 印	

入会申込書

〔賛助会員ＡＢＣ〕

一般社団法人 日本作業療法士協会　代表理事

.....殿

私は，一般社団法人日本作業療法士協会に賛助会員（ＡＢＣ）として入会したく，

初年度会費　　円※を添えて申し込みます。

年　　月　　日

氏名又は法人名　　印

1. 氏名又は法人名（ふりがな）.....
2. 現住所又は所在地　〒.....
3. 電話番号.....
4. （個人の場合）
   職　業.....
   勤務先名称.....　電話番号.....
   勤務先所在地　〒.....
5. （法人の場合）
   法人代表者名（ふりがな）.....

※ 万が一入会を承認できない場合は返還します。

別記第３号様式（第９条関係）

退　会　届

〔正会員・賛助会員〕

一般社団法人 日本作業療法士協会　代表理事

.....殿

会員番号 .....

氏名又は法人名 .....

現住所又は所在地 .....

私は，このたび下記の理由により退会いたしたく，退会届を提出いたします。

理　由

.....

.....

.....

.....

.....

.....

年　　月　　日

氏　名　　印

又　は

代表者名

【注意】退会届が提出されますと、理事会の承認を受けて、当該年度の年度末３月 31 日付けで退会処理が行われます。但し、再入会の可能性、会員統計処理などの必要性から、退会者の個人データは会員管理システムからは抹消されませんので、あらかじめご了承ください。

別記第４号様式（第 11 条関係）

辞　任　届

一般社団法人 日本作業療法士協会　代表理事

……殿

私は，このたび一身上の都合により，来たる平成　　年　　月　　日をもって貴法人の社員を辞任いたしたく，ここにお届けいたします

年　　月　　日

会員番号……

氏　　名……

現 住 所……

別記第５号様式（第 14 条第１項、第 15 条関係）

_____年度 一般社団法人日本作業療法士協会　定時社員総会

出席通知・委任状・議決権行使書

次のいずれかを選択し（□に✔）、　月　日必着で協会事務局にＦＡＸで提出してください。

□ 出席通知

私は　　月　　日開催の定時社員総会に出席して議決権を行使します。

年　　月　　日

会員番号＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

□ 委 任 状

私は　　月　　日開催の定時社員総会における議決権の行使を次の社員に委任します。

被委任者：氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（会員番号＿＿＿＿＿＿）

※被委任者の氏名等が記載されていない場合は、議決権を議長に一任したものとして扱います。

一般社団法人 日本作業療法士協会

年　　月　　日

会員番号＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

□ 議決権行使書

私は　　月　　日開催の総会に出席できませんので下記のとおり議決権を行使します。

但し、議案に対し賛否を表示しない場合、及び原案に対して修正案が提示された場合は、議長に対して白紙委任します。

年　　月　　日

会員番号＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

第１号議案　　原案に対し　賛　・　否
第２号議案　　原案に対し　賛　・　否
第３号議案　　原案に対し　賛　・　否
第４号議案　　原案に対し　賛　・　否
第５号議案　　原案に対し　賛　・　否

一般社団法人日本作業療法士協会 事務局　　ＦＡＸ 03－5826－7872

一般社団法人 日本作業療法士協会
社員総会運営規程

平成 24 年 3 月 17 日

第 1 章　総　則

（趣　旨）

第 1 条　この規程は、一般社団法人日本作業療法士協会の社員総会の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

第 2 章　招集の手続等

（招集の手続）

第 2 条　社員総会を招集する場合は、代表理事は理事会の決議によって（一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下、法人法とする）第 37 条 2 項により社員が社員総会を招集する場合にあっては、当該社員が）次の事項を定める。

⑴　社員総会の日時及び場所

⑵　社員総会の目的である事項があるときは、当該事項

⑶　社員総会に出席しない社員が書面によって議決権を行使することができることとするときは、その旨

⑷　次に掲げる事項が社員総会の目的である事項であるときは、当該事項に係る議案の概要

イ　役員等の選任

ロ　役員等の報酬等

ハ　事業の全部の譲渡

ニ　定款の変更

ホ　解散、合併及び残余財産の処分

（招集の通知）

第 3 条　社員総会を招集する場合は、代表理事（法人法第 37 条 2 項により社員が社員総会を招集する場合にあっては、当該社員）は社員総会の開催日の 1 週間前までに、社員に対して書面でその通知を発しなければならない。

2　前項の通知には、前条各号に掲げる事項を記載するとともに、出欠通知及び委任状並びに議決権行使書その他必要な書類を同封しなければならない。

第 3 章　開催及び進行

（社員総会運営委員会）

第 4 条　社員総会の開催にあたっては、その準備及び議事運営のために事務局内に社員総会運営委員会を置く。

2　前項の委員会には、社員総会の準備及び議事運営に必要な人数の委員を、社員以外の正会員の中から選任して配置する。

3　社員総会運営委員会は次に掲げる業務を行うものとする。

⑴　出席社員を収容することが可能な会場の設営

⑵　出席社員の資格の確認

⑶　出席社員数の確認

⑷　委任状の管理

⑸　定足数の報告

⑹　その他社員総会の運営に関わること

（社員等の出席）

第 5 条　社員総会に出席する社員は、会場の受付において、その資格を明らかにしなければならない。

2　理事及び監事は、やむを得ない事由がある場合を除き、社員総会に出席しなければならない。

（議　長）

第 6 条　議長は、社員総会に出席した社員の中から 1 名を選出する。

2　議長は、社員総会の秩序を維持し、議事を整理する。

3　議長は、議事を円滑に進めるために必要と判断するときは、次の者に対して退場を命じることができる。

⑴　社員として出席した者であって、定款施行規則第 13 条に規定する議決権を有しないことが判明した者

⑵　議長の指示に従わない者

⑶　社員総会の秩序を乱した者

4　議長は、議長の指示に従わない発言、議事に関係しない発言、他人の名誉を毀損し又は侮辱する発言、社員総会の品位を汚す発言その他議事を妨害し又は議場を混乱させる発言に対し必要な注意を与え、発言の制限、撤回又は中止をさせることができる。

（副議長）

第 7 条　副議長は、社員総会に出席した社員の中から 1 名を選出する。

2　副議長は、議長を補佐し、必要な場合は議長の役割を代行する。

（定足数の確認）

第 8 条　定足数は、定款第 20 条に基づく。

2　議長は、社員総会の開会に際し、第 4 条に基づき配置した

社員総会運営委員会に出席者数を確認させる。

3　定足数とその充足の報告は、議長の指示のもと、社員総会運営委員長が行う。

（議題の付議の宣言）

第９条　議長は、各議事に入るにあたり、その議題を付議することを宣言する。

2　議長は、予め招集通知に示された順序に従い議題を付議する。ただし、理由を述べてその順序を変更することができる。

3　議長は、複数の議題を一括して付議することができる。

（議題の審議）

第10条　議題について発言があるときは、議長の許可を受けなければならない。

2　発言の順序は、議長が決定する。

3　発言は、簡潔明瞭であることを要し、議長は、議事の進行上必要があると認めるときは、発言時間を制限することができる。

（動　議）

第11条　社員は、社員総会の議事進行に関して、動議を提出することができる。

2　前項の動議については、議長は速やかに採決しなければならない。

3　議長は、第１項の動議が、社員総会の議事を妨害する手段として提出されたとき、不適法又は権利の濫用にあたるとき、その他動議に合理的な理由のないことが明らかなときは採決を行うことなく直ちに却下することができる。

（決　議）

第12条　決議は、定款第 20 条に基づく。

2　議長は、議題について質疑及び討論が尽くされたと認められるときは、審議終了を宣言し、決議を行う。

3　決議の順序は、議長がこれを決め、議題原案に対して修正案が提出された場合には、原案に先立ち修正案の採決を行う。

（決議の方法）

第13条　決議の方法は、次のものとし、議長が賛否の確認の容易な方法を選択する。

⑴　拍手

⑵　挙手

⑶　起立

⑷　投票

⑸　書面決議

（決議結果の宣言）

第14条　議長は、決議が終了した場合には、その結果ならびにその議題の決議に必要な賛成数を充足しているか否かを宣言する。

（選挙の執行）

第15条　社員総会において役員選出の選挙を行う場合、その選挙は役員選出規程に基づいて執行する。

（議事録）

第16条　議事録は、法人法第 57 条に基づく。

2　議長は、議事録の書記を事務局に任命することができる。

3　議長は、社員総会に出席した理事の中から議事録署名人を指名する。

（傍　聴）

第17条　社員以外の正会員及び賛助会員並びに名誉会員は、社員総会の傍聴ができる。

2　傍聴を希望する者は必要な手続きにより、予め申し込みをしなければならない。

（社員総会運営の手引）

第18条　社員総会の議事運営を円滑に行うために、別に「社員総会運営の手引」を定める。

第４章　雑　則

（規程の変更）

第19条　この規程は、理事会の決議によって変更できる。

附　則

この規程は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律（以下「整備法」という。）第 121 条第１項において読み替えて準用する同法第 106 条第１項に定める一般法人の設立の登記の日から施行する。

一般社団法人 日本作業療法士協会
社員総会運営の手引

平成 24 年 4 月 21 日

1（要旨）

社員総会の運営を円滑に行うため、社員総会運営規程第 18 条に基づき、社員総会運営に関する手引を定める。

2（社員総会運営委員の指名）

社員総会運営委員長（以下、委員長とする）は、社員総会前日までに、必要数の社員総会運営委員（以下、委員とする）を正会員の中から任命する。

3（会場の手配）

社員総会当日までの準備は、委員長が一般社団法人日本作業療法士協会事務局（以下、事務局とする）と十分な連絡を取り、会場の手配や設営などに関する調整を行う。

4（会場の下見）

委員長は、社員総会実施前の適切な時期に、総会会場の下見を行うことが望ましい。

5（会場の設営）

⑴　委員長は、会場設営の際の指揮をとる。

⑵　会場には、社員席、役員席、議長席、書記席、傍聴席を設置する。

⑶　傍聴席は、社員席とは明確に区分し、傍聴者の入口も社員とは別とする。

6（社員総会当日の役割）

⑴　委員長：議事の進行に関して、司会者又は議長を補佐する。定足数とその充足を報告する。

⑵　委　員：委員長を補佐し、決議の際に賛否の数を数える。

⑶　補佐員：委任状の管理や集計等の庶務について、総会会場の外で担当する。

委員長は必要な人数を任命する。正会員でなくてもよい。

7（出席社員の受付）

出席の社員は、受付において名簿と案内状で社員本人であることを確認する。社員は、会場内で社員とわかる目印を常に携帯しなければならない。

8（委任状の管理）

事前に提出される委任状は、事務局で受付し保管する。

個人委任は、当日の出席社員受付において、委任された社員へ個人委任票を渡す。

9（傍聴の受付）

社員以外の会員の傍聴は事前の申し込み制とし、その方法はホームページ等で会員へ告知する。なお、会場の収容人員の関係で傍聴席に定員を設定することを妨げない。

10（賛否の集計）

委員は、人数のカウントはブロック別に行い、委員長へ報告する。その際に、個人委任票提示者の確認に十分留意する。

11（総会当日の運営手順）

社員総会当日の運営手順については、（表 1）に例示する。

12（理事会への報告）

委員長は、理事会において、社員総会の開催前には社員総会の手順について報告し、社員総会の開催後にはその結果を報告する。

13（必要物品）

必要物品については（表 2）に例示する。物品の保管場所は事務局とする。

14（書類の管理）

出欠通知及び委任状並びに議決権行使書その他社員総会に必要な書類は、事務局で管理する。

15（議事録等の管理）

社員総会議事録や理事会における報告書及び社員総会運営委員会の打ち合わせ資料等の記録は、事務局で管理する。

16（手引の変更）

この手引は、理事会の決議によって変更できる。

（表 1）

	運営手順	担　　当
開始前	①出席社員の受付 ②出席社員の資格の確認 ③個人委任状の処理 ④出席者数を委員長へ報告	委員と補佐員が協力して実施する
会議中	①定足数の充足の確認 ②定足数の充足の報告 ③決議の際のカウント	①②は委員長が行う 各委員は担当ブロックを集計し委員長へ報告する 委員長は議長に報告する

（表 2）必要物品

- カウンター（6 ～ 8 個）
- 集計用紙（会場内各ブロック別及び集計担当者用）
- 電卓（1 ～ 2 台）
- 個人委任票（葉書大・赤色＝ 20 枚程度）

厚生労働省老健局　平成 23 年度老人保健健康増進等事業

生活行為向上マネジメントの普及啓発と成果測定研究事業

主任研究員　岩瀬 義昭

本研究事業の目的は、高齢者が自立的かつ主体的で積極的な生活をするための支援方略の開発である。高齢者の生活への意欲を高めるためには、疾病や老化による心身機能低下のためできなくなった作業が方法や工夫によってできるということを伝えること。できなくなった作業を再獲得するプログラムを受けることにより、自己実現に向け積極的・活動的に生活を営むことができるようになることを普及することである。

平成 20 ～ 22 年度の研究事業により、高齢者個々の望むセルフケアや家事などの手段的日常生活動作の他、余暇活動までの幅広い生活行為を把握し、高齢者の有する能力をアセスメントし、その自立を支援する生活行為向上マネジメントを開発した。また、生活行為向上プログラムが通所リハビリテーションや老人保健施設の入所者、健康関連 QOL の評価指標（健康効用値）に効果があることを検証した。その結果、「高齢者は生活行為を継続しまたは作業をすることで、健康になれる」ことを確認した。さらに、介入 1 年後の追跡調査により、介入を受けた高齢者が地域の趣味活動やボランティアに参加するなどの活動の広がりを認めた。訪問介護との連携では、生活行為向上支援方法をヘルパーに指導することで、家事動作などの手段的日常生活動作に改善がみられ、ヘルパーから生活行為向上支援手法を学びたいとの意見が出された。

作業療法士が生活行為向上マネジメントを活用できることは確認済みであるため、本年度は介護保険の担い手である福祉職にも活用できるツールに改良し、同様の効果が得られるのかを検討した。また、住民への普及ツールを開発し、介護保険利用者が地域の住民に生活行為の継続の必要性と自立の方法を普及するボランティアとして活動できる可能性を検討した。さらに本研究事業は健康効用値をアウトカムとしてきたが、費用効用分析へと発展させて生活行為向上プログラムの費用対効果を検証した。

これらの検討・検証結果を通して、より効率的な介護保険施策となるよう厚生労働行政に寄与することを目的とした。

研究事業の実施にあたって、研究組織を 7 班構成し研究を実施し成果を得た。1 つ目、研究事業推進検討委員会で、保健・医療・福祉の専門家・当事者 11 名からなる委員で構成。2 つ目に、2025 年を見通したより効率的な介護保険施策への提言の検討チームとして、「あり方」検討委員会を関連する協会業務に携わる協会理事ら 10 名で構成。3 つ目に「脳卒中患者における早期医療での活用」を検討する班を 6 名の研究員で構成した。この班は、急性期医療機関 7 施設において活用の方法と効果的支援のあり方を検討した。その結果、意識障害やコミュニケーション障害が軽度であれば発症後 4 ～ 17 日の間の早期から活用が可能であり 52 例の事例に導入することができた。救急救命体制や急性期治療の進歩により軽症例が増え、急性期病院から回復期リハビリ病院などを経由せずに直接在宅に帰る患者の数が多くなっている。そのため、急性期病院においても退院支援が重要となっていることが分かった。4 つ目の研究班が生活行為向上マネジメント自体の成果測定を行った。通所リハビリテーション 26 施設と老人保健施設 19 施設の会員で構成。ここでは、介入群と対照群の対象者を各 200 名程度設定して実施した。健康効用値に加え費用分析を実施し、今後 3 年間の追跡調査を行うこととしている。5 つ目は、福祉職にも活用できるツールに改良する作業班で、5 名の研究員で構成。通所介護や訪問介護で活用できる生活行為向上マネジメントツールに改良し、1 モデル施設に導入して検討し試案をとりまとめた。今後は多施設複数対象者で試案を実施し検討する必要がある。6 つ目は、生活行為向上支援に携わるひとをいかに養成するかの検討班で 7 名の研究員で構成。これまでの研究事業により、在宅では生活行為に焦点をあてた生活行為向上支援が重要であると分かった。しかし、作業療法士がすべての介護保険関連施設にいるわけではない。介護に携わるひとに作業療法的支援の技術を般化し、介護に携わるひとが生活行為向上に関する知識や技術を学ぶ方略を検討した。最後の 7 つ目が、一般住民への普及啓発の手法を検討する班である。全国から三地点を選択して、住民への普及を試行調査して結果を考察した。その結果、一般住民にはなじみやすく分かりやすい言葉で伝える必要が分かったので、その結果を一般市民向け概要版としてまとめた。

厚生労働省老健局　平成 23 年度老人保健健康増進等事業

自立支援に向けた福祉用具活用のあり方調査研究事業

長崎大学産学官連携戦略本部　北島 栄二

1．事業目的

協会は、作業療法士の福祉用具に関する専門性の向上、福祉用具の効果的な利用促進を図ることを目的に、制度対策部福祉用具対策委員会（以下、福祉用具対策委員会）を設置し、福祉用具の専門作業療法士の養成や情報提供システム等を提供している。しかしながら、特に介護保険制度下でのリハビリテーションサービスそのものの不足や福祉用具貸与・販売サービスとの連携の難しさから、リハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）の福祉用具関与は少ないのが現状である。こうした問題意識に基づき、本調査では、現状における福祉用具貸与のリハ専門職の関与の状況を把握し、関与の少ない理由、背景を明らかにする。さらに、リハ専門職が積極的に関与しうまくいっている事例を調査し、自立支援の観点から、福祉用具選定と使い方の見直し、リハ専門職・ケアマネジャー・福祉用具専門相談員などとの連携のあり方について検討することを目的とした。

2．事業概要

本調査は、郵送アンケート調査による福祉用具利用におけるリハ専門職の関与の状況、福祉用具を活用している施設へのヒアリング調査によるリハ専門職の役割や課題を把握した。アンケート調査の対象は、医療・保健・福祉施設、通所事業所、訪問・相談系事業所に勤務する作業療法士、理学療法士、言語聴覚士　計約 20,000 人であり、全国規模の調査結果を得た。また、モデルとなるリハ専門職の関与のあり方についても検討し、「リハ専門職の福祉用具利用への関わり方モデル」を勤務種別毎に作成した。

