

J A O T

平成25年5月15日発行 第14号
ISSN 2187-0209

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2013

5

【連載 生活行為向上マネジメント】

生活行為向上マネジメントを活用した通所リハビリテーションの取り組み
老人保健施設における退所困難要因の検討

【震災の現場から 震災の現場へ】

震災復興 … 作業療法士らしく地域リハビリテーションを応援したい

【論説】

地域包括ケアシステムと作業療法

【協会活動資料】

作業療法士の養成教育に係る事項について(諮問と答申)

平成24年度老年期障害(認知症)調査報告

平成25年度会員名簿 無料配布希望者は8月末までに申し込みを！



一般社団法人

日本作業療法士協会

contents

目次 ● 2013. 5/15 No.14

日本作業療法士協会誌

平成 25 年 5 月 15 日発行 第 14 号

【連載 生活行為向上マネジメント】 平成 24 年度研究事業の成果	29
① 生活行為向上マネジメントを活用した通所リハビリテーションの取り組み	谷川良博・30
② 老人保健施設における退所困難要因の検討	石井利幸・34

【震災の現場から 震災の現場へ】

震災復興 作業療法士らしく地域リハビリテーションを応援したい	浅野有子・40
--------------------------------	---------

【論説】

地域包括ケアシステムと作業療法	土井勝幸・2
-----------------	--------

【理事会抄録】	4
---------	---

【各部・室・事務局活動報告】	5
----------------	---

【協会諸規程】

I. 定款施行規則の改正	6
II. その他の規約の改正	12

【協会活動資料】

作業療法士の養成教育に係る事項について（諮問）（答申）	13
平成 24 年度老年期障害（認知症）調査報告	27

【医療・保健・福祉情報】

介護保険法施行規則の一部を改正 介護職員のキャリアパス形成	28
-------------------------------	----

【平成 24 年度国庫補助金・委託事業報告】

生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業あり方検討事業	36
生活行為向上の支援における介護支援専門員と作業療法士との連携効果の検証事業	36
リハ専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究	37
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	38

【OT Nano News】	39
----------------	----

【事例報告登録システムから】	42
----------------	----

【作業療法の実践】 地域移行支援への取り組み^⑭

一つの疑問と気づきをアクションに！ 就労評価表作成に向けた地域との協業	太田美津子・43
-------------------------------------	----------

【第 16 回 WFOT 大会だより】

姿が見え始めた WFOT 大会 2014	44
----------------------	----

平成 25 年度会員名簿 無料配布希望者は 8 月末までに申し込みを！	50
-------------------------------------	----

【学会だより】	45
---------	----

全国研修会案内	47
---------	----

協会主催研修会案内 2013 年度	48
-------------------	----

催物・企画案内	52
---------	----

機関誌モニター募集！	39
------------	----

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】	46
---------------------	----

【日本作業療法士連盟だより】	46
----------------	----

新職員を紹介します	53
-----------	----

求人広告	53
------	----

編集後記	56
------	----

地域包括ケアシステムと作業療法

常務理事 土井 勝幸

はじめに

『介護経営白書 2012 年度版』（日本医療企画、2012 年）をご覧になった方がいるだろうか。第 3 章「地域包括ケアを実現するスペシャリストの役割とは」では、日本医師会をはじめ、医療系・福祉系のすべての職能団体が地域包括ケアを実現するためには何が不足し、何をすべきなのかについて、各々の立場から意見を述べている。どの団体も執筆者は会長等の役職者であることから、次の時代を見据えたスペシャリストとしてのあるべき姿を表現していると言ってもよい。当協会は、常務理事の立場で私が担当し、「生活行為向上マネジメントを活用した地域生活支援」と題して地域包括ケアにおける作業療法のあるべき姿を表現した。刊行後、半年経過したが、その内容に関する反響は大きく、その多くが「地域において作業療法が何をやる職種なのかイメージが掴めた…」というものであった。どのような意図をもって、協会として作業療法の役割を表現しようとしたのか、会員向けに再整理した内容も含めてお伝えしておきたい。

地域包括ケアにおける作業療法の役割

多くの方々にはまず作業療法を説明しなければならないのが歯痒いところではあるが、『作業療法白書 2010』を一部抜粋しながら表現し、地域包括ケアにおける作業療法の課題と役割について簡単に次のように説明をした。