3．事業結果

㈠ 福祉用具利用への関与の現状

① 職務の中で福祉用具の必要性を判断する機会

- 現状では、リハ専門職は介護保険で給付される福祉用具の必要性判断にあまり関わりを持っていない。関与の機会を全く持たない専門職もいる。
- 勤務先の種別によっては、必要性判断に関わる機会が多い（回復期リハビリテーション中心の病院、介護老人福祉施設）。
- 訪問系事業所は、所属するリハ専門職の数は少ないが福祉用具の必要性判断の機会が多い。

② リハ専門職の福祉用具利用への関与の意向

- 疾患については脳血管疾患（全回答数の約２割）、福祉用具については、車いす・歩行器等の移動系の用具（約３割）を中心に、関わりを深めるべきという意見が多い。
- 福祉用具専門相談員や介護支援専門員等との連携についても、情報共有や相互の専門性を尊重した役割分担など、前向きな意見が多い。

㈡ リハ専門職の関わり方モデル

「関わり方モデル」は、リハ専門職が各施設で担うべき役割を果たしながら、福祉用具の適切で効果的な活用を目指す際のモデルとして検討したものである。

在宅介護との継続性確保の観点から、自立生活とそのための環境確保を機軸に関与、指導を行う。また、関与するケースごとに福祉用具の導入プロセス全体についてリハ専門職の立場から目配りし、必要に応じて提案・指導する。

最後に、本調査が要介護高齢者等や障害者の日常生活活動や生活の質の向上のために福祉用具サービスを提供するための、今後のリハ専門職の役割と望ましい関与のための仕組みづくりに寄与することを期待する。なお、福祉用具対策委員会は、WEB 上に相談支援システムを開発し、試験運用を実施してきた。平成24年度からは「福祉用具相談支援システム運用補助事業」を新たに企画し、都道府県士会へ事業への参加を提案する。

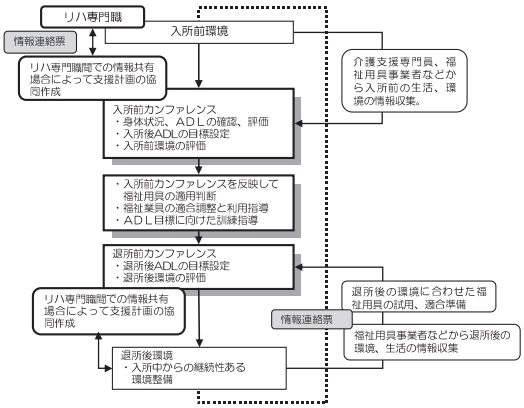


図　入所施設型　関わり方モデル

厚生労働省老健局　平成 23 年度老人保健健康増進等事業

若年性認知症の方に対する効果的な支援に関する調査研究事業

常務理事　香山 明美

認知症の急増に伴い、介護保険における認知症を重視する方向性や、「認知症を知り地域をつくる」キャンペーンをはじめとする国民への啓発活動など、国の施策として多面的な展開をしてきた。同時に学術的研究も進み、認知症の理解を促進させ、認知症のケアや対応も対象者のこれまでの生き方や生活を大切にする関わりの重要性が強調されるようになってきた。

このような経緯の中で、若年性認知症の課題が徐々に取り上げられるようになってきている。平成 21 年 3 月に報告された「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」の調査結果によると 65 歳未満で発症する若年性認知症は、全国に 3.78 万人いると推計された。その中で、若年性認知症に特化した家族支援や経済的な支援を含む福祉サービスや専門職の充実が課題として示された。

このような現状の中で、当協会は平成 23 年度老人保健健康増進等事業として、若年性認知症の生活支援という視点からの調査研究を行い、他支援者にリハビリテーションの専門職である作業療法士の視点から支援のあり方を明示する取り組みを行った。以下に研究の概要を示す。

研究の目的

若年性認知症の方が生活上で困る行動障害のパターンとその際の支援のポイントを、症状や障害と照らし合わせながら明らかにし、若年性認知症の方への効果的な支援のあり方を示すことを目的とする。合わせて、その結果をテキストにまとめ研修会を開催し、若年性認知症の方への効果的な支援のあり方の普及することを目指す。

研究の方法

1. 委員会の開催

協会内委員と外部有識者による委員会を 4 回開催した。その中で、若年性認知症の方へのリハビリテーションの視点から以下の 5 点を検討し整理した。

①若年性認知症の障害特性を ICF の視点で整理した。その中で個人因子・環境因子である、「その人となりを評価」し、そのことを支援技術として活かすことが重要性である。

②若年性認知症の方の日常生活行動を円滑なものにしていく支援は、目的動作の途中で止まってしまう動作を分析し、再度動きを導き出す「誘い水」的関わりや、「しきり直す」関わりが重要性である。

③若年が故に、自尊心が傷つきやすいこと、一方で身体機能が高いこと、などの心身両面に配慮する必要がある。

④若年性認知症の方の在宅生活を支援する上で、本人ばかりでなく、家族を支援する体制をつくる必要がある。

⑤若年性認知症の方の就労も含めた社会参加を促進させて行く場合、制度の整備が重要であることは言うまでもないが、医療と就労支援機関などの関係機関の連携が重要である。

2. 若年性認知症の支援の成功例の事例集積

上記に整理できたリハビリテーションの視点で支援し、成功した事例を集積した。研究協力施設 6 施設から 24 事例の提供があった。その結果、さらに普遍化できる支援のポイントを整理した。

3. テキストの作成

若年性認知症に特徴的なリハビリテーションのあり方を広く普及するためのテキストを作成した。

4. 普及啓発のための研修会の実施

3 で作成したテキストを使用し、全国 3 か所（福岡、東京、仙台）で支援者向けの研修会を開催した。

1) 研修会の内容

①研究事業概要説明、②若年性認知症の現状と課題、③事例を通した若年性認知症の方への生活支援など事例紹介やビデオを通して具体的な支援法を伝えるものとした。

2) 参加者総数

3 回（福岡、東京、仙台）の研修会への参加者総数は 203 名であった。

内訳は、作業療法士が 120 名、介護福祉士、保健師、家族など、作業療法士以外の職種が 83 名、約 4 割であった。

3) 参加者アンケート結果

アンケート総数は 169（回収率 83.3%）であった。

研修会への満足度が高く、内容が理解できた（ほぼ理解できたも含める）、参考になった、という回答が 9 割を占めた。また、自由記載の項目から、事例展開がわかりやすかった。「しきり直す」関わりのポイントや本人の「人とのなり評価」と力を引き出す関わりが重要であることが理解できた、という感想もあり、目的が達成できた研修会であった。

5. 報告書、パンフレットの作成及び配布

1 ～ 3 を報告書にまとめ、さらに若年性認知症の方への支援のポイントがわかるパンフレットを作成し、都道府県、関係機関などに広く配布した。

まとめと課題

研修会の参加者へのアンケート結果から、研修会ではリハビリテーションの視点からの支援のポイントは概ね伝わり、目的を達成することができた。

また、課題として次のことが挙げられた。

①若年性認知症の方の社会資源や制度など環境が未整備であること。

②支援プログラムや援助技術が未整理であること。

当協会としては、次年度以降も本事業での取り組みを継続し、さらに発展させ広く普及していく必要性を感じている。

財団法人日本公衆衛生協会　平成 23 年度地域保健総合推進事業

行政の理学療法士、作業療法士が関与する効果的な事業展開に関する研究

理事　大丸　幸

本事業は、（財）日本公衆衛生協会より委託を受け、理学療法士・作業療法士（以下、PT・OT）の両協会が協力して、平成 6 年度より行政 PT・OT 研修会を開催してきた。平成 10 年度からは調査・研究事業にも着手し、平成 21 年度には、５つの役割機能を示す行政 PT・OT の活動概念図（**図 1**）と定義（**図 2**）を提示した。

この間に、保健所法が抜本的に改正され、新たに成立した地域保健法では、住民に身近で頻度の高い対人保健サービスが推し進められた。

そうした中での、地域保健活動における PT・OT の役割は、医療サービスとして提供されるリハビリテーションのみならず、高齢者や障害がある方の社会参加やノーマライゼーションを推進する地域リハビリテーションの視点で、訪問指導や高齢・障害者の保健福祉に係る各種行政事業への技術支援を行うことである。医療リハビリテーションの継続や医療要否判断を必要とする PT・OT の専門技術だけではなく、長期ケアや訪問看護等と連携したサービスをいかにコーディネートするか、個の生活障害を ICF で評価するリハ専門職の視点から地域課題をいかに発見するかなど、地域保健サービスが効率的かつ効果的に展開されるために、行政 PT・OT が果たすべき役割、期待は今後ますます高まっている。

平成 23 年度の調査研究では、医療と保健・福祉・教育などの連携の仕組み作りに先駆的に携わっている 6 自治体の PT・OT に聞き取り調査を実施した。

その結果、仕組み作りの過程において効果的に寄与する 4 つの成功要因として、①課題、理念、目標、戦略の共有、②既存のネットワークの活用、③個別事例を地域課題へ変換する能力、④段階的、継続的な取り組みの 4 点が共通していることが確認できた。

平成 24 年度は 4 つの成功要因の構造を明らかにする目的で、成功・失敗事例をさらに収集して縦断的・構造的な分析を加えるとともに、医療サービスから地域保健のリハビリテーションサービスまでに寄与できる理学療法・作業療法研究に取り組むこととしている。

図 1　行政作業療法士、理学療法士の活動概念図

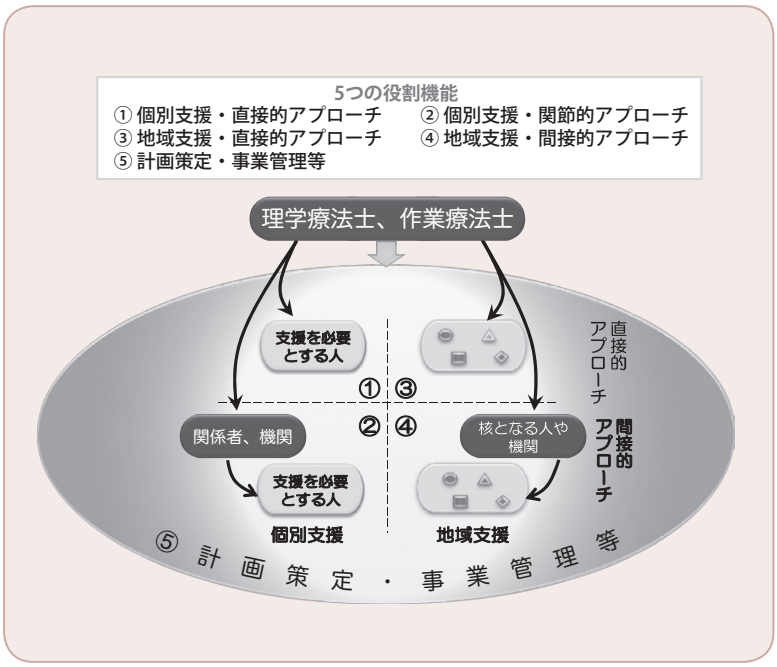


図 2　行政理学療法士、作業療法士とは

年齢や障害の有無にかかわらず、個人または地域全体で主体的に健康づくりに取り組めるよう支援し、地域保健や地域福祉の課題を把握、解決策（事業）を企画立案、結果を評価し、さらにこれらの課題を解決するために必要な社会資源を開発することを中核に置いて[1] 職能を活かし取り組む理学療法士や作業療法士のこと。この前提として、社会人・組織人そして行政職員としての基本能力の研鑽が必須である。

診療報酬・介護報酬改定後の対応と疑義解釈

制度対策部　部長　山本 伸一
保険対策委員長　梶原 幸信

制度対策部では、平成24年度各種制度改定後の対応として、厚生労働省に対する引き続きの要望活動や関連団体との渉外活動に使用する資料作成等を進めている。また、会員からの問い合わせに対する回答と情報収集も進めている。当部署に寄せられた質問等は、各分野別にQ&A集として取りまとめ、協会ホームページに掲載している。診療報酬・介護報酬の各改定に対する質疑は、厚生労働省においても取りまとめが進められている（**表1**）。今回はこれまでに公表されている疑義解釈やQ&Aについて報告する。

診療報酬改定に関する質疑は、3月30日付で疑義解釈（その1）として公表されている。今回の疑義解釈は、医科に関する内容だけでも188項目ある。リハビリテーション領域について言うと、身体障害関連では新施設基準が導入となった「回復期リハビリテーション病棟入院料」や、新設された「外来リハビリテーション診療料」に関する項目が多く挙がっている（**表2**）。精神障害関連では、「精神科作業療法料」に直接的に関連する項目は挙がっていないが、関連する入院料等に関しては数項目挙がっている（**表3**）。

介護報酬改定に関する質疑は、3月中にQ&A集としてVol.2までが公表されている。2つを併せると300程の項目数となっている。作業療法士等リハビリテーション関連職種に関する主な項目については、当部署で抽出の上協会ホームページに掲載しているのでご確認いただきたい。

過去の改定を参考にすると、厚生労働省からの疑義解釈やQ&Aは引き続き追加公表されることと思われる。会員においては、情報確認を定期的に継続して行っていただきたい。

表1　診療報酬疑義解釈・介護報酬Q&Aアドレス一覧

○診療報酬疑義解釈（その1）
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/iryouhoken15/dl/zimu2-1.pdf
○介護報酬Q&A
・Vol. 1 http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/qa01b.pdf
・Vol. 2 http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/dl/qa02.pdf
※ Vol.267・Vol.273でも検索可能

表2　診療報酬疑義解釈身体障害分野関連項目

○回復期リハビリテーション病棟入院料関連

（問75） Ａ３０８回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準にある日常生活自立度を測定するための院内研修を行う看護師は、看護必要度の研修を受けた者でもよいのか。
（答） 差し支えない。看護必要度に係る評価に関する研修は、平成20年以降、一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票として用いられたことから、研修内容が変わっているため、平成20年以降の研修を受講することが望ましい。
（問76） 入院した患者がＡ３０８回復期リハビリテーション病棟入院料にかかる算定要件に該当しない場合は、当該病棟が療養病棟であるときにはＡ１０１療養病棟入院基本料１又はＡ１０１療養病棟入院基本料２の入院基本料Ｉにより算定することとあるが、いずれを算定するのか。
（答） Ａ３０８回復期リハビリテーション病棟入院料１及び２についてはＡ１０１療養病棟入院基本料１、Ａ３０８回復期リハビリテーション病棟入院料３についてはＡ１０１療養病棟入院基本料２により算定する。
（問77） 同一保険医療機関内において、Ａ３０８回復期リハビリテーション病棟入院料１、２及び３の届出を行うことは可能か。
（答） Ａ３０８回復期リハビリテーション病棟入院料１と２を同一保険医療機関が届出を行うことは可能である。Ａ３０８回復期リハビリテーション病棟入院料１と３又はＡ３０８回復期リハビリテーション病棟入院料２と３を同一保険医療機関が届出を行うことはできない。
（問78） Ａ３０８回復期リハビリテーション病棟入院料について、看護必要度評価票Ａ項目は、入院初日に評価するのか。
（答） そのとおり。なお、医学的な必要性に基づいて実施されたモニタリング及び処置等についてのみ評価を行うこと。

○亜急性期入院医療管理料関連

（問79） Ａ３０８－２亜急性期入院医療管理料の１と２について、脳血管疾患等又は運動器リハビリテーション料の算定の有無に応じて区分されるが、当該入院（通則５に規定されているもの）において、リハビリテーションを算定した日（リハビリテーションを算定した日を含む。）以降に、Ａ３０８－２亜急性期入院医療管理料２を算定すればよいか。
（答） そのとおり。

○外来リハビリテーション診療料関連
（問 102）Ｂ００１－２－７外来リハビリテーション診療料又は外来放射線照射診療料を算定した日から規定されている日数の間で、疾患別リハビリテーション又は放射線治療を行う日において、２科目の診療を行った場合、２科目の初診料又は再診料（外来診療料）は算定できるのか。 （答）Ａ０００初診料の注３ただし書きに規定する点数又はＡ００１再診料の注２（Ａ００２外来診療料の注３）に規定する点数を算定する。 （問 103）Ｂ００１－２－７外来リハビリテーション診療料又は外来放射線照射診療料を算定した日から規定されている日数の間で、疾患別リハビリテーション又は放射線治療を行わない日において、他科の診療を行った場合、初診料又は再診料（外来診療料）は算定できるのか。 （答）初診料又は再診料（外来診療料）を算定する。 （問 104）Ｂ００１－２－７外来リハビリテーション診療料を算定した日から規定されている日数の間で、再度医師が診察を行った場合に、再診料又は外来診療料は算定できるのか。 （答）リハビリテーションに係る再診料又は外来診療料は算定できない。 （問 105）Ｂ００１－２－７外来リハビリテーション診療料を算定した日から規定されている日数の間で、リハビリテーションを実施した日に処置等を行った場合、当該診療に係る費用は算定できるか。 （答）初診料、再診料、外来診療料以外の費用については、算定可能である。 （問 106）Ｂ００１－２－７外来リハビリテーション診療料はリハビリテーション実施計画で７日間又は 14 日間に２日以上リハビリテーションを実施することになっているが、実際は１日しかリハビリテーションを実施できなかった場合、どのように請求すればよいか。 （答）診療録及びレセプトの摘要欄において、リハビリテーション実施予定日、リハビリテーションが実施できなかった理由、その際に受けた患者からの連絡内容等が記載されており、事前に予想できなかったやむを得ない事情で７日間又は 14 日間に２日以上リハビリテーションが実施できなかったことが明らかな場合は算定可能。 （問 107）同一患者について、Ｂ００１－２－７外来リハビリテーション診療料を算定した日から規定されている日数が経過した後、当該診療料を算定せずに再診料等を算定してもよいのか。 （答）そのとおり。 （問 108）Ｂ００１－２－７外来リハビリテーション診療料の届出を行った医療機関であっても、当該診療料を算定する患者と再診料等を算定する患者が混在してもよいのか。 （答）そのとおり。

表 3　診療報酬疑義解釈精神障害分野関連項目

○精神科救急入院料関連
（問 81）Ａ３１１精神科救急入院料、Ａ３１１－２精神科急性期治療病棟入院料及びＡ３１１－３精神科救急・合併症入院料について、手術等の目的で一時的に転棟、あるいは転院した後、当該病棟に再入院した場合、再転棟や再入院時に再算定が可能となったが、これら入院料の入院日は再転棟や再入院の日ではなく、最初の入院日となるのか。 （答）そのとおり。 （問 82）Ａ３１１－４児童・思春期精神科入院医療管理料を病室単位で算定する場合、病棟全体で児童・思春期精神科入院医療管理料の看護配置を満たす必要があるのか。 （答）病棟全体で看護配置を満たす必要がある。 （問 83）Ａ３１１－２精神科急性期治療病棟入院料を届け出している病棟の一部病室でＡ３１１－４児童・思春期精神科入院医療管理料の届出は可能か。 （答）できない。
○精神療養病棟入院料関連
（問 84）Ａ３１２精神療養病棟入院料の重症者加算１を算定する場合に、精神科救急医療体制の確保への協力状況などの届出はいつから必要となるのか。 （答）平成 25 年４月１日から届出を要する。 （問 85）Ａ３１２精神療養病棟入院料の退院調整加算の届出に必要とされる専従の精神保健福祉士等はＡ３１４認知症治療病棟入院料の退院調整加算の届出に必要とされる専従の精神保健福祉士等を兼務することが可能か。 （答）可能である。 （問 86）Ａ３１２精神療養病棟入院料及びＡ３１４認知症治療病棟入院料の退院調整加算の届出に必要とされる専従の精神保健福祉士等は、Ｉ０１１精神科退院指導料及びＩ０１１－２精神科退院前訪問指導料の算定に必要な精神保健福祉士等を兼ねることは可能か。 （答）可能である。
○認知症治療病棟入院料関連
（問 87）Ａ３１４認知症治療病棟入院料を算定する病棟において、夜間対応加算の算定にあたっては全ての日で施設基準を満たす必要があるのか。 （答）そのとおり。 （問 88）Ａ３１４認知症治療病棟入院料を算定する病棟において、準夜帯には看護要員が３人いるが、深夜帯にいない場合は認知症夜間対応加算を算定してよいか。 （答）算定できない。

「課題研究助成制度」活用のすすめ

学術部　部長　小林 正義
学術委員長　石川 隆志
課題研究審査会　新宮 尚人

協会は平成 18 年度に課題研究助成制度を創設し、作業療法の効果を検証する研究に対して研究費を助成している。平成 24 年度までに 54 題の応募があり、計 24 題が採択されている。これまでに本制度の助成を受けた研究を **表 1** に示した。研究種目Ⅰは 2 年間で行う指定課題で、作業療法の介入効果について検証する研究。研究Ⅱは 1 年間で行う自由課題で、会員が独自に設定する介入効果について検証する研究である。研究の概要は年度ごとに協会ホームページ〈http://www.jaot.or.jp/members/kadaikenkyu/〉に公開されている。また、研究の成果については終了後に学術誌『作業療法』への投稿が義務づけられており、随時掲載されるので参照いただきたい。

本制度では協会の「作業療法 5 ヵ年戦略」に基づき、「地域生活支援に関する研究課題」を優先的に採択する。つまり、地域生活支援またはこれに向けた移行支援など、作業療法の臨床（地域）実践の効果を検証する研究が求められている。

表 1　本制度の助成を受けた研究一覧（平成 18 ～ 24 年度）　（Ⅰ）：研究種目Ⅰ　（Ⅱ）：研究種目Ⅱ

平成 18 年度（採択数 3/ 応募数 8）
- ○髙島千敬（大阪大学医学部附属病院）：呼吸器疾患に対する作業療法の有効性に関する研究（Ⅰ）
- ○田中悟郎（長崎大学）：精神障害者に対する作業療法の効果に関する研究――実態調査ならびに普及促進に向けて（Ⅰ）
- ○鈴木久義（昭和大学）：認知症に対する作業療法的介入のエビデンス検証に関する研究（Ⅰ）

平成 19 年度（採択数 3/ 応募数 3）
- ○大嶋伸雄（首都大学東京）：介護予防における作業療法の効果――活動パスを用いた作業療法・活動システム（Ⅰ）
- ○中村裕美（埼玉県立大学）：介護予防における作業療法の効果――現状調査と初期評価ツールの作成（Ⅱ）
- ○坪井章雄（茨城県立大学）：在宅介護者の介護負担感軽減のための介入方法の開発（Ⅱ）

平成 20 年度（採択数 4/ 応募数 8）
- ○鈴木　誠（川崎市立多摩病院）：認知症者の筋力発揮特性：運動負荷を定量化した筋力トレーニングによる認知症者の生活自立度改善効果の検証（Ⅰ）
- ○横井賀津志（山本医院リハビリテーションセンター）：高齢者の転倒予防に対する棒体操の効果（Ⅰ）
- ○中村裕美（埼玉県立大学）：介護予防における予防的作業療法の効果――一般高齢者用プログラム開発と効果判定票作成（Ⅰ）
- ○鈴木由美（公立置賜総合病院）：健常者の食事動作時における臨界視点の解析（Ⅱ）

平成 21 年度（採択数 1/ 応募数 3）
- ○玉垣　努（神奈川リハビリテーション病院）：操作行動における動的触知覚能力の検証――神経障害における機能レベル評価と知覚学習による改善の検討（Ⅱ）

平成 22 年度（採択数 6/ 応募数 11）
- ○川又寛徳（首都大学東京）：健康増進・障害予防プログラムの効果に関する研究（Ⅰ）
- ○宮口英樹（広島大学）：イメージを活用した新たなパーキンソン病体操の開発――日常生活活動における効果検証を中心に（Ⅰ）
- ○藪脇健司（吉備国際大学）：在宅高齢者の作業療法における環境支援の効果――包括的環境要因調査票を用いた根拠ある実践（Ⅰ）
- ○桐本　光（新潟医療福祉大学）：脳卒中患者の運動機能回復に適した運動イメージ・パラダイム――経頭蓋直流電流陰極刺激による脳仮想病変作成法研究（Ⅱ）
- ○酒井　浩（京都大学）：DLPFC を効果的に賦活させる訓練方法の検討（Ⅱ）
- ○高橋香代子（北里大学東病院）：パーキンソン病患者の ADL・QOL に対する作業療法――呼吸筋機能に着目した治療戦略の検討（Ⅱ）

平成 23 年度（採択数 2/ 応募数 7）
- ○能村友紀（新潟医療福祉大学）：在宅虚弱高齢者における転倒恐怖の軽減効果（Ⅰ）
- ○宮坂裕之（藤田保健衛生大学藤田記念七栗研究所）：脳卒中麻痺側上肢の機能的スキル獲得に関する研究――評価尺度開発と臨床応用（Ⅱ）

平成 24 年度（採択数 5/ 応募数 14）
- ○中島そのみ（札幌医科大学）：不器用児に対する Handwriting 評価及び介入効果の検討（Ⅰ）
- ○由利禄巳（関西医療技術専門学校）：特定高齢者の介護予防における作業療法的介入の導入効果の研究（Ⅰ）
- ○長山洋史（北里大学）：介護老人保健施設における作業に焦点を当てた作業療法の効果と費用効果分析――無作為化比較試験による検証（Ⅰ）
- ○石橋仁美（東京工科大学）：精神障害者に対する地域生活支援プログラムの開発――社会生活と化粧を関連づけたアプローチ（Ⅰ）
- ○星野藍子（名古屋大学）：女性の労働におけるストレス要員とうつ病との関連――賃金労働と家事労働の比較から（Ⅱ）

しかし、これまでの研究をみると、大学教員による応募が多くを占め、作業療法実践の効果検証には至らない基礎的な研究も含まれている。このため、「作業療法の介入効果を検証する研究」であることを強調するために、平成 25 年度の募集からは研究代表者を「臨床に従事する者」に限定することにした。

応募された研究は、**表 2** に示す基準にそって厳正な審査を受ける。研究の背景と目的の明示、研究デザインとアウトカムツール、統計解析手法の選定など、論理的な研究計画書の作成が求められる。こうした、研究を遂行するための手続きについては、大学教員・研究者が手慣れており有利と思われる。臨床の実践家と大学等の研究者が連携を図ることで、より精度の高い研究成果（作業療法のエビデンス）が作成されることが期待される。

採択後にすみやかに研究が開始できるよう、今年度より募集期間を 11 月 1 日～ 12 月末に変更した。次頁に「課題研究助成制度平成 25 年度助成研究の募集」を案内するので参照いただきたい。

表 2　課題研究の審査基準

【基本項目】
1．研究代表者の応募資格
2．倫理的側面
3．研究組織（共同研究者など）が適切である
4．作業療法の効果を検証する研究である

【評定項目】

Ⅰ．研究課題と目的
1．研究の意義が本制度の目的に合致している
2．臨床データを用いた研究内容である
3．研究課題名が適切である
4．研究実施期間が妥当である
5．研究の目的が明確に書かれている
6．期待される成果が示されている
7．研究に至る背景が明確である

Ⅱ．研究方法（研究方法の妥当性、実現性）
8．研究対象が適切に記載されている
9．調査項目が適切である
10．適切な評価尺度が選択されている
11．調査実施の手順が妥当である
12．データ分析計画が明記されている
13．データ分析の手段が妥当である

Ⅲ．背景となる研究実績
14．過去 5 年以内の研究の実施状況が明記されている
15．研究の特色と作業療法の成果（有効性）に役立つ理由が明記されている

Ⅳ．研究費の内訳
16．研究目的に沿った研究予算が立てられている
17．研究費積算上の留意事項が守られている

Ⅴ．研究組織
18．共同研究者の役割が示されている
＊ 19．次年度以降の研究継続が必要な理由が明記されている
＊ 20．次年度以降の研究計画が明記されている
（＊は研究Ⅰのみ該当）

平成 25 年度助成研究募集要領

平成 25 年度は 24 年度に引き続き、指定課題は特に地域生活支援に関する研究を優先する。会員においては募集要領を参照の上、奮ってご応募いただきたい。

1．研究種目および研究課題

研究種目として以下の 2 種目を設ける。応募者は、以下の 2 種目の課題のうち 1 種目について応募できる。課題名は応募者がその研究目的と内容を明確に示すように設定する。

研究種目Ⅰ（指定課題）<u>作業療法の介入効果について検証する研究</u>

これまでの研究成果をふまえ、複数の研究者が臨床データを用いて行う効果研究。臨床における作業療法の成果を具体的かつ明確に示すことのできる研究内容とする。地域生活支援に関する研究を優先的に採択する。

（研究期間：2 年、研究費：100 ～ 200 万円）

研究種目Ⅱ（自由課題）<u>会員が独自に設定する介入効果について検証する研究</u>

これまでの研究成果をふまえ、1 人または複数の研究者が、独創的、先駆的な発想に基づき計画・実施。臨床における作業療法の成果を具体的かつ明確に示すことのできる研究内容とする。地域生活支援に関する研究を優先的に採択する。

（研究期間：1 年、研究費：50 ～ 100 万円）

2．応募資格（研究員）

<u>研究代表者は臨床に従事する者であり</u>、正会員歴が 5 年以上で、作業療法に関する学会発表（筆頭）が 3 編以上、または筆頭論文が 1 編以上ある者とする。

※作業療法に関する論文とは、編集委員会による査読があり、ISSN を取得している雑誌（都道府県作業療法士会の学術誌や SIG の雑誌を含む）に掲載された論文を指す。

3．応募方法

応募者は応募書類を協会ホームページ（学術部ページ）より入手し、必要事項を記入のうえ協会事務局に簡易書留にて郵送する。また、併せて応募書類のファイルを下記アドレスまで送信すること。

応 募 期 間：平成24年11月1日～平成24年12月31日（必着）
書類送付先：〒 111-0042　東京都台東区寿 1-5-9
盛光伸光ビル 7 階
一般社団法人日本作業療法士協会事務局「課題研究助成制度」係
TEL. 03-5826-7871　FAX. 03-5826-7872
ファイル送付先アドレス：kadaikenkyu@jaot.or.jp

精神疾患が新たに加わり５疾病に

常務理事　香山 明美

はじめに

2011年7月6日の第19回社会保障審議会医療部会において、4疾病5事業の5疾病目に精神疾患が加わることが合意された。このことにより、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の「4疾病」と救急・災害・へき地・周産期・小児の「5事業」で構成してきた地域医療の必須要素は、「5疾病5事業」となる（**表1**）。厚生労働省は省令を改正し、2013年度以降の医療計画に反映させる。必要な医療機能や医療機関の分担・連携の推進方策は、同省の検討会で明確化し、指針に盛り込まれることが決まった。

精神疾患が、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病に並ぶ疾患として位置づけられたことは非常に大きな意味がある。ここでは、これまでの様々な動きと、5疾病となったことの意味、5疾病5事業になったことで、各自治体で策定される医療計画に盛り込まれる動きなどを紹介する。

表1　都道府県が策定する医療計画の中に盛り込まれる疾病と事業

5疾病：	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患
5事業：	救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）

社会保障審議会医療部会での議論

上記の社会保障審議会医療部会において、精神疾患の状況が概略次のように説明されている。2008年調査で患者数が323万人と、がんの152万人の2倍に達し、現行4疾病で最も多い糖尿病の237万人をも上回る。特に近年は、職場におけるうつ病、高齢化による認知症の増加など、国民に広く関わる疾患となっている（**図1**）。また、精神疾患による死亡は年間1.1万人で、さらに、年間3万人に上る自殺者の9割が、何らかの精神疾患を患っていた可能性もあり、緊急性も高い。医療提供の観点では、地域の精神科をはじめとする病院、診療所、訪問看護ステーションなどが、個々の機能に応じた連携を推進することが求められていると報告され、この議論を持って多くの賛同が得られ、精神疾患が5疾病の仲間入りをした。

また、2011年12月22日の第26回社会保障審議会医療部会による「医療供給体制の改革に関する意見」では「増加する精神疾患患者への医療の提供を安定的に確保するため、医療連携体制を計画的に構築すべき疾病及び事業（4疾病5事業）に精神疾患を追加すべきである。その際、一般医療と精神科医療との連携や社会復帰という観点での地域の関係機関との連携といった視点が重要である。」と述べられている。

このように、社会保障審議会医療部会で精神疾患が話題になり大きく取り上げられることは、歴史的にみても

なかったことである。これまで長い間、精神医療は精神科特例により、職員配置を含め他の一般医療とは大きく差をつけられた基準の下で、歪んだ形で行わざるをえなかった。その状況が今回の出来事によって一歩前進し、未来に光を見いだすことができるようになったと感じている。

こころの健康政策構想会議等の動き

2010年4月3日に、国民のこころの健康を推進するための精神保健医療改革の実現に向けて、当事者や介護者（家族）、サービス提供者、研究者等により、そのあるべき改革の方向性について検討する「こころの健康政策構想会議」が発足した。この会議の発足式には当時の長妻厚生労働大臣、山井大臣政務官も出席し、この会議の提言に対する期待を語った。

２ヶ月弱という短期間に、構想会議の委員は当事者・家族委員会の委員27人、検討委員・協力委員63人、合わせて90人が毎週会議を開催し、「当事者・家族・国民のニーズに添った精神保健医療改革の実現に向けた提言」をまとめた。当協会からは、山根副会長が委員として精力的に会議に参加した。

この提言の中で特筆すべきは、精神疾患がWHOの健康・生活被害指標DALY（disability adjusted life years）という新たな指標で整理されたことである。DALYは病気等が社会に与える負担（＝疾病負担）の目安となるが、この指標によれば、すべての病 気等による疾病負担の中で精神疾患が全体の4分の1を占めてトップであり、それに続くがんや循環器疾患とともに3大疾患であることがわが国でも欧米諸国でも明らかにされ、精神疾患の重要性が改めて浮き彫りにされた。

提言の大きな骨子は､以下のようにまとめられる。（詳細はホームページの提言集を参照されたい。）

1. 「こころの健康セーフティネット」の構築（精神保健改革）

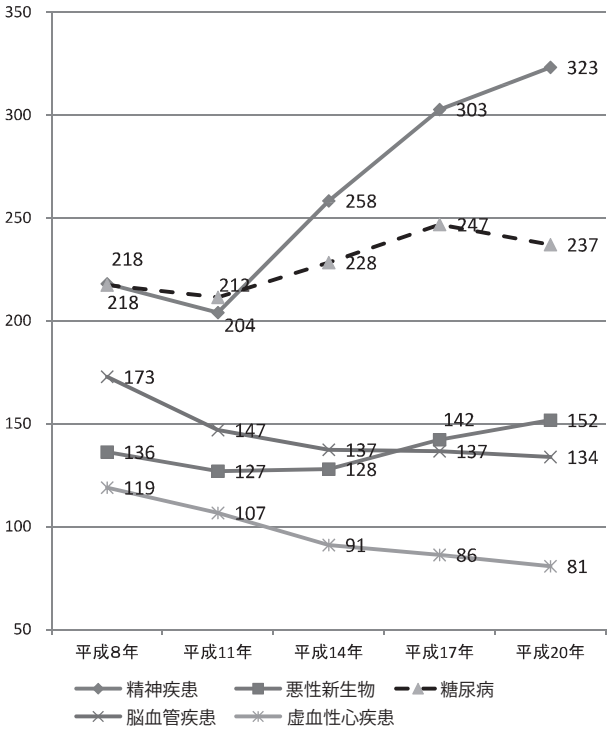
   地域に隈なく張りめぐらせた「精神保健福祉網」により、住民のあらゆる精神保健問題を予防・早期発見できる体制作り

2. 「チーム医療」を当事者に「届ける」、専門医療の充実（精神医療改革）

   多職種からなるチーム医療をアウトリーチで提供できる制度の実現とうつ病などそれぞれの疾患に応じた専門医療の充実で「3分診療を30分医療に転換」できる体制作り

3. こころの介護者を地域社会として支援（家族・介護者支援）

   家族（介護者）を地域社会として積極的に支援できる体制作り



※単位：万人
※出典：患者調査を基に作成

図1　傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移

この提言を提出した後、「こころの健康政策構想会議」は、全国でこの提言に賛同を得るための100万人署名運動を継続している。この動きは、少なからず精神疾患を国民の問題として取り上げていく大きな原動力となり、5疾病となった動きにも大きな力となったと思われる。

医療法と医療計画

医療法は、1948年に制定された医療サービスの根幹を規定する法律である。時代の変遷と要請に応じて、これまでに5回の改正があった。その経緯を簡単に示す（**表2**）。

終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で医療水準の確保を目的として、病院の施設基準等の整備が図られた。1985年の第一次医療法改正では、医療資源の

表２　医療法の改正の主な経緯について

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和２３年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和６０年 第一次改正	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進を目指したもの。	○医療計画制度の導入 ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成４年 第二次改正	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成９年 第三次改正	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○医療計画制度の充実 ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成１２年 第四次改正	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○医療計画制度の見直し ・基準病床数へ名称を変更
平成１８年 第五次改正	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○医療計画制度の見直し ・４疾病５事業の具体的な医療連携体制を位置付け