作業療法は主に欧州における精神科の治療経験を基礎とし、その後米国で発展、体系化され、現在その対象は、身体・精神・発達ならびに老年期のすべての障害者に、そして医療だけではなく、保健・福祉・教育・職業等の生活を構成するすべての領域に拡大している。作業療法の目標は主体的な活動と参加を援助することであり、その手段は日常生活に関するすべての作業活動で、日常生活活動（個体の生存に必要な作業活動）、仕事・生産的活動（社会的に必要な義務的作業）、遊び・余暇活動（自由な時間における作業活動）に分類される。また、「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（通知）」（医政発 0430 第 2 号及び 1 号、平成 22 年 4 月 30 日）では、「作業療法の範囲」として、日常生活活動（ADL）、日常生活関連活動（IADL）、職業関連活動、

福祉用具使用や住環境への適応、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に作業療法士が活用されるべきことが明記された。

一方、医療の領域はともかくとして介護保険制度におけるリハビリテーションは、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の役割や専門性について言及されておらず、リハビリテーションという大枠の中で報酬上も包括されており、まずそのことに課題があることを提議する必要がある。何が専門性であり、そもそも求められている役割が何であるのかが不明瞭なままサービスが提供されている現状にある。作業療法（士）の専門性とは、医学の知識や技術を基盤に、暮らしを構成する作業を通して人やその生活機能を観、作業を通して障害があってもその人が生活に必要な作業ができるよう援助することである。具体的には生活機能の状態に応じて、人的環境や物理的環境、制度・サービスなどの環境を整え活かし、その人の生活経験やできること、したいこと、ニーズを活かし、その人らしく生活できるよう支援することである。この支援を地域で実践することが、地域包括ケアにおける作業療法（士）の役割であり、この役割を認知させ、必要とされる作業療法を具体的に示さなければならない。

地域包括ケアの実現に向けた協会の取り組み

前述した作業療法（士）の役割を具体的に地域で展開するためには、質的にも量的にも人材を担保しなければならない。協会は平成 20 年に地域包括ケアシステム研究会が提言した地域包括ケアのあり方に先立ち、平成 19 年に着手した作業療法 5 ヶ年戦略において、「医療から地域生活に向かうすべてのステージで途切れることなく支援する作業療法の実践」を掲げて取り組んできた。

1. 意識の変革

介護保険制度は、より身近な市町村単位に必要なサービスを定め、適切に支援することができる仕組みへの転換を目論んでおり、さらに地域包括ケアでは、地域住民を主体とする地域独自のサービスがきめ細かく構築されることに主眼が置かれている。その際、作業療法が地域包括ケアに貢献するためには、地域住民が作業療法（士）を必要とするのか、どんな支援をする職種なのか知って

いるかが課題となる。医療では、ある程度作業療法（士）の役割は理解されているが、地域においては先に表現した役割が理解されるだけの具体的サービスも供給量も不足している。対象者の地域生活の支援に、作業療法（士）が必要とされるためには、作業療法士自身が主体的に身近な地域に出ることと同時に、作業療法士が地域に出るための仕組みづくり、さらには国民にわかりやすい作業療法の姿を示さなければならない。協会も個々の作業療法士もこの意識の変革が必要であり、一部の取り組みではなく大きく舵を切ることが求められていた。

2. 作業療法のひとつの姿

協会はそのひとつの具体的な取り組みとして、平成20年度より、国民にわかりやすい作業療法の姿を示すべく、厚生労働省の老人保健健康増進等事業の補助を受けて調査研究を始めた。以来、5年にわたり事業を継続し「作業をすることで人は健康になれる」サービスのあり方を提案してきた。この実践の積み重ねで体系化してきた手法が「生活行為向上マネジメント」である。これは、急性期医療機関から回復期リハビリテーション、介護保険領域である介護老人保健施設、通所リハビリテーション、通所介護での実践、介護支援専門員・福祉職との連携、家族・本人に直接・間接的に「その人が望む作業」の支援を具体的に行うマネジメントツールとして有効に活用できることが成果としてわかってきた。さらに、地域の一般高齢者への応用の可能性も含め、「作業をすることで人は健康になれる」という、人の作業に焦点を当てた支援の取り組みは、地域包括ケアの実現に向け、大きく寄与できる作業療法のひとつの姿になってきた。

3. 老人保健健康増進等事業の取り組みの変遷

研究事業の経過を以下に簡単に示すが、本誌等で会員の皆様には繰り返し報告してきた内容である。

平成20年度は、高齢者が生活するうえで重要な意味のある作業を見つけ、有する能力をアセスメントし、自立を支援する、評価指標の作成と生活行為向上マネジメントの開発に着手した。また「人の生活＝作業」と捉え、生活行為は人が生きていくうえで営まれる生活全般の行為として定義し、その生活行為を向上させるための支援方法として「生活行為向上マネジメント」と呼ぶこととした。平成21年度は、生活行為向上マネジメントの実践と効果検証を目的に、医療機関から地域生活移行時の申し送り表を作成した。さらに、通所リハビリテーションで実践し、その効果を検証した。これらの取り組みから介護が必要な状況であっても、重度の疾病や障害が