地域偏在の是正と医療施設の連携を目指し、二次医療圏ごとの必要病床数が精神病床も含めて設定され、医療計画制度が導入された。1992 年（平成 4 年）の第二次改正では特定機能病院と療養型病床群の制度化、1997 年（平成 9 年）の第三次改正では、要介護者の増大等に対し、診療所への療養型病床群の設置、地域医療支援病院制度の創設、二次医療圏ごとに地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標、医療関係機関の機能分担、業務連携の内容記載を義務づけるなど医療計画制度の充実が図られた。2000 年（平成 12 年）の第四次改正では、高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な入院医療を提供する体制整備を図るため、療養病棟、一般病棟が創設され、基準病床数への名称変更も行われた。2006 年（平成 18 年）の第五次改正では医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進を目指し、都道府県の医療対策協議会の制度化、４疾病５事業の具体的な医療連携体制の位置づけなどの医療計画制度の見直しがなされた。

以上の改正の流れで、医療法における医療計画制度は、都道府県におけるまさしく医療提供の根拠となる重要な位置づけのものとなってきた。

そして今回、精神疾患が加わり５疾病となったことで、更に医療計画の見直しが進んでいる状況なのである。2011 年 12 月 16 日の医療計画の見直し等に関する討会では次の６点に関して意見が取りまとめられた（**図２**）。

1．二次医療圏の設定について
2．疾病・事業ごとの PDCA サイクルの推進について
3．在宅医療に係る医療体制の充実・強化について
4．精神疾患の医療体制の構築について
5．医療従事者の確保に関する事項について
6．災害時における医療体制の見直しについて

精神疾患に関する医療計画

上記の検討会では、精神疾患に関する医療計画の目指すべき方向が以下の通り示された。

精神疾患患者やその家族等に対して、

1．住み慣れた身近な地域で基本的な医療やサービス支援を受けられる体制
2．精神疾患の患者像に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉・生活支援・就労支援等の総合的な支援を受けられる体制
3．症状がわかりにくく、変化しやすいため、医療や

1．二次医療圏の設定について

二次医療圏の人口規模が医療圏全体の患者の受療動向に大きな影響を与えており、二次医療圏によっては当該圏域で医療提供体制を構築することが困難なケースもある。
「医療計画作成指針」において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、都道府県に対して、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は、見直しを行うよう促すことが必要である。

2．疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があり、そのため、
・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策等を策定すること
・また、定期的な評価を行う組織（医療審議会等）や時期（1年毎等）を明記し、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直すこと
・最後に、これらの情報を住民等に公開すること
といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示することが必要である。

3．在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、在宅医療について、介護保険事業（支援）計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき数値目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促すことが必要である。

4．精神疾患の医療体制の構築について

医療計画に定める疾病として新たに精神疾患を追加することとし、「精神疾患の医療体制構築に係る指針」を策定することにより、都道府県において、障害福祉計画や介護保険事業（支援）計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が行われるよう促すことが必要である。

5．医療従事者の確保に関する事項について

今後、医療従事者の確保を一層推進するために、医療対策協議会による取り組み等に加えて、地域医療支援センターにおいて実施する事業等（地域医療支援センター以外の主体による同様の事業を含む。）を医療計画に記載し、都道府県による取り組みをより具体的に盛り込むことが必要である。

6．災害時における医療体制の見直しについて

東日本大震災で認識された災害医療等のあり方に関する課題に対し、「災害医療等のあり方に関する検討会」（座長：大友 康裕 東京医科歯科大学教授）が開催され、災害拠点病院や広域災害・救急医療情報システム（EMIS）や災害派遣医療チーム（DMAT）のあり方、中長期的な災害医療体制整備の方向性等が検討され、報告書がとりまとめられた。今後、都道府県が医療計画を策定する際に、本報告書で提案された内容を踏まえた適切な災害医療体制を構築するよう、促すことが必要である。

図2　医療計画に見直しについて（医療計画の見直し等に関する検討会取りまとめ意見（平成23年12月16日））

サービス支援が届きにくいという特性を踏まえ、アクセスしやすく、必要な医療を受けられる体制

4．手厚い人員体制や退院支援・地域連携の強化など、必要な時に、入院医療を受けられる体制

5．医療機関等が、提供できるサービスの内容や実績等についての情報を、積極的に公開することで、各種サービス間での円滑な機能連携を図るとともに、サービスを利用しやすい環境

を、提供することを目指す。

この基本指針に基づき、精神疾患に関する医療計画イ

表３　精神疾患に関する医療計画イメージ①【病期】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	精神疾患の発症予防	症状が出て精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を防止して地域生活を維持 社会復帰に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供
目標	精神疾患の発症を防ぐ	●症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●精神科と地域の保健医療サービス等との連携	●患者に応じた質の高い精神科医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供	●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰（就労・住居確保等）のための支援を提供 ●緊急時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関（地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉）	一般の医療機関（かかりつけの医師）、精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、保健所、精神保健福祉センター　等	精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション　等	●精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、在宅医療を提供する関係機関、薬局、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	●国民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携 等	●精神科医との連携推進（GP（身体科と精神科）連携事業への参画等） ●かかりつけの医師等の対応力向上研修への参加 ●保健所や精神保健福祉センター等と連携 ●必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）の提供 等	●患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供 ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制 ■緊急時の対応体制や連絡体制の確保 等	●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供 等

表４　精神疾患に関する医療計画イメージ②【状態像】

	急性増悪の場合	専門医療の場合	身体合併症（急性疾患）の場合	身体合併症（専門的な疾患）の場合
機能	急性増悪した患者に、速やかに精神科救急医療を提供	専門的な精神科医療を提供	身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに必要な医療を提供	専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供
目標	24時間365日、精神科救急医療を提供できる	児童精神医療（思春期を含む）、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保する	24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる	専門的な身体疾患（腎不全、歯科疾患等）を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所　等	各領域の専門医療機関　等	救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科病院、精神科を標榜する一般病院等	精神病床を有する一般病院、人工透析等が可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所　等
医療機関に求められる事項	●精神科救急患者の受け入れできる設備を有する（検査、保護室等） ●地域の精神科救急医療システムに参画 ●地域の医療機関との連携 等	●各領域における、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有する ●各領域ごとに必要な保健、福祉等の行政機関等と連携 ●他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する 等	●身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携） ●精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム（多職種チーム）や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携　等	●精神病床については、身体科や身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病床については、精神科リエゾンチーム（多職種チーム）や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携 等

メージ①（病期）（**表３**）、精神疾患に関する医療計画イメージ②（状態像）（**表４**）、精神疾患に関する医療計画イメージ（うつ病の場合）（**表５**）、精神疾患に関する医療計画（認知症のポイント）（**表６**）が示された。

これらを基に自治体ごとに具体的な計画を立てるよう、2012年（平成24年）3月30日付けで厚生労働省医政局長通知が都道府県知事宛に発出された。今後、各自治体では具体的な作業に入るわけだが、会員諸氏も各自治体でどのような計画が立てられるかを見守りながら、必要に応じて意見を言っていく必要もある。

表５　精神疾患に関する医療計画イメージ③【うつ病の場合】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	うつ病の発症予防	症状が出てから精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を予防して地域生活を維持 社会復帰（復職等）に向けた支援、外来医療や訪問診療等を提供
目標	うつ病の発症を防ぐ	●症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●うつ病の可能性について判断ができる	●うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供	●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰（復職等）のための支援を提供 ●急変時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関（地域保健・産業保健・学校保健等）	一般の医療機関（かかりつけの医師）、精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、救急医療機関、薬局、保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医　等	精神科病院、精神病床を有する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション　等	精神科医療機関、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター　等
医療機関に求められる事項	●うつ病に関する知識の普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携 等	●内科等身体疾患を担当する医師（救命救急医、産業医を含む。）と精神科医との連携会議等（GP連携事業等）への参画 ●自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加 ●保健所等の地域、職域等の保健医療サービス等との連携 等	●うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる ●うつ病の重症度を評価できる ●重症度に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できる ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種チームによる支援体制 ●産業医等を通じた連携により、復職に必要な支援を提供 等	●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●生活習慣などの環境調整等に関する助言ができる ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携により、就職、復職等に必要な支援を提供 ●産業医等を通じた連携により、就労継続に必要な支援を提供 等

※うつ病に関連する施策：うつ病に対する医療などの支援体制の強化（G-P連携事業）、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業、自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業、認知行動療法研修事業　等

表６　精神疾患に関する医療計画　【認知症のポイント】

○ 認知症の医療計画については、精神疾患の医療計画イメージ案を参考に、
【病期】として　①認知症の進行予防、　②専門医療機関へのアクセス、　③地域生活維持
【状態像】として　④BPSDや身体疾患等が悪化した場合
に分け、それぞれの目標、医療機関に求められる事項等を作成する。

○ 医療計画の内容については、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第2R）の検討を踏まえ、医療体制に関する以下のような方向性を盛り込んで作成する。

① 認知症の方の地域での生活を支えられるような医療サービス（診断機能、アウトリーチ（訪問支援）や外来機能、入院機能等）を、家族や介護者も含めて提供できるような医療体制とすることを目標とする。
② 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けることができるよう、認知症疾患医療センター等の専門医療機関の整備について記載する。
③ 認知症疾患医療センターには、早期の詳細な診断や、急性期の入院医療を提供するほか、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、地域での生活を支える役割を担うことが求められることについて記載する。
④ 認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入等を通じて、認知症の方の退院支援に当たって、精神科医療機関と介護サービス事業者等との連携を進める。

○ 認知症の医療計画については、新たに省内関係部局によるプロジェクトチーム（「認知症施策検討プロジェクトチーム（主査：藤田政務官）」）を設置（11月29日）し、厚生労働省全体の認知症施策を検討する予定としており、その内容を踏まえて作成する。

おわりに

精神疾患が加わり５疾病５事業となった経緯、医療法における医療計画の変遷、精神疾患に関する医療計画の基本的な方向性等を、厚生労働省が示す資料等により紹介した。

精神疾患が特別な疾患ではなく他の疾患同様に、当たり前にその人が住むべき地域で生活することを支援することが示されたのである。このことは至極当然のことであるが、偏見と誤解が多く、医療・保健・福祉体制が他疾患や障害と区別されてきたことで難渋してきた経緯を知る精神科領域で働く者からすると、大きな転換であり、今後の動きに大きな期待をしたい。

これを契機に、精神科医療が一般医療と同等になる動きに繋がる議論へと発展することを願っている。

災害支援活動の現地コーディネーターとして（後編）

あかね会訪問リハビリテーション事業所　菅原　章

活動開始まで

「釜石で支援活動を展開したい。地元関係者との繋ぎ役になってくれないか」

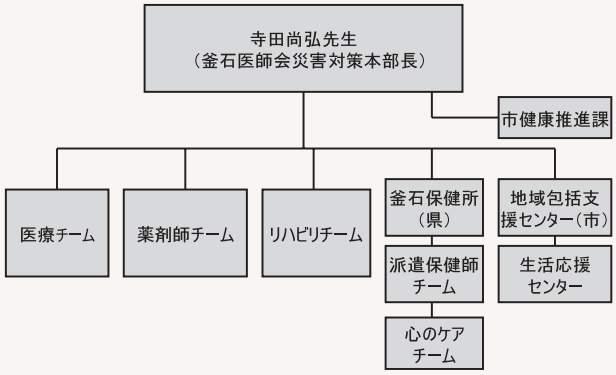
震災発生から３週間後の３月31日、岩手県士会の理事から１本の電話。あまりの惨事に訪問リハを続けていく自信も情熱も失いかけていた自分にとって、それは再び立ち上がるきっかけ、本当に福音そのものだった。もともと私の生業は介護保険での訪問リハ。地域の医療福祉関係者に連絡を取るぐらいはお安い御用だ。４月３日、釜石市災害対策本部保健医療班の会議に県士会理事４名とともに混ぜてもらう。保健医療班自体はさかのぼること３月17日に組織されていて、医療チームも保健師チームもすでに避難所巡回を継続しているという。

保健医療班班長である寺田尚弘先生（釜石医師会）からリハチームに与えられた指示は実にシンプル。

「釜石地区の医療と介護の総和を増やさないこと」

その指示を受けてリハチームの方針がすぐさま決定。リハ内容は震災後の在宅・避難所・仮設住宅において生活不活発に起因する慢性疾患の増悪を主なターゲットとし、ADL能力の低下防止に努めることにした。

さっそく同日訪れた避難所では、顔見知りの女性市職員が同僚と泣き崩れている。



釜石市災害対策本部保健医療班　組織図

「お父さんが見つかったの」

この頃になってよく聞かれる『「見つかった」という単語の意味は、もちろん無事に生きて見つかったということではない。しかし、発見されただけまだ運が良いほうだと思わなければやっていけない、そういう意味が込められている重い言葉だ。

災害医療から通常医療へ

ニーズ調査は主に保健班（釜石市地域包括支援センターおよび釜石保健所管理の派遣保健師チーム）に一任。市地域包括とは毎週末ミーティングを重ね、一方で保健所でのミーティングにも毎朝参加することでリハ・保健師間の情報交換を行った。加えて医療班の医師からは毎日夕方の医療班報告会にて情報をいただいた（このように保健班・医療班両方のミーティングに毎日欠かさず参加したチームはリハだけであり、保健と医療の要素を併せ持つのがリハ職の特徴の一つであろう）。保健師および医師の依頼に基づき個別対応中心にリハビリテーションを提供する。身体状態が改善したなら終了、必要に応じて地元介護保険サービスへ切り替えるという流れを毎日続けた。

県士会と日本作業療法士協会によるリハチームの活動は７月末で終了とさせていただいた。

「支援活動の最後は地元の理学療法士・作業療法士で締めくくり、終了の可否及びその時期は地元の人間が責任をもって決定すべきではないか」

いつからか私はそんな風に考えるようになっていた。地元リハスタッフの長であるせいてつ記念病院の東さん（理学療法士）には４月から何度もお会いして活動の経過報告もしていたし、最後は地元の皆で締めたい、ということも賛同を得ていた。市地域包括によると９月か10月には個別リハニーズはいったん収束しそうだという。これは急がなければ。

「県士会と協会による個別リハを７月いっぱいで終わ

りにさせていただけないでしょうか」――7月下旬、県士会災害本部にメールした。4月からこれまで、県士会の理事たちがボランティアスタッフを募るためにかなり苦労して下さっているのは重々承知している。断腸の思いでお願いした。

それからは東さんに地元の理学療法士・作業療法士をすぐに招集してもらい説明会開催。釜石地区の病院施設の集合体である『釜石地域リハネットワーク会議』の承認も取り付けねばならない。何とか8月から地元スタッフによる1回／週のボランティア活動へと役割を引き継ぎ、それも予想より早く9月3日をもって終了することができた。

結果（4月3日～9月3日）、実人数合計206名に対し合計868回と、1人平均4.2回の個別リハを実施した。ピーク時の5月には釜石・大槌で158名もの避難者をその対象とし、その数は毎月徐々に減少、9月初旬の段階でわずか4名、中旬には0名となった。

この期間、地元の介護保険サービスが破綻することなく現在に至っているので、『医療・介護の総和を増やさない』という最も大きな使命は果たせたのではないかと判断している。

他チームや先生方にはお世話になりっぱなしだった。中でも市の保健師の震災前からの地道な保健福祉活動と、震災後に全国から一斉に集まってきてくれた保健師たちの派手さはないが堅実なその仕事に支えられて、リハチームは効率的に任務を遂行することができた。尊敬と感謝の念で一杯である。

ところで今回の支援活動を語る上では、保健医療班のトップであった寺田尚弘先生の人となりに触れておきたい。先生が院長を務める釜石ファミリークリニックは医師数4.5名。外来が2診／日、訪問診療も2診／日という釜石の在宅医療を根底から支えてきたクリニックだ。先生とのお付き合いはかれこれ7～8年になる。しかし今回のように土日も休まず毎日（4月から6月半ばの医療チーム撤退までの2ヵ月半）一緒に仕事をさせていただいたのはもちろん初めてだ。期間中、折りにつけ先生から色々なことを教わった。

「やっぱりコミュニケーションの基本はフェイス・トゥ・フェイスだよねえ」

どういうことだろうか。

「直接顔を合わせて話をしている間は上手くいっていたのに、電話で用件を済ませるようになった途端、関係がギクシャクしてくることはよくあるんだよ。やっぱり大事な話になるほど直接会って話さないとね」

避難所での救護所の撤収の仕方（医療チームに快く撤退していただくのも、避難者たちにすんなり納得していただくのも両方難しいらしい）、災害医療から通常医療（地元開業医の先生方）への円滑な引き継ぎ方というものに、ことのほか神経を使って関係者との調整に奔走した先生だから、相当の気苦労がおありだったろう。

「あのぉ…先生、今度は○○という他県の病院が△△避難所で独自にリハを始めちゃったみたいで困ってるんですけどぉ…」頼りない私が対応に迷ったときは寺田先生に相談する。

「医療班のルールに厳格に従ってもらうだけだよ。組織の中ではリーダーはぶれちゃだめ。リーダーの判断が正しかったかどうかは後から他人が評価すること。その場その場においては決められたルール通りに指示を下さないと」

組織としてのルール。ぶれないリーダー…。次の総理大臣は先生にやってもらえないだろうか。

医療班本部席　右から中田先生（釜石薬剤師会）
寺田先生（釜石医師会）、筆者

宮崎の【OT 学会掲示板】

第 46 回日本作業療法学会
学会長　東　祐二
運営部副部長　金子 茂稔

昨年の第 45 回日本作業療法学会（埼玉県）にて、学会におけるコミュニケーションツールがはじめて導入され、演題やシンポジウムにおける、事前、事後、最中の意見交換に、その効果を大いに発揮した。これによって、学会のディスカッションのあり方にひとつの新しい風を吹き込んだ。そこで、本学会でもこの機能を継続して、学会におけるコミュニケーション促進ツール【OT 学会掲示板】を導入することとし、発表者と参加者が積極的に相互交流できる場を確保した。同時に、【OT 掲示板】の一部には、無料ソーシャルネットワーキングサービスである【Face Book】を組み込んでいる。これによって、本学会を通じて構築された各々のネットワークを学会後も活用することが可能で、各地の作業療法士と交流を続けていくこともできる。以下に【OT 学会掲示板】の機能の詳細を示す。学会参加者間での交流を補うツール、学会をより有意義にするためのツール、学会後の交流を促すツールとして【OT 学会掲示板】をぜひご活用いただきたい。

【OT 学会掲示板】の４つの機能

1）学会期日前からの交流機能

ポスター・口述などの発表者と参加者のコミュニケーションツール機能。学会期日以前から発表者からのコメント、参加者からの質問の書き込みが可能。（※発表者へは質問への返答を義務付けていない。よって、質問に対して必ずしも返答があるわけではない。）

2）学会当日の交流機能

オーガナイズドセッション、シンポジウム、ラウンドテーブルディスカッションなど、大会場における演題についても、携帯端末等から容易に意見、質問を書き込むことが可能である。（＊これは当日会場内限定機能）

3）学会インフォメーション機能

宮崎での３日間が有意義なものとなるよう、学会事務局からのお知らせ（学会インフォメーションなど）を随時発信する。また学会参加者から、当日参加者や事務局への情報発信（意見や提案）を書き込むことも可能である。

4）特別企画応募機能

本学会では特別企画として、作業療法に関わる川柳を募集する。エントリーは、専用応募フォームより可能としている。その他として、掲示板特設サイトには、宮崎の観光案内などの情報を掲載している。学会終了後には宮崎観光も満喫していただきたい。

【作業療法学会掲示板】特別サイトへのアクセス方法（表）

以下のように携帯端末もしくは PC から、掲示板サイトにアクセスする。掲示板サイト内には、上記の 4 つの機能種別があり、必要な種別を選択し、質問投稿や情報収集を行う。

表　【OT 学会掲示板】特別サイトへのアクセス方法

携帯電話、スマートフォンからのアクセス バーコードリーダー機能にて、QR コードを読み取り、特設 Web サイトにアクセス。
PC からのアクセス http://www.otcon.jp/ へアクセスいただくか、学会公式 HP　http://www.ot-gakkai.com/ からのアクセスも可能。

学会参加事前登録のすすめ

4月10日（火）から5月25日（金）正午まで、第46回日本作業療法学会（6/15 ～ 17宮崎にて開催）参加事前登録の受付を行っている。学会当日の参加申し込みでは、正会員は参加料が15,000円であるが、事前登録を行うと12,000円と割安の料金となっているので、正会員には事前登録による学会参加をすすめる。

なお、登録は学会ホームページ（http://www.ot-gakkai.com/）より行うことができる。

※ 2012年度協会年会費を納入していないと、学会参加事前登録はできません。

＜学会参加事前登録の手続き＞

1．学会ホームページより事前登録のページを開き、登録申請を行う。

2．期限内（登録申請後2週間）に参加登録料を振り込む。

3．ログインページより、参加証引換券（QRコード付）を印刷し、会員番号および氏名を記入し、学会当日、受付に提示する。

第46回日本作業療法学会参加費

日本作業療法士協会会員（正会員、賛助会員）	事前受付	12,000円　（正会員のみ）
	当日受付	15,000円
学生（筆頭演者、共同演者での発表はできません）	3,000円　（当日受付のみ）	
他職種	6,000円　（当日受付のみ） ただし、筆頭演者として演題登録した場合には、当日の参加・発表の有無にかかわらず18,000円	
一　般	6,000円　（当日受付のみ）	

独立採算プログラム企画中！

みんなで成功させよう　第 16 回 WFOT 大会 2014

第 16 回 WFOT 大会 2014 Team Japan 独立採算特別プログラム委員長　**岩瀬 義昭**
第 16 回 WFOT 大会 2014 実行委員長　**山根　寛**

独立採算特別プログラムは、大会参加費とは別会計で運営されるプログラムです。よって、別途参加費を頂いて運営される懇親会や施設見学ツアーなどが含まれます。懇親会は、国内外の参加者の交流の場なので、通常の学会で開催されるレセプションの国際版だと思っていただくと分かりやすいでしょう。費用は通常のレセプションと同程度で運営しようと企画しています。当協会の規約の範疇外ですが、同年の国内大会を兼ねて行われるため、賛助会員等に対する便宜も検討中です。施設見学についても運営に必要な経費は、参加費を頂くことになりますが、開発途上国や東南アジアからの参加者の費用については、日本の中小企業やリハビリテーション関連企業の生産現場やショールームをツアーに計画すると公的支援を申請できるので、そうしたことも考慮中です。

この委員会の仕事には、市民公開講座も含まれていて、当協会が例年実施している市民向け公開講座（広報部公開講座企画委員会）と連動して実施する予定です。市民公開講座のテーマは、大会のコンセプトに合ったものをと検討中です。その他に、日本の文化に触れる機会を大会期間中に会場内に用意することも重要な役割になります。作業療法の臨床で活用されている竹細工や折り紙など日本特有の活動を通して日本文化に触れていただこうと考えていますので、言葉に自信がなくても、腕に自信のある作業療法士のボランティア参加を募ります。

また、運営に必要なボランティア要員の供給もこの委員会の仕事で、４月からオルグ活動を実施する予定です。通訳ボランティアは国際部で募集していますが、その他に外国語に堪能な市民・学生を募る予定です。ぜひ会員諸氏の参加も期待しています。（文責：岩瀬）

日本学術会議との共催国際会議候補に決定！

３月 16 日開催の内閣府日本学術会議で、第 16 回 WFOT 大会が平成 26 年度開催共同主催国際会議候補になりました。正式決定は来年度上旬の閣議了解後になりますが、これは本大会が学問的に高い意義を有し、科学的諸問題の解決、学術の振興に寄与する国際会議であることが国家レベルで公式に認められたことを意味します。共同主催が決定しますと、補助費、総理大臣メッセージ取得、皇室御臨席などの開催支援が得られ、平成 21 年度の日本政府観光局（JNTO）国際会議誘致開催貢献賞受賞とともに、作業療法の社会的認知度が一段と高まるものと思われます。みなさん、日本の作業療法の力を内外に知らしめましょう。参加の準備とご自身の参加費用の積み立てをお願いします。（文責：山根）

＜会員の皆様へお願い＞

バイリンガル通訳や開発途上国の参加支援、国際大会の半額の会費設定と会費収入では補いきれない費用を**「ラーメン１杯とコーヒー１杯で国際交流･国際貢献」**をキャッチフレーズに寄付を募っています。目標は１億円です。

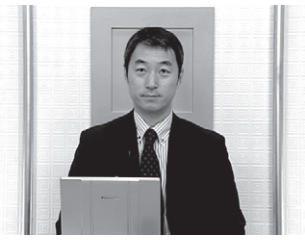
寄付口座：「郵便振替口座」口座番号（00110-1-585996）加入者名（第 16 回 WFOT 世界大会組織委員会）

皆さまの暖かい寄付が届いています。
2012 年 3 月は下記の皆さまからご寄付いただきました。
真木 律子、樋本 英司、碇　恵子、藤上 有希、石原 郁代
（順不同敬称略）

2010 年 6 月から 2012 年 2 月までの合計

バッジ等販売計	¥269,066
振り込み等寄付計	¥1,233,574
2012 年 2 月末の総計	¥1,502,640

学べる！役立つ！究める！動画サイト。医療・福祉・介護のエキスパートのあなたへ



現職者共通研修プログラム（全8回）

単位認定
インターネット動画配信

日本作業療法士協会から1講座（番組）あたり、
1.5時間の単位認定を受けることができます。

１.作業療法生涯教育概論　２.作業療法における協業・後輩育成　３.職業倫理
４.保健・医療・福祉と地域支援　５.エビデンスと作業療法実践　６.作業療法の可能性
７.日本と世界の作業療法の動向　８.事例検討方法論

「履修登録」と「受講管理料」が必要となります。受講管理料は平成24年4月1日～平成25年3月31日まで有効です。
単位認定までの手順、「医療福祉eチャンネル」の視聴方法については、[http://www.ch774.com]をご覧ください。

医療福祉eチャンネル　0120-870-774（前9：00～後5：00/土・日・祝を除く）
E-mail: info@iryoufukushi.com　URL:http://www.ch774.com

第30回世界作業療法士連盟（WFOT）代表者会議

WFOT日本代表第一代理　石橋 英恵

去る3月26日～30日、台湾にて第30回世界作業療法士連盟（WFOT）代表者会議が行われ、32カ国、63名が出席した。当協会からは、WFOT日本代表の冨岡詔子氏、第一代理の石橋英恵が出席した。また、2014年代表者会議の開催地となる千葉県から、福田 均・千葉県士会会長（前半）、池澤直行・千葉県士会副会長（後半）も視察を兼ねて同行した。

会議開始に当たり、Sharon Brintnell会長より「今年は、WFOT創設60周年記念の年であり、歴史を振り返り、かつ未来の展望を確認する節目の年でもある。WFOTは2000年の代表者会議以後、準備段階を経て親睦団体から、地球規模の健康問題に取り組む組織を目指してきた。2005年から取り組んだ『Human Resources Project: 人的資源プロジェクト』はWHOに貴重なデータとして提供されている。また、精神保健における作業療法の貢献についても引き続き調査を継続し、さらには生活習慣病・脳卒中・糖尿病など非感染性疾患に対するGlobal Healthへの貢献を目指したい。組織としてもスイス市民法に基づく団体となった。これからは今まで以上に国連の各機関他とつながりを強めていくとともに、情報を共有するだけでなく、それらをWFOTのビジョンや目的に反映し具体的な成果を上げていくことが求められている。」との挨拶があった。

会議では、現在進行中のプロジェクトの経過報告が行われ、その中のごく一部を紹介する。昨年6月、WHOとWorld Bankが初めて共同で作成したWorld Report on Disability（http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/index.html）が完成した。WFOTも編集に貢献している。会議中にもインターネットを介し、WHOのDisability and Rehabilitation Teamより今後の活動予定の説明と協力要請が伝えられ、各国の代表との質疑応答が交わされていた。Disaster Preparedness and Response Project は information packageの完成によりひと段落ついた。今後はWHOのDisabilities and Emergencies and Disasterのガイドラインとチェックリストにも組みこまれる予定である。Human Resource Project 2012も概ね完成し、内容の報告が行われた。各国の代表からは「精神科領域の質問に関し判断に迷う・答えにくい」との意見が出され、次回のプロジェクトに向け質問内容の検討がなされることになった。2012年版は5月中にはWFOTのホームページにアップされる予定である。

今回の会議では、2018年世界大会の開催国が決定した。世界大会には6ヵ国（カナダ、デンマーク、フランス、南アフリカ、トルコ、マレーシア）が立候補した。招致プレゼンテーションとその後の投票の結果、2018年の世界大会は南アフリカで行われることになった。また、2016年の代表者会議にも2ヵ国が立候補し、プレゼンテーションと投票の結果、コロンビアで行われる事になった。

会議運営には、英語が堪能な台湾の作業療法士や学生ボランティア50名ほどが対応していた。ボランティアには募集人数よりはるかに多く応募があったというから台湾の作業療法士の熱意を感じる。また、世界各国から集まることを想定し、安価なホテルが準備され食事もベジタリアン対応を含むなど種類が豊富であり、随所に細かい配慮がみられた。

最後に福田千葉県士会長の感想を紹介したい。「細かい内容まで理解できなかったが、世界というフィールドで自国を背負った代表者たちが熱い議論を交わしている姿は新鮮であると同時に驚きであり、大げさかもしれないが世界観が変わった感じがした。ぜひ皆さんにも体験してほしい」。次の会議は2年後に千葉県で開催される。多くの会員が運営に参加して各国の作業療法士を「おもてなし」、各国の熱い議論を肌で感じるのもよい経験になるであろう。

地域移行支援への取り組み ――リレー連載（第２回）

対象者の思いに沿って地域生活を支援する

地方独立行政法人　宮城県立病院機構　宮城県立精神医療センター　作業療法士　神山 利美

はじめに

10年目という節目の年にこのような原稿を書く機会を頂いたので、今までの自分を振り返ってみたいと思う。私は宮城県職員として採用され、宮城県立精神医療センター（以下、当院）に配属された。自分で精神科を希望していたわけではなかったので、当初は戸惑いの中にいた。仕事のできるセンスの良い上司や先輩に囲まれ、私は、ただただ仕事ができなかった。今思えば、「～しなければならない」で動いていて「自分が何をしたいのか」を見失い、自分の立場も理解せず、責任逃れをしていた。もちろん、対象者とも向き合えなかった。当然、周囲の人からも「できない人」と見られ、期待もされていなかった。そんな私でも、病棟やプログラムを任されるようになり必然的に仕事量が増え、リーダーとしてプログラムを運営し、担当者の評価をし、ケースカンファレンスやケア会議等にも参加した。その中でもまれ、経験を積み、涙を流し、ようやく周りが見えるようになった。そして、「対象者の思いに沿って支援しよう」と自分から思えるようになった。

プログラム運営

ここ数年、私が担当しているプログラムの１つに退院準備グループがある。救急病棟から社会復帰病棟へ転棟された方を対象として実施している。１年未満で退院支援することを目的とする体験型のプログラムである。対象病棟の看護師や精神保健福祉士とも連携し共に対象者のアセスメントを取り、チームで同じ目標に向かって支援をしている。現在は、スーパー救急病棟からの転棟が社会復帰病棟でなく急性期病棟に多い状況であり、その病棟の方々を対象に実施している。急性期リハビリテーションのあり方やその後の支援のあり方も年々変わっており、変化を捉えながら、毎年プログラムの見直しを行っている。連携していく病棟やスタッフが変わることで、リハビリテーションの考え方を伝えていきながらプログラムを目的的に実施していくことは、難しい場合も多い。各職種の連携が上手くいかないと、対象者支援は成功しないし、退院支援のプログラムも、プログラムは実施できたが、退院には繋がらなかった、という結果になってしまう場合もある。

個人作業療法

作業療法士の個別的な関わりが特に必要な場合は、主治医より依頼があり個人作業療法を開始する。様々なケースを担当しているが、退院が具体的になる中での日常生活能力評価を中心としたものはゴールが見えていることが多い。集団に入るのが難しく関係性を築くことや興味関心を探ったりすることで、その人らしさを引き出すことから始まるものは長い経過の中で少しずつ変化していくケースも多い。私は個人作業療法の中で、対象者とお茶を入れて飲んだり、病院と最寄駅を徒歩で道順確認に行ったり、のんびりと音楽鑑賞や新聞等を眺めながらお喋りを楽しんだり、様々なことを行っている。どれも、現実的な作業が多い。作業活動を一緒に体験することで、対象者の能力を知ることができ、病棟生活だけでは見えない対象者の現実の生活が見えてくると感じている。

訪問作業療法

件数は多くないが、必要時には訪問も行っている。入退院を繰り返し、家族も高齢で家にこもりがちな対象者に、看護師や精神保健福祉士とチームを組み、週１回は関われるように支援する一端を私も担っている。その方の好きな活動を用意して訪問する。訪問時には、家族の協力もあり自室から居間に出てきていることが多く、好きな音楽を聴きながら口ずさんだり笑顔を見せながら過ごす時間が少しでもあると、対象者も家族も心が安らぐのではないかと思う。今はまだ、家族からお客さんとして迎えられているが、私にとっては「訪問させてもらっているお客さん」は目の前にいる対象者と家族であり、気遣いなく利用してもらいたいと思っている。そして、退院前訪問などでも、対象者と共に自宅に伺うことが増えてきているが、対象者が生活する場や地域資源を知っておくことは、入院中に関わる上で、とても有利なことだと感じている。まして、実際の生活の場で、作業活動ができることは願ってもないことである。日常生活が病気のせいでうまく送れなくなってしまったことで、入院してくるのであって、対象者の生活の場は病院ではなく自宅のある地域にある。どの人も、地域で安定して暮らせることが、自然な生活のかたちではないだろうか。

仮設住宅支援

忘れられない3. 11東日本大震災。今でも思い出すと、心がしめつけられる。大震災が発生し、「今、私たちができることは何か。すべきことは何か」と思いながら、できる業務を行う中で、「地域支援ができないだろうか」と震災から数日後にミーティングの中で声が挙がり始めていた。

精神医療センターこころの支援チームは、名取市の9ヵ所ある内の3ヵ所の仮設住宅支援「いきいき・ほっとサロン」を平成23年5月より月1回行ってきた。また、同年10月より山元町の9ヵ所の仮設住宅支援も始まった。

支援の内容としては、血圧測定、相談、健康講話（医師・薬剤師・管理栄養士等が担当）、ストレッチ、ティータイム、物づくりなど、状況を見ながら提供している。団地によって差はあるが参加者は10～20人位である。広報活動を積極的に行い、独居の高齢者など入居者が孤独にならないように支援している。それぞれの仮設住宅によって特色があり、担当チームで試行錯誤しながら支援しているのが現状である。支援の中で聞かれる参加者の反応は、「はじめは震災時の体験談や感じたことを口に出していいのかためらっていた」と話す方や、初回から涙ながらに震災時の生々しい体験を語る方がいた。一方で、なかなか語ることがなかった方々が、回を重ねる毎に顔見知りになり、自然な会話から震災のことが語られるように変化してきている方もいる。時間はかかるだろうが、被災者の方々それぞれが、自分のペースで震災と向き合い、前に進もうとしている姿が感じられるようになってきている。そんな姿に、支援している側が逆に励まされることも多い。仮設住宅支援も今後、頻度等は変わるが継続支援していく予定である。

急性期支援

当院の病棟は5病棟あり、閉鎖のスーパー救急病棟（救急棟併設）、急性期病棟、老人合併症病棟と開放の社会復帰病棟が2病棟ある。病棟毎に担当作業療法士がおり、基本的に担当病棟の方を個別でも担当している。今年度は、スーパー救急病棟を主担当することになった。今までは、スーパー救急病棟から転棟してくる方や入退院を繰り返している方、他病棟から調子を崩して転棟してくる方等の多い急性期病棟で、対象者のペースに合わせ支援していた。スーパー救急病棟では、支援の仕方が違ってくるように思う。入院期間が3ヵ月という中で、退院支援をできるだけ早くスタートさせることが第1課題となる。時間に追われながらも対象者のペースで退院後の生活を組み立てていくことが必要となる。入院早期に、病気の回復過程や入院生活のこと、入院から退院後、どのような支援が受けられるかの説明をし、安心してもらうこと。また先にも述べたが、退院前訪問を実施することは、とても有益だと感じている。

地域支援～アウトリーチ

昨年度より当院でもACTが出来ないかと、部会を立ち上げ検討してきた。そこで、ACTの実現は現段階では難しく、アウトリーチ支援事業ということで対象者を支援していくことになった。本来であれば、地域の中にこういった事業所ができ、対象者を支援できることが望ましいように思う。対象者の生活の場は地域にある。何らかの理由で生活に支障をきたしたときは、その生活している場所で課題を解決していくような支援が重要だと感じている。入院中に危機的状況を想定して、対処法を共に考えておくことや、心理教育の中で正しい知識を持ってもらうことはできる。さらに大切なことは、実際場面でそのことか生かせる事であり、その時をともに経験し乗り越えていくことで、対象者も支援者も成長できるように思う。

おわりに

今回、このような機会を頂き、自分を振り返る事ができ、また今後すべきことを改めて色々と考えることができた。入職した当時の自分を思うと、恥ずかしいことと申し訳ないことだらけで頭が上がらない。対象者の支援とは何か、わからなかったところから、今は対象者の思いに沿って支援すること、その支援は対象者の地域生活の場で生かされて本当の支援となることが分かった。だからこそ、長期入院者を出さないことや長期入院者の退院できる力を信じて支援していくことをあきらめずに行っていきたい。

女性が働くということ

女性のストレスと仕事の継続

働くことにはいつもストレスがつきまとう。ストレスがない仕事などというものはないのも自明のことである。では、女性特有のストレスとは何だろうか。結婚、妊娠、出産、育児、そして介護が挙げられる。これは厚生労働省が毎年出している女性白書の働く女性の現状でも取り上げられている。

この数年の厚生労働省の女性の社会参画に向けた取り組みは、いくつかの政策になっている。出産後の育児休暇制度の充実（男性が育児休暇を取れる制度にも変化してきた）や、復帰する職場の保障、職場復帰のための支援、24 時間対応や病児を受け入れる保育所の整備など、いずれも働く女性のストレス調査を受けて打ち出してきた制度である。

最近では、男女にかかわらず、ワークバランスを考慮する視点も指摘されており、職場の研修ではキャリアデザインが入るようになっている。つまり、5 年後、10 年後、20 年後の自分の人生を描きながら、現在の目標を立て、自分の職業人としてのキャリアを考えていくのである。女性が結婚し、子育てをしながら、仕事をすることを、自分が主体となって考えていく。あなたは、結婚、出産、育児をしながら、どのような職業人生を送りたいと思いますか?

女性会員の動態

毎年の 3 月 31 日付け会員データによると、会員数は、2009 年度は 39,232 名、2010 年度は 42,348 名、2011 年度は 44,958 名と年間 3,000 名程度増加している。**図 1** に示す。その内の女性会員割合は、2009 年が 67.2％、2010 年度が 66.1％、2011 年度が 65.3％と若干の減少傾向にある。

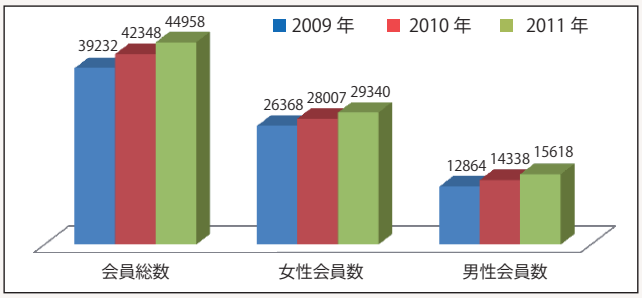


図 1　会員数の推移

当協会は圧倒的に女性会員の多い職能団体であるが、同じく女性の多い看護職能団体等から比較すると離職率は低い。2009 年度から 2011 年度までの任意退会数と退会理由から、結婚よる退職、妊娠・出産、育児のため、休職中、中途退職、家族の介護など女性ならではの理由を**図 2** に示す。女性会員数の内、女性ならではの理由で退職した会員の割合は 1.5 ～ 1.1％であり、非常に低い。

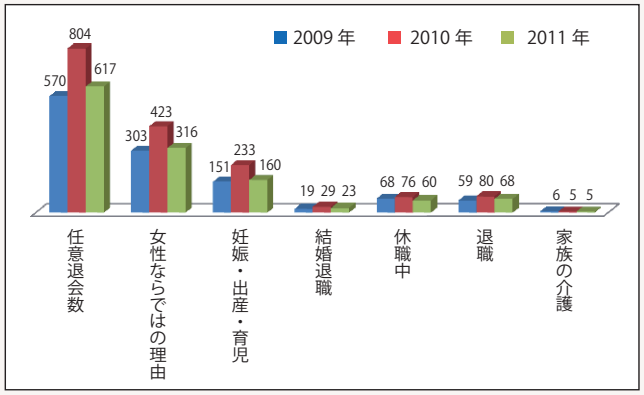


図 2　任意退会数と女性ならではの理由

2009 年度の年齢別の会員数割合（**図 3**）をみると、21 ～ 25 歳が 21%、26 ～ 30 歳が 29.3%、31 ～ 35 歳が 22.9%、36 ～ 40 歳が 12.5% で、結婚、妊娠・出産・育児という大きなライフイベントを抱える 21 歳～ 40 歳が全体の 85.7％を占めている点も特徴的だ。多くの女性も含む会員諸氏は、様々なストレスや悩みを抱えながらも、がんばって仕事を継続していることがわかる。

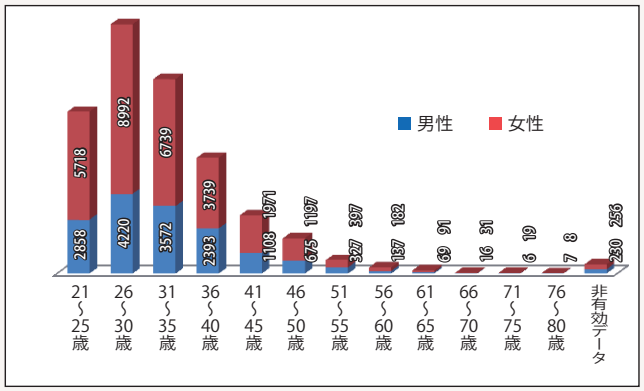


図 3　2011 年度会員の年齢別男女比

福利厚生委員会の役割

協会はこれまで働く女性会員に対して、生涯教育制度での基礎ポイントの有効期限延長などの対応をとってきている。育児をしながら研修・研鑽を積みたい会員への対応ばかりでなく、会員の悩みやニーズを把握し、子育て世代を応援できる対応を考えていきたいと考えている。福利厚生委員会で積極的な意見をお待ちしている。

福利委員会　E-mail　fukuri@jaot.or.jp

都道府県作業療法士会連絡協議会報告

平成 23 年度協会・士会連絡調整会議、都道府県士会連絡協議会役員会

近畿支部　支部長
平山　聡

去る平成 24 年 3 月 17 日（土）～ 18 日（日）に、日本作業療法士協会（以下､協会）事務局にて､平成 23 年度協会･士会連絡調整会議（以下、調整会議）と、都道府県士会（以下、士会）連絡協議会役員会（以下、役員会）が開催された。

17 日の調整会議では、協会からは中村会長をはじめ山根副会長、荻原事務局長、その他多数の役員と、都道府県士会連絡協議会（以下、連絡協議会）からは高木会長（広島）、関監事（前会長､宮崎）､橋本監事（三重）､稲垣事務局長（愛知）と各ブロックの支部長が参加した。はじめに、中村会長から｢平成 24 年度協会の重点活動項目について｣の話があり、それを受けて協会の担当役員より、重点活動項目や調整事項についての説明があった。各説明とも大変盛りだくさんな内容であった。

会議の終盤では、協会広報部に新しく設けられた都道府県士会ブロック担当者が入室し、簡単な自己紹介が行われた。若い力を中心に委員を構成され、取り組みへの前向きな姿勢が感じられた。この会議の内容については、協会から各都道府県士会宛に、会議資料の配信があるので、是非確認いただきたい。

翌 18 日の役員会では、連絡協議会の今年度の取り組みを振り返り、来年度に向けての計画と役員改選についての協議などを行った。

震災時の連絡協議会の役割確認、リーダー養成研修会の開催と今後の方向性、協会パイロット事業の今後の方向性などについて各役員から意見を出し合い検討した。

協会の士会組織担当、森理事、宇田理事もこの会議に同席し、協会との連携が取りやすい雰囲気のもとに協議が進められた。

6 月の宮崎学会の際には、連絡協議会平成 24 年度定期総会、役員会、各ブロックの支部会が開催される予定である。協会の法人化に向けた新しい体制の下に、このような会議や研修会などの機会を重ねるごとに、協会と士会の声が互いに交わされ、双方の事業がかみ合う方向で動き始めている印象を持っている。

日本作業療法士連盟だより

生活者を支える作業療法士、その存在を国の制度の中に位置づけるには

日本作業療法士連盟
財務部長　辻岡 勝志

日本作業療法士連盟（以下、連盟）が日本作業療法士協会を支援する団体として発足して、活動も 3 年目になる。大幅とはいえないまでも年々会員数は増加しており、総会や研修会の場の顔ぶれや発言の中からも、少しずつ若い作業療法士の方々に政治への関心が拡がってきていると感じている。しかしながら、まだまだその数は少なく、私たち作業療法士の声を政治の場に届けていく原動力としては微力であるといわざるをえない。

連盟の会費は、1 人年間 2,000 円としている。財務部としては、会費を集めてその収入を活動資金に充てることが主な役割となるが、その役割を担っていく中で、活動資金を集める目的においては会費の金額設定をもっと高くしてもよいのではないかとのご意見をいただくことがよくある。確かに、活動資金を会費収入で賄うには十分な金額設定とはいえないかもしれないが、活動資金を集めるためだけの目的でこの会費金額にしているわけではない。前段で述べたように、作業療法士の声を政治の場に届けていく仲間を増やすために、また政治家に数の力をアピールするために、まずは会員を増やすことを目的として、誰もが入会しやすい、とりわけ若い作業療法士の方が入会しやすい金額として設定しているのである。

私自身は、長年在宅でのリハビリテーションに携わり、市町村の機能訓練事業、訪問指導、訪問リハ、福祉用具貸与・住宅改修といった事業を経験してきた。その経験からいえるのは、作業療法士は医療専門職の中で最も「人の生活」に関われる職種だということだ。今後、国の方策として「地域包括ケアシステム」の構築が進められる過程において、この作業療法の意義や作業療法士の存在感を、政治活動をとおしてアピールし、制度の中に位置づけていくことが、国民へ寄与する方法のひとつとして非常に有効といえるのではないだろうか。若い作業療法士の方々の連盟への入会をお待ちしている。

入会方法の詳細は連盟ホームページをご参照いただきたい。
http://www.ot-renmei.jp/

専門作業療法士取得研修

講座名		日　程	開催地
福祉用具	基礎Ⅱ	2013年２月２日～３日	四篠畷学園大学（大阪府）
	基礎Ⅲ	2012年12月１日～２日	福岡にて開催予定
	基礎Ⅴ	2012年９月８日～９日	宮城にて開催予定
	応用Ⅲ	2012年８月４日、10月13日	石川にて開催予定
	応用Ⅳ	2012年８月５日、10月14日	石川にて開催予定
特別支援教育	基礎Ⅰ-2	2013年２月２日～３日	大阪医療福祉専門学校（大阪府）
	基礎Ⅱ-1	2012年９月開催予定	宮城にて開催予定
高次脳機能障害	基礎Ⅰ	2012年７月もしくは８月開催予定	京都にて開催予定
	基礎Ⅱ	2013年１月もしくは２月開催予定	東京にて開催予定
精神科急性期	基礎Ⅰ	2012年12月開催予定	東京にて開催予定
手の外科	詳細は日本ハンドセラピィ学会のホームページをご覧ください。		
嚥下障害	基礎Ⅰ	2012年11月開催予定	岡山にて開催予定
認知症	基礎Ⅰ	8月開催予定	大阪にて開催予定
	基礎Ⅱ	2012年９月１日～２日	愛知国際会議場（愛知県）
	基礎Ⅲ	2012年９月８日～９日	日本作業療法士協会10Ｆ研修室（東京都）
	基礎Ⅳ	2012年10月開催予定	熊本にて開催予定
	応用	2013年２月16日～17日	日本作業療法士協会10Ｆ研修室（東京都）

作業療法重点課題研修

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）
生活行為向上マネジメント研修会	2012年７月28日～29日	兵庫県立リハビリテーション中央病院（兵庫県）
	2012年８月25日～26日	岡山医療技術専門学校（岡山県）
	2012年10月27日～28日	フォレスト仙台（宮城県）
内部障害に対する作業療法研修会	2012年８月４日～５日	静岡医療科学専門学校（静岡県）
	2012年12月１日～２日	福岡医健専門学校（福岡県）
がんに対する作業療法研修会	2012年８月25日～26日	道民活動センターかでる27（北海道）
発達障がい児に対する作業療法研修会	2012年９月１日～２日	横浜リハビリテーション専門学校（神奈川県）
うつ病患者に対する作業療法研修会	2012年10月20日～21日	麻生リハビリテーション大学校（福岡県）
訪問リハ・通所リハに関する作業療法研修会	2012年11月３日～４日	兵庫県立リハビリテーション中央病院（兵庫県）
平成25年度診療報酬・介護報酬改定と今後の作業療法研修会	2012年２月24日	日本作業療法士協会　研修室（東京都）

教員研修プログラム

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）
教員研修プログラムⅠ	2012年９月１日～２日	藍野大学（大阪府）
教員研修プログラムⅣ	2012年11月17日～18日	星城大学（愛知県）

作業療法全国研修会

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）
第50回作業療法全国研修会（兵庫会場）	2012年９月29日～30日	ウェスティンホテル淡路（兵庫県）
第51回作業療法全国研修会（岩手会場）	2012年11月24日～25日	アイーナ岩手県民情報交流センター（岩手県）

認定作業療法士取得研修　共通研修		
講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）
管理運営①	2012年６月23日～24日	東　京：日本作業療法士協会 10Ｆ研修室
管理運営②	2012年７月21日～22日	福　岡：福岡市内予定
管理運営③	2012年８月25日～26日	東　京：日本作業療法士協会 3Ｆ研修室
管理運営④	2012年９月22日～23日	宮　城：仙台市　戦災復興記念館
管理運営⑤	2012年12月22日～23日	大　阪：大阪市内予定
教育法①	2012年６月２日～３日	福　岡：福岡市内
教育法②	2012年８月21日～22日	東　京：日本作業療法士協会 3Ｆ研修室
教育法③	2012年10月６日～７日	北海道：札幌市内予定
教育法④	2012年11月３日～４日	大　阪：大阪市内予定
教育法⑤	2012年12月１日～２日	東　京：日本作業療法士協会 10Ｆ研修室
研究法①	2012年７月14日～15日	岡　山：岡山市内予定
研究法②	2012年８月23日～24日	東　京：日本作業療法士協会 3Ｆ研修室
研究法③	2012年９月８日～９日	大　阪：大阪市内予定
研究法④	2012年10月13日～14日	福　岡：福岡市内予定
研究法⑤	2012年11月10日～11日	東　京：日本作業療法士協会 10Ｆ研修室

認定作業療法士取得研修　選択研修		
講座名	日　程	開催地
選択-1　身体障害領域	2012年７月７日～８日	東　京：日本作業療法士協会 10Ｆ研修室
選択-2　老年期障害領域	2012年７月21日～22日	東　京：首都大学東京荒川キャンパス
選択-3　身体障害領域	2012年７月28日～29日	兵　庫：神戸学院大学
選択-4　老年期障害領域	2012年８月24日～25日	愛　知：日本福祉大学名古屋（鶴舞）キャンパス
選択-5　発達障害領域	2012年８月25日～26日	大　阪：新大阪丸ビル
選択-6　身体障害領域	2012年９月１日～２日	愛　媛：松山市総合コミュニティーセンター
選択-7　精神障害領域	2012年９月22日～23日	東　京：日本作業療法士協会 10Ｆ研修室
選択-8　身体障害領域	2012年10月６日～７日	福　岡：白十字病院
選択-9　発達障害領域	2012年10月７日～８日	東　京：日本作業療法士協会 10Ｆ研修室
選択-10　精神障害領域	2012年10月27日～28日	東　京：日本作業療法士協会 10Ｆ研修室

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】　2012年度

現職者選択研修							
	講座名	日　程	主催県士会	会　　場	参加費	定員	詳細・問合先
＊	老年期障害領域	2012年９月２日	岐阜県	土岐市立総合病院	4,000円	40名	岐阜県士会 HP・現職者研修部
＊	身体障害	2012年10月７日	香川県	四国医療専門学校	4,000円	80名	いわき病院　小松博彦　087-879-3533
＊	精神障害	2012年10月７日	香川県	四国医療専門学校	4,000円	50名	いわき病院　小松博彦　087-879-3533

＊は新規掲載分です。

詳細は、ホームページをご覧下さい。
協会主催研修会の問い合わせ先
一般社団法人 日本作業療法士協会　　電話 03-5826-7871　　FAX. 03-5826-7872　　E-mail　ot_jigyou@yahoo.co.jp

作業療法マニュアル 50 『入所型作業療法』

医療機関における入院期間は年々短縮傾向にあり、早い段階で介護保険施設を利用する方が多くなっている。それに伴い介護保険施設における作業療法の対象者は、急性期から慢性期、壮年から後期高齢者まで多岐にわたるようになった。そして、必要最小限のセラピスト数は法律上変わってはいないものの、質・量ともに必要とされ、新人として入職することも増えてきている。本来であれば、重複疾患や加齢変化に合わせた対応、他（多）部署との関わりなど、豊かな経験が必要とされる領域であるが、経験の浅い作業療法士でも介護保険施設で対応できるように、本書を作成した。チームの中で作業療法士としての役割を果たしながら、生きいきと働けるよう、技と心を理解する一助になれば幸いである。

Ⅰ．入所型作業療法総論
Ⅱ．入所型作業療法の流れ
　1 入所型作業療法の手順
　2 記録・報告書の書き方
　3 連携・管理運営
Ⅲ．入所型作業療法実践事例
　1 自宅復帰（ADL 系）
　2 BPSD が著明で本人の意思が確認できない重度認知症の対象者への作業療法
　3 ケアマネジメント事例と作業療法
Ⅳ．書式集
Ⅴ．文献

作業療法マニュアル 51 『精神科訪問型作業療法』

わが国の保健医療は、「入院医療中心から地域生活中心へ」の転換期を迎えている。そのような中、平成 24 年度の診療報酬の改定において精神科入院医療の充実に加え、地域における精神科医療の評価が行われた。

本マニュアルでは、これまで行われてきた包括型地域生活支援プログラムと作業療法士による精神科領域の訪問支援について、実践を紹介しながら、作業療法士として今後求められる方向とその課題について整理を行った。

このマニュアルを手にされた方が、在宅での支援を実践していく中で、さまざまな気づきに出会い、少しでも本人が前向きに生活を考えられるような希望を見つける関わりができる一助になることを願っている。

Ⅰ．地域移行支援の必要性・経緯
Ⅱ．精神科における訪問作業療法の流れ
Ⅲ．包括型地域生活支援プログラム
Ⅳ．訪問作業療法
Ⅴ．事例
　1 包括型地域生活支援プログラム
　2 訪問作業療法
　3 就労支援
Ⅵ．今後の方向と課題
Ⅶ．書式集
Ⅷ．文献集

Asian Journal of Occupational Therapy Vol.8, Vol.9

Asian Journal of Occupational Therapy は当協会が発行しているオンラインジャーナルである。当時、WFOT の日本代表であった故佐藤剛先生（札幌医科大学）のリーダーシップにより 2001 年に創刊され、以降、年 1 回のペースで発行を続けている。しかし、これまでは編集体制が十分に整ってはおらず、ここ数年発行が遅れていた。関係の皆さまにはこの場をお借りしてお詫び申し上げます。

学術部では 2011 年度より編集体制を強化するため、編集長に鈴木久義氏（昭和大学）、副編集長に仙石泰仁氏（札幌医科大学）を迎え、編集委員と国内外の査読者を増員するなどの組織強化をはかっている。今回、Vol.8、Vol.9 の発行準備が整ったので以下にコンテンツを紹介する。

近年、国内においても作業療法の大学院教育が充実してきており、博士課程では国際誌への投稿を義務づけているところもある。海外からの投稿も呼びかけていくが、会員諸氏には日本の作業療法をアジア地域に、そして世界に向けて発信していくために、本誌を大いに活用していただきたい。なお、本誌は協会ホームページ <http://www.jaot.or.jp/> のトップページからアクセスすることができる。

■ Vol. 8, No. 1 April 2010

WFOT Symposium

1. Marilyn Pattison: The International Challenge for Occupational Therapy

ORIGINAL ARTICLE

2. Siew Yim Loh, T. Packer, A. Passmore, C. H. Yip, F. L. Tan, M. Xavier: Psychological Distress of Women Newly Diagnosed with Breast Cancer: Relationship with a Self Management Intervention Program
3. Yuji Nakamura, Yasuhito Sengoku, Sonomi Nakajima, Toshio Ohyanagi, KosukeSugama, YositakaHorimoto, NobutadaTachi: Study of Visual Function Evaluation for People with Severe Motor and Intellectual Disabilities Utilizing Near-Infrared Spectroscopy
4. Tsutomu Sasaki, Hisae Kitajima, Kunihiro Kanaya, Kosuke Sugama, Yasuhito Sengoku: A Preliminary Study on the Usability of Head Mount Display (HMD) for Evaluating Attentional Behavioral Disturbance
5. Kaede Morimoto, KayanoYotsumoto, Takeshi Hashimoto: Association between Psychiatric Symptoms and Difficulty with Computer Operation in Schizophrenia: Analysis Using a Questionnaire and a Computer Operation Skills Test

■ Vol. 9, No. 1 April 2011

PROFESSIONAL TRENDS IN ASIA

1. Hiroyuki Hayashi, Jun Uchiya: A 3-year Follow-up Study on the Alternating Use of Static Splints after Metacarpophalangeal Joint Arthroplasty in a Patient with Rheumatoid Arthritis

ORIGINAL ARTICLE

2. Hirofumi Tanabe, Toru Nagao, Rumi Tanemura: Application of Constraint-induced Movement Therapy for People with Severe Chronic Plegic Hand
3. Yusuke Suzuki, Rumi Tanemura: Community-based Interventional Programmes for Family Caregivers of Persons with Traumatic Brain Injury

『作業療法白書 2010』

『作業療法白書 2010』が完成した。当初の予定よりだいぶ遅れてしまったことをまずはお詫び申し上げる。今回の白書では、会員施設からご返送いただいた調査票をもとにデータ集計した最新の作業療法動態をご提示するほか、東日本大震災発生後約半年間の協会の取り組みの記録を急遽追加した。協会ホームページ上で全文公開しているので、自由にダウンロード、閲覧でき、必要な箇所だけプリントアウトしてご使用いただくことも可能だ。

紙媒体の冊子は、事前申込みをした会員、関連機関・団体へ送付される。非会員、学生、事前申込みをしなかった会員は下記の申込方法により有料(2,000 円)で購入することも可能だ。事前申込みをした会員も 2 冊目からは有料となる。

申込方法

- ＦＡＸ送信　03-5826-7872
- ハガキ郵送　〒 111-0042　台東区寿 1-5-9　盛光伸光ビル 7 階
  一般社団法人　日本作業療法士協会
- 記載事項（必須）
  ①「作業療法白書 2010　希望」と明記
  ②冊数
  ③会員の場合 ⇒ 氏名・会員番号
  非会員の場合 ⇒ 氏名・送付先の〒番号・住所・電話番号
- 支払方法
  お申し込み後、白書を送付する際に請求書・振込用紙を同封しますので、お手元に届いてから 1 週間以内に振込みをお願いします。

INFORMATION BOOK

一般向け、中高生向けのパンフレットを改訂

このたび２種類の協会パンフレットを「INFORMATION BOOK」の１・２として一新した。

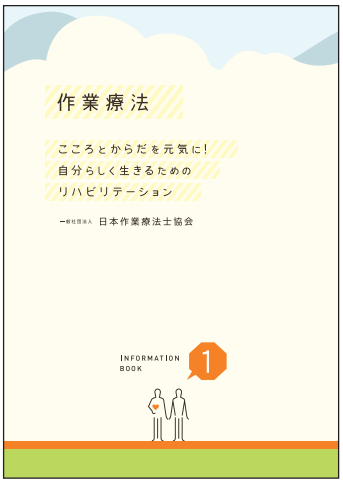
ピクトグラム（以下「ピクト」、視覚サインの一種）を多用し、文字だけではなく、視覚的な絵で表現することにより、誰にでもわかりやすいパンフレットにした。大きすぎもせず、またバッグにも入る大きさということで、サイズを B5 判に変更。同じピクトを使用することで、統一感を持たせた。

INFORMATION BOOK　1

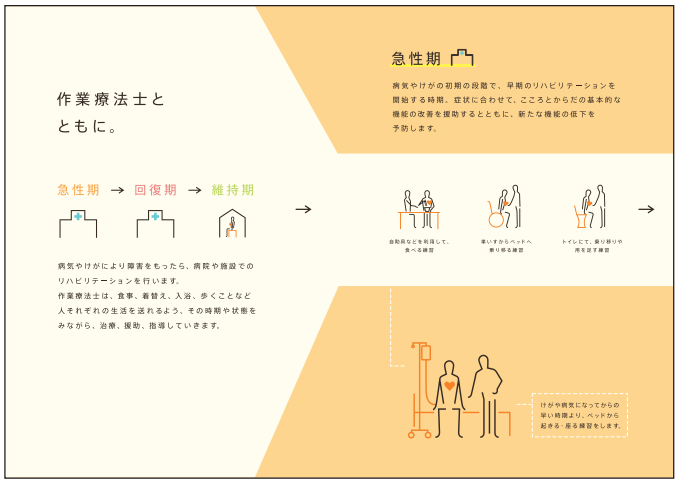
【タイトル】　作業療法 - こころとからだを元気に！自分らしく生きるためのリハビリテーション

【対　　象】　一般

【意　　図】　作業療法は、「作業をすることで元気になれる」リハビリテーション。作業療法士が「その人らしく」生活を送れるように、対象者の状態、環境を考えながら、作業療法をしていることをアピール



表紙



内容（抜粋）

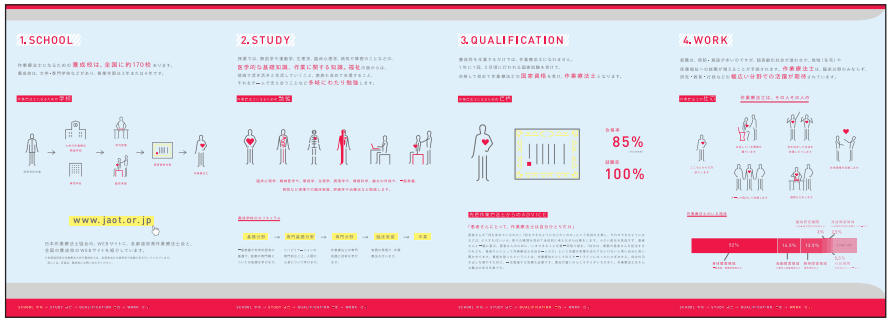
IINFORMATION BOOK　2

【タイトル】　作 業療法士の資格と仕事

【対　　象】　中・高校生

【意　　図】　ページごとに、学校、勉強、資格、仕事とカテゴリー別に見開きで説明。また、先輩作業療法士からのアドバイスを掲載することにより、作業療法士が魅力ある、やりがいのある職業だということをアピール

表紙



内容

協会配布資料一覧

協会発行パンフレット

資料名		略称	価格
パンフレット	一般向け協会パンフレット	パンフ一般	無料（送料のみ）
	作業療法	パンフ OT	
	精神に障がいがある方の生活・就労を支援する作業療法	パンフ精神	
	「訪問リハビリテーション作業療法のご案内」	パンフ訪問	
	★「特別支援教育」における作業療法	パンフ特別支援	
	作業療法は呼吸器疾患患者さんの生活の質の向上を支援します	パンフ呼吸器	
協会広報誌	★ Opera14	オペラ 14	
	Opera15	オペラ 15	
	Opera16（新刊）	オペラ 16	
広報 ビデオ	作業療法～生活の再建に向けて～	広報ビデオ再建	2,000 円
DVD	作業療法～生活の再建に向けて～	広報 DVD 再建	各 4,000 円
	身体障害者に対する作業療法	広報 DVD 身体	
	精神障害に対する作業療法	広報 DVD 精神	
Asian Journal of Occupational Therapy（英文機関誌）Vol.1、2、3、4		AJOT1-1、2、3、4	各 500 円
作業療法が関わる医療保険・介護保険・自立支援制度の手引き 2011		制度の手引き 2011	1,000 円
作業療法事例報告集 Vol.1　2007　Vol.2　2008　Vol.3　2009　Vol.4　2010		事例集 1、2、3、4	各 1,000 円
作業療法関連用語解説集　改訂第 2 版 2011		用語解説集	1,000 円
認知症高齢者に対する作業療法の手引き（改訂版）		認知症手引き	1,000 円
認知症アセスメントシート　Ver.3　認知症アセスメントマニュアル　Ver.3		認知シート、認知アセス	各 100 円
機関誌「作業療法」バックナンバー（○数字は学会論文集）	通巻 No. 5、6、8、9、11 ～ 13、⑭、15、17、18、21 ～ 24、㉕、27、28、30、㉛、32 ～ 34、㊱、37 ～ 39、42 ～ 46、48 ～ 50、52、㊻、54 ～ 56　No. 29（白書）		各 1,000 円（白書のみ 2,000 円）
日本作業療法学会誌（CD-ROM）　40、41、42、43、44、45			各 2,730 円

作業療法マニュアルシリーズ

資料名	略称	価格
1：脳卒中のセルフケア	マ 1 脳卒中	各 1,000 円
5：手の外科と作業療法	マ 5 手の外科	
6：障害者・高齢者の住まいの工夫	マ 6 住まい	
8：発達障害児の姿勢指導	マ 8 姿勢	
10：OT が知っておきたいリスク管理（2 冊組）	マ 10 リスク	2,000 円
11：精神障害者の生活を支える	マ 11 精神・生活	各 1,000 円
12：障害児のための生活・学習具	マ 12 生活・学習具	
13：アルコール依存症の作業療法	マ 13 アルコール	
14：シーティングシステム －座る姿勢を考える－	マ 14 シーティング	
15：精神科リハビリテーション関連評価法ガイド	マ 15 精神科評価	
16：片手でできる楽しみ	マ 16 片手	
17：発達障害児の遊びと遊具	マ 17 遊びと遊具	
20：頭部外傷の作業療法	マ 20 頭部外傷	
21：作業活動アラカルト	マ 21 アラカルト	
22：障害者の働く権利・働く楽しみ	マ 22 権利・楽しみ	
23：福祉用具プランの実際	マ 23 福祉プラン	
24：発達障害児の家族支援	マ 24 発達家族	
25：身体障害の評価（2 冊組）	マ 25 身体評価	3,000 円
26：OT が選ぶ生活関連機器	マ 26 生活関連機器	各 1,000 円
27：発達障害児の評価	マ 27 発達評価	
28：発達障害児のソーシャルスキル	マ 28 ソーシャルスキル	
29：在宅訪問の作業療法	マ 29 在宅訪問	
30：高次神経障害の作業療法評価	マ 30 高次評価	
31：精神障害：身体に働きかける作業療法	マ 31 精神・身体	各 1,000 円
32：ニューロングステイをつくらない作業療法のコツ	マ 32 ロングステイ	
33：ハンドセラピー	マ 33 ハンド	
34：作業療法研究法マニュアル	マ 34 研究法	
35：ヘルスプロモーション	マ 35 ヘルスプロモ	
36：脳血管障害に対する治療の実践	マ 36 脳血管	
37：生活を支える作業療法のマネジメント　精神障害分野	マ 37 マネジメント	
38：大腿骨頚部／転子部骨折の作業療法	マ 38 大腿骨	
39：認知症高齢者の作業療法の実際	マ 39 認知	
40：特別支援教育の作業療法士	マ 40 特別支援	
41：精神障害の急性期作業療法と退院促進プログラム	マ 41 退院促進	
42：訪問型作業療法	マ 42 訪問	
43：脳卒中急性期の作業療法	マ 43 脳急性期	
44：心大血管疾患の作業療法	マ 44 心大血管	
45：呼吸器疾患の作業療法①	マ 45 呼吸器①	
46：呼吸器疾患の作業療法②	マ 46 呼吸器②	
47：がんの作業療法①	マ 47 がん①	
48：がんの作業療法②	マ 48 がん②	
49：通所型作業療法	マ 49 通所	
50：入所型作業療法	マ 50 入所型	
51：精神科訪問型作業療法	マ 51 精神訪問	

申し込み方法

お問い合わせは協会事務局までお願いします。
申し込みは、協会ホームページに掲載されている FAX 注文用紙または、ハガキにてお申し込みください。
注文は、略称でかまいません。有料配布物は送料込みとなっております。無料配布パンフレットは、送料のみ負担となります。
有料配布物の場合は請求書・郵便振込通知票が同封されてきます。なるべく早くお近くの郵便局から振り込んでください。
不良品以外の返品は受け付けておりません。★印は、在庫僅少です。

▶一般社団法人体表解剖学研究会
「第16回運動器系体表解剖セミナー」
Aコース：頚部、胸部、肩・肘・手部の評価と治療に必要な筋を対象
Bコース：腰背部、腹部、股・膝・足部の評価と治療に必要な筋を対象
日　　時：２日間にて開催。詳細は、ホームページ参照のこと。
会　　場：Aコース　東京、香川
　　Bコース　愛知、東京
参 加 費：39,000 ～ 40,000 円
定 員 数：80 ～ 100 名（会場によって異なります）
申込方法：http://surface-anat.com/ から必ず募集要項を確認の上、お申込みください。
　　定員になりしだい締め切ります。

▶臨床実習指導者のための教育ワークショップ
日　　時：2012. 6/3㈰　9：00 ～ 17：30　（受付：8：45 ～）
会　　場：昭和大学保健医療学部（長津田キャンパス）
定　　員：20 名
参 加 費：会員 1,000 円、非会員 1,500 円
　　※日本作業療法士協会生涯教育制度・基礎コース　1ポイントの付与対象です。
申込方法：以下の内容をメールに記入し件名「セミナー参加希望」とし otd@nr.showa-u.ac.jp に送信してください。
　　1. 参加者氏名、2. 所属、3. 返信先アドレス、4. 実習指導者の経験の有無
問合せ先：昭和大学卒後教育セミナー事務局
　　Eメール　otd@nr.showa-u.ac.jp
　　横浜市緑区十日市場町 1865
　　昭和大学保健医療学部作業療法学科内

▶合同会社gene主催セミナー
『リハスタッフのための薬剤の基礎知識～大阪会場～』
日　　時：2012. 6/17㈰　10：00 ～ 16：00（受付 9：30 ～）
会　　場：愛日会館　2階イベントホール
　　大阪府大阪市中央区本町 4 丁目 7-11
『脳血管障害における肩関節と股関節へのアプローチ～福岡会場～』
日　　時：2012. 6/24㈰　10：00 ～ 16：00（受付 9：30 ～）
会　　場：都久志会館 地下 1 階ホール
　　福岡県福岡市中央区天神 4 丁目 8-10
参 加 費：12,000 円（税込）※当日会場にてお支払い下さい。
　■セミナー詳細・お申込は弊社 HP（www.gene-llc.jp）よりお願い致します。
　■講習会 1 週間前よりキャンセル料（参加費全額）が発生致しますのでご注意下さい。
問合せ先：合同会社 gene　名古屋市北区駒止町 2-52
　　リベルテ黒川 1 階Ａ号室
　　TEL. 052-911-2800　FAX. 052-911-2803
　　Eメール：seminar@gene-llc.jp　担当：安藤

▶第19回日本赤十字リハビリテーション協会研修会
赤十字脳卒中リハビリテーションセミナー
日　　時：2012. 6/30㈯～ 7/1㈰
会　　場：名古屋第二赤十字病院
　　名古屋市昭和区妙見町 2 番地 9
参 加 費：16,000 円
定　　員：40 名（予定）
申込方法：①氏名(ふりがな)・性別 ②勤務先、勤務先の所在地・郵便番号・TEL・FAX 番号 ③職種、経験年数を明記して FAX 又は葉書にてお申し込み下さい。
申 込 先：〒 819-0165　福岡市西区今津 377
　　今津赤十字病院リハビリテーション科　白石　浩
　　FAX.092-806-2314
締　　切：平成 24 年 6 月 4 日

▶整形外科リハビリテーション学会新潟支部全国研修会
日　　時：2012. 8/25㈯ 10：00 ～ 26㈰ 15：10 終了
会　　場：燕三条地域リサーチコア（新潟県三条市）
内　　容：『肘関節・前腕機能障害に対する機能解剖学的触診と運動療法』
参 加 費：整形外科リハビリテーション学会員：20,000 円、非会員：22,000 円
定　　員：60 ～ 80 名（先着順）
申込方法：e-mail 申込（詳細は下記 HP 確認のうえ申込下さい）
主　　催：整形外科リハビリテーション学会新潟支部勉強会
ＵＲＬ：http://www.seikeireha-niigata.shihatsudo.or.jp/
問合せ先：富永草野クリニック 風間裕孝 TEL 0256-33-2109

▶第10回日本介護学会
「介護と医療の連携～介護福祉士の役割～」
日　　時：2012. 9/28㈮ 13：00 ～ 29㈯ 15：30
　　※プレセミナーは 9 月 28 日㈮ 10：00 から開始
主　　催：日本介護福祉士会／日本介護学会
会　　場：ピアザ淡海滋賀県立県民交流センター
　　滋賀県大津市におの浜 1 丁目 1 番 20 号
参 加 費：学術集会、会員：3,000 円（日本介護福祉士会会員、日本介護学会会員）、一般：13,000 円（学会入会希望の方は事務局へお問合わせください。）、学生：1,000 円
　　プレセミナー「入門！介護研究へのいざない」
　　会員・学生：1,000 円、一般：2,000 円
問合せ先：論文、学会の運営に関する事項
　　社団法人日本介護福祉士会事務局
　　〒 105-0001 東京都港区虎ノ門 1-22-13 西勘虎ノ門ビル 3 階
　　TEL. 03-3507-0784　FAX. 03-3507-8810
　　Eメール　webmaster@jaccw.or.jp
　　http://www.jaccw.or.jp

▶関節機能障害研究会
日　　時：2012. 9/30㈰　10：00 ～ 16：00　応用編
会　　場：大阪府社会福祉指導センター　（大阪市中央区）
内　　容：運動療法に役立つ X 線画像の診かた
参 加 費：1 日 5,000 円
申込方法：メールにて　詳細は HP ご参照下さい。
http://web.me.com/jointfunction/jointfunction/HOME.html

▶第47回日本脊髄障害医学会
テ ー マ：集学的脊髄障害治療のルネサンス
日　　時：2012. 10/25㈭～ 26㈮
　　27㈯　特別企画　コメディカルカンファレンス
　　脊髄障害患者に対する看護とリハビリテーション
会　　場：静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」
　　〒 422-8005　静岡県静岡市駿河区池田 79-4
　　TEL. 054-203-5710
参 加 費：医師：15,000 円　　コメディカル：3,000 円
　　懇親会参加費：無料
演題登録期間：2012. 5/8㈫正午～ 6/20㈬正午迄（予定）
　　※詳細は下記学会 Web サイトをご覧ください。
応募資格：本医学会会員に限ります。共同演者も会員であることを要しますので、未入会者は演題応募に先立ち、学会ホームページをご一読の上、演題登録締切日（2012. 6/20）までに入会の手続きをお済ませください。
入会手続宛先：〒 251-0035　藤沢市片瀬海岸 3-13-20 合同会社エム・コム内　日本脊髄障害医学会事務局
　　TEL.0466-27-9724　FAX.0466-27-9723
　　Web　http://www.jascol.jp/
問合せ先：第 47 回日本脊髄障害医学会　運営事務局
　　株式会社オフィステイクワン　担当：吉田　章乃
　　〒 461-0004 名古屋市東区葵 3-12-7 あおいビル 2F
　　TEL.052-930-6145　FAX.052-930-6146
　　Eメール jascol47@cs-oto.com
　　学会 URL　http://www.cs-oto.com/jascol47/

▶日本精神障害者リハビリテーション学会 第20回神奈川大会
日　　時：2012. 11/16㈮ ～ 18㈰
会　　場：横須賀市文化会館、神奈川県立保健福祉大学
問合せ先：精リハ学会・第 20 回神奈川大会事務局
　　〒 233-0002 横浜市港南区上大岡西 1-12-3
　　横浜メンタルサービスネットワーク気付
　　TEL. 045-841-2179　FAX. 045-841-2189
　　japr2012@yahoo.co.jp

「催物・企画案内」の申込先 ➡ kikanshi@jaot.or.jp
ただし、掲載の可、不可はご連絡致しません。また、原稿によっては、割愛させていただく場合がございますのでご了承下さい。

第８回訪問リハビリテーション管理者研修会 STEP １ ～名古屋会場～

日　　時：2012. 7/14㈯～ 16㈪・㈷
会　　場：ダイテックサカエ ３階 スターホール
〒 460-0003 愛知県名古屋市中区錦 3-22-20
アクセス：http://www.nagoya-kaigi.com/contact/map.htm
募集規定：1. 日本理学療法士協会・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会会員
（入会していない方は各協会への入会が必要です。）
2. 臨床経験 3 年以上
3. 現時点において、管理者または、それに準ずる立場にある者
4. 上記の１～３項目全てに該当する者
※参加者多数の場合は、現時点において、訪問リハビリテーション業務に従事している者を優先致します
申込方法：入力フォーム（https://fs222.formasp.jp/d627/form2/）よりお申込ください。事務局代行の合同会社 gene（ジーン）の HP よりもお申し込みが可能です（www.gene-llc.jp もしくは合同会社 gene で検索）
受付開始：2012. 5/7㈪ 正午より受付開始
募集定員：200 名
参 加 費：20,000 円（振込によるお支払のみの対応となります）
※別途、希望者は懇親会費（5,000 円）及び、昼食お弁当代（各日 1,000 円）が必要になります
日程･内容：別紙参照（確定次第弊社ホームページに掲載致します）
問合せ先：窓口　合同会社 gene（ジーン）担当：北澤　伸
名古屋市北区駒止町 2-52 リベルテ黒川 1 階 A 号室
www.gene-llc.jp　E メール　kita@gene-llc.jp
TEL. 052-911-2800　FAX. 052-911-2803
※研修会に関するご質問などは、合同会社 gene が一括して受け付けております。

作業療法士募集

323 床の総合病院で、ケアミックスの特性を生かし、急性期から回復期、維持期すべてのリハビリテーションを院内の病棟で行い、外来リハビリも実施しています。一人の患者さんを急性期から慢性期まで長期間にわたってフォローしているところが特徴です。

【募集人員】若干名（常勤）
【施設概要】総合病院　病床数 323 床
【業務内容】ハンドセラピィ・脳血管疾患・発達障害など
【勤務時間】8：30 ～ 17：30
【給　　与】204,900 円～、別途手当あり
賞与：年２回、昇給：年１回
【休　　日】１ヶ月に９日（年間 115 日）
【応募資格】作業療法士資格（見込みも可）
【福利厚生】保育所あり
【備　　考】随時、見学を受け付けています。お気軽にご連絡ください。

社会医療法人 里仁会 **興生総合病院**
〒723-8686 広島県三原市円一町２丁目 5-1
TEL.0848-63-5500　FAX.0848-62-0600
ホームページもご覧ください http://kohsei-hp.jp
担当：人事担当　重栖（おもす）

作業療法士募集

募集人員：若干名
待　　遇：当法人規定により待遇、昇給年１回、賞与年２回、社会保険制度完備、退職金制度有、住宅手当、引越し支度金、車通勤可、交通費規定支給
施設概要：精神科（一般病棟 56 床、療養病棟 114 床）、デイケア
勤務時間：8：30 ～ 17：15
休　　暇：年間 117 日（日曜祝日、年末年始含む）、バースデー休暇、リフレッシュ休暇、夏期休暇、有給休暇
応募方法：電話連絡後、履歴書を郵送下さい。病院見学随時歓迎

医療法人社団　凜和会
藤枝駿府病院
〒426-0033 静岡県藤枝市小石川町2-9-18
TEL：054-641-3788　担当：事務課　大塚
URL http://www.rinwakai.or.jp/sunpu

作業療法士急募

平成 24 年 1 月から随時募集中です。知的一肢体通園施設において外来診療業務を行っています。地域に根ざし、お子さんの生活に密着したサポートを目指しています。

【募集人数】非常勤 1 名
（採用期間：平成 25 年 3 月末日まで）
【募集資格】有資格者で 2 年以上の臨床経験がある方
【勤務時間】8：45〜17：15（月〜金）
週 2〜5 日勤務
＊待遇希望日程などは面接時ご相談下さい。
【勤務内容】主に就学前児童を対象として、初期療育、個別訓練実施。
【応募方法】下記番号に電話連絡の上、履歴書の郵送をお願い致します。

社会福祉法人　十愛療育会
地域療育センター　あおば
〒225-0022　横浜市青葉区黒須田 34-1
TEL.045-978-5112　FAX.045-978-5113
（問い合わせ先：管理課　長谷川）
http://www.jyuuairyouikukai.or.jp/aoba/outline.html

作業療法士・理学療法士 急募

デイサービス（通所介護）部門

法人名	株式会社メディケア・リハビリ
施設名	デイサービス（通所介護）
雇用形態	正社員・パート
募集人数	各 1 名ずつ（事業拡大につき、療法士急募）
勤務地	正社員：守口市、富田林市、堺市美原区 パート：羽曳野市
施設概要	通所介護・介護予防通所介護事業
業務内容	正社員①：通所介護事業所でのリハビリ管理・指導 正社員②：通所介護事業所でのリハビリ管理・指導対外的な連携などトータル業務 ※堺市美原区は正社員②のみ パート：通所介護事業所でのリハビリ管理・指導
給与形態	正社員①：月給 24 万円〜（社会保険・有給制度完備） 正社員②：月給 30 万円〜（社会保険・有給制度完備） ※堺市美原区は正社員②のみ パート：時間給 2,300 円
勤務時間	正社員①：9：00 〜 17：00 正社員②：9：00 〜 18：00 ※堺区美原は正社員②のみ パート：10：00 〜 13：00　※土曜日のみの出勤です
休日	正社員：週休 2 日制（日曜＋他 1 日）
応募方法	採用担当へ電話にてご連絡ください。まずは、会社概要を説明させて頂きます。
特徴	大阪府下全域で 8 箇所、リハビリ強化型デイサービス（パワーリハビリ、スリングセラピー等実施）を展開しています。また、療法士同士の連携機会もあり、協力しながらよりよいサービスを提供出来るように取り組んでいます。（法人内所属　PT 54 名　OT 46 名　ST 12 名）
問合せ先	株式会社メディケア・リハビリ　リハビリ事業部 〒583-0024　大阪府藤井寺市藤井寺 2-5-4 NTT 藤井寺ビル 2 階
採用担当	関本・恩庄（作業療法士・言語聴覚士）
受付時間	9：00 〜 18：00（土、日、祝日休み）
電話番号	**072-931-5100**
URL	http://www.medi-care.co.jp/

ハートケアグループ

事業拡大にともない増員

作業療法士募集!!

＊募集人数　2 名
＊募集科目　精神科・心療内科
＊勤務時間　常勤･非常勤･日勤（土曜日含む）
8：45 〜 17：15
＊休　　日　4 週 8 休（シフト制）
年間休日 109 日（年末年始含む）
＊給　　与　詳細については要相談
＊施設概要　精神科 270 床、内科 46 床
＊勤務内容　精神科作業療法（入院･外来）
精神科デイケア（大規模）
＊復職（リワーク）支援
＊就労支援
＊訪問看護など
＊待　　遇　社会保険完備
マイカー通勤可
院内教育制度有り 他
＊年齢･経験　不問
※特に新卒者大歓迎

電話にてご連絡の上履歴書（写真付）を下記まで郵送して下さい!
○担当○
キャリアセンター 近藤

医療法人 亀廣記念医学会
関西記念病院
〒573-1137　大阪府枚方市西招提町2198
TEL.072-867-0051　FAX.072-855-7231
http://www.kansai-kinen.or.jp

作業療法士 理学療法士 急募

募集人員：2 名
応募資格：有資格者
施設概要：老人保健施設
（入所 100 床、通所 30 名）
勤務時間：8：30〜17：30
休　　日：シフト制による 9 日休み
週 40 時間勤務
給　　与：月額 275,000 円〜
待　　遇：各種社会保険完備　賞与年 2 回
マイカー通勤可
応募方法：電話連絡の上、履歴書を下記まで郵送下さい。

社会福祉法人　愛寿会
老人保健施設 あいじゅ
〒790-1123　愛媛県松山市東方町甲 841 番地
TEL.089-963-4456
担当：総務　赤坂
http://aijukai-group.com/

作業療法士・理学療法士・言語聴覚士 急募

メディケア・リハビリ訪問看護ステーション

法 人 名　株式会社メディケア・リハビリ
施 設 名　メディケア・リハビリ訪問看護ステーション（藤井寺市）
雇用形態　正社員
募集人数　若干名（事業拡大につき、療法士急募）
訪問活動エリア　大阪府下全域、兵庫県、奈良県、京都府の一部
業務内容　訪問看護ステーションからの訪問リハビリ業務（直行・直帰可能）
給与形態　月給 30 万円＋実績（社会保険完備）
勤務時間　9：00 ～ 18：00
休　　日　週休 2 日制（スケジュール、休日等はご自身で立案可能）
応募方法　採用担当へ電話にてご連絡ください。まずは、会社概要を説明させて頂きます。
特　　徴　訪問エリアを 6 つに分け、経験豊かな療法士のエリアマネジャーを配置し、地域の情報交換・症例相談等で、サポートしています。また、業務の効率化・サービスの向上を目的に、スマートフォンから日々の記録ができるよう独自で訪問看護ソフトを開発・導入しております。
（法人内療法士　OT 46 名、PT 54 名、ST 12 名）
問合せ先　株式会社メディケア・リハビリ
メディケア・リハビリ訪問看護ステーション
〒583-0024　大阪府藤井寺市藤井寺 2-5-4
NTT 藤井寺ビル 2 階
採用担当　関本・平野（作業療法士）
受付時間　9：00 ～ 18：00（土、日、祝日休み）
電話番号　**072-931-5100**
U R L　http://www.medi-care.co.jp/

ハート ケア グループ

作業療法士・理学療法士・言語聴覚士 急募

メディケア・リハビリ訪問看護ステーション　サテライト大阪中央

法 人 名　株式会社メディケア・リハビリ
施 設 名　メディケア・リハビリ訪問看護ステーション
サテライト大阪中央（大阪市中央区）
最寄り駅　地下中央線・谷町線：谷町 4 丁目駅から徒歩 3 分
雇用形態　①正社員　②パート
募集人数　①若干名（事業拡大につき、療法士急募）
②2 名
訪問活動エリア　大阪市内
（特に中央区周辺及び、大阪市西部で活動可能な方急募）
業務内容　①訪問看護ステーションからの訪問リハビリ業務
②訪問看護ステーションからの訪問リハビリ業務、事務所にて内勤業務
給与形態　①月給 30 万円＋実績（社会保険完備）
②時間給 1,700 円～（交通費支給あり）
勤務時間　①9：00 ～ 18：00（直行・直帰可能）
②9：00 ～ 18：00 の間で応相談（週 2 日以上勤務）
休　　日　週休 2 日制（スケジュール、休日等はご自身で立案可能）
応募方法　採用担当へ電話にてご連絡ください。まずは、会社概要を説明させて頂きます。
特　　徴　大阪市内において、より地域に根ざしたリハビリサービスを提供する為にサテライト大阪中央を設立しました。また、業務の効率化・サービスの向上を目的に、スマートフォンから日々の記録等を記載できるよう独自で訪問看護ソフトを開発・導入しております。地域で活躍したい方、やる気のある方をバックアップいたします。
（法人内療法士　OT 46 名、PT 54 名、ST 12 名）
問合せ先　株式会社メディケア・リハビリ
メディケア・リハビリ訪問看護ステーション サテライト大阪中央
〒540-0023 大阪府大阪市中央区北新町 2-12
北新町センタービル 9 階
採用担当　関本・朝山（作業療法士）
受付時間　9：00 ～ 18：00（土、日、祝日休み）
電話番号　**06-4790-6377**
U R L　http://www.medi-care.co.jp/

ハート ケア グループ

作業療法士募集

患者さまの全人的（精神的・身体的）ケアを第一に考え、全職員による「和」をモットーとして医療の提供をしております。

募集人数： 1 人（パート採用）有資格者
精神科入院患者の精神科作業療法
給　　与： 1,700 円～2,000 円（昇給あり）
就業時間： 9：00～17：00（60 分休憩）
勤 務 日： 週 1 日（土曜日のみ）
待　　遇： 労災保険加入
施設概要： 内科（53床）・精神科（373床）・心療内科
職員数 223 人
（うち女性167人、うちパート採用80人）
応募方法： 電話連絡の上、履歴書を持参下さい。
随時受付。

飯 沼 病 院

〒174-8680　東京都板橋区常盤台 2-33-15
電話：03-3960-0091　担当：古澤
http://www.iinuma-hp/

求人広告掲載の手続き要領

1. 申し込み方法

ご連絡先を明記し、FAXでご依頼ください。受信後、原稿の入稿先、掲載予約に関する文書を FAX いたします。

件名：求人広告申込み　内容：施設名、住所、電話番号、FAX 番号、担当者、継続掲載の予定（連載希望の場合）

2. 掲載料金について

一律 13,000（継続掲載も同額）賛助会員は割引があります。

3. 原稿の送付期限

ご希望の掲載号（毎月 15 日発行）の 2 ヶ月前の月末まで（発行 45 日前）に入稿願います。先着順に掲載しますが、規定数を超えた場合は翌月順延になります。

4. 継続掲載規定

連続掲載は最大 6 ヶ月です。2 ヶ月の休止後、再び 6 ヶ月上限を繰り返します。

問い合わせ・申し込み

㈳日本作業療法士協会事務局

電話：03-5826-7871　FAX：**03-5826-7872**

編集後記

待ち望んだ桜が、東北の地でもようやく咲いた。例年にない寒さは4月になっても続き、2週間程遅れての開花だった。心なしか薄い色合いのピンクの花を見上げながら、「春が来てくれた」と、感謝にも似た気持ちになる。昨年は桜の花に雪が降ったことを思いながら。駆け抜けてきた大変な1年を振り返る。しかし、まだ振り返るにはほど遠い、この先の復興の道のりを、日本作業療法士協会としても最善の協力をしていきたいと、機関誌第2号発刊に寄せて思う。（香山）

平成24年4月1日現在の作業療法士
有資格者数 61,833名
会員数 41,884名　（組織率 67.7%）
認定作業療法士数 620名　専門作業療法士数 45名
養成校数 176校（192課程）　入学定員 7,250名
■協会ホームページアドレス　http://www.jaot.or.jp
■ホームページのお問い合わせ先 E-mail　webmaster@jaot.or.jp
■本誌に関するご意見、お問い合わせ先 E-mail　kikanshi@jaot.or.jp

日本作業療法士協会誌　第2号　（年12回発行）
2012年5月15日発行
定価 500円
□機関誌編集委員会
委員長：荻原 喜茂
委　員：香山 明美、土井 勝幸、谷　隆博、北山 順崇、岡本 宏二
制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子
□求人広告：1/4頁1万3千円（賛助会員は割引あり）

発行所　〒111-0042　東京都台東区寿1-5-9　盛光伸光ビル
一般社団法人 日本作業療法士協会（TEL.03-5826-7871　FAX.03-5826-7872）
表紙デザイン 渡辺美知子デザイン室 ／ 制作 小倉製版株式会社 ／ 印刷 株式会社サンワ