あっても「健康だ」と思える新たなサービスモデルを提案した。平成22年度は、評価指標を完成させ、「生活行為向上マネジメント」モデルを構築し、医療機関、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、ヘルパーとの連携等、医療から介護、地域生活活動の支援にまで展開し、その可能性と支援方法を検討した。さらに、具体的な医療・介護連携の事例を整理し、「事例報告書」を作成している。平成23年度は、生活行為向上マネジメントにより継続して支援しているケースを追跡調査し、経済効果に関する検証を行った。また、医療機関での支援が地域生活移行時に継続できるよう、介護支援専門員との連携モデル、また、介護に従事する福祉職が継続して生活行為を支援するための福祉職版・生活行為援助ツールを開発し、その有効性の検証を行った。

そして平成24年度は、「生活行為向上の支援における介護支援専門員と作業療法士との連携効果の検証事業」と「生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業あり方検討事業」の2件について国庫補助を受けて取り組んだ。これらに関しては、本誌で今号より4回に分けて詳細な報告を連載することになっている。

動き出す作業療法（士）

これら5年間の実践を踏まえ、平成25年度も同事業に申請し、昨年度末に協会内に立ち上げた「生活行為向上マネジメント推進プロジェクト」とも連動しながら、本格的に会員への普及に取り組む計画である。すでに全国の作業療法士会で「生活行為向上マネジメント」推進委員会等の組織を立ち上げ、士会を挙げて取り組んでいるところも少なくない。先日、厚生労働省の老健局老人保健課と振興課に平成24年度事業の報告に出向いてきた。得た感触は作業療法には追い風のように思えた。むしろ、国は繰り返し述べてきた「生活行為向上マネジメント」の概念に基づく、作業療法の役割を明確に求め始めている。課題は、長きにわたり診療報酬・介護報酬に守られてきた作業療法（士）がその枠を超えて、地域にどれだけ本気になって貢献できるのかである。「地域に出る仕組みがないから、あっても使いにくいから、地域に出たくても出られない」という言い訳はもう通用しない。協会・士会を挙げて地域に人材を適切に送り出し、その実践から地域での役割を確立しなければならない。

「地域包括ケアシステムの構築には、作業療法（士）がなくてはならない」、この声が聞こえ始めている。一人一人が動き出す時である。

平成 25 年度 第 1 回 理事会抄録

日 時：平成 25 年 4 月 20 日 (土) 13:00 ~ 16:50
 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 (会長)、清水 (副会長)、荻原 (事務局長)、香山、
 小林、佐藤善、谷、土井、陣内 (常務理事)、宇田、大丸、
 菊山、坂井、高島、東、藤井、三澤、森 (理事)、古川、
 長尾、岩崎 (監事)
 傍 聴：小賀野 (企画調整委員長)、佐藤大 (総会議事運営委
 員長)、伊藤 (選挙管理委員長)、岩佐 (土会連絡協
 議会長)、富岡 (WFOT 代表)、岡本 (財務担当)

I 審議事項

1. 諸規程の整備について (荻原事務局長)
 - 1) 定款施行規則の改正：不明確な事項及び不整合が生じていた事項について整理し、改正する。 → 承認
 - 2) 役員選出規程の改正：定款施行規則の改正に伴い、役員選出規程の第 22 条を改正する。 → 承認
2. 第 16 回 WFOT 大会 2014 兼第 48 回学会における賛助会員の特典について (香山財務担当理事) 通常の国内学会とは異なる枠組みで料金や条件が設定されることから、A 会員は 30 万円、B 会員は 15 万円を上限とする実費を協会が補助する。 → 承認
3. 東日本大震災リハビリテーション支援関連 10 団体対策本部への拠出金について (香山災害対策室長) 各団体の拠出金について 2 案が提案されている。当協会としてはいずれの案でも差がないこともあるので、10 団体事務局の判断に任せる。 → 承認
4. 第二次作業療法 5 ヶ年戦略について (荻原事務局長・小賀野企画調整委員長) 理事会で出された意見を踏まえ、修正及び文言の整理等を行った。 → 承認
5. 第 50 回 (平成 28 年) 日本作業療法学会会長の推薦について (学術部長) 第 50 回日本作業療法学会会長として清水兼悦氏を推薦する。 → 承認
6. 専門作業療法士の認定審査結果について (陣内教育部長) 新規申請 13 名、審査の結果 11 名を認定する。 → 承認
7. 平成 24 年度 WFOT 認定等教育水準審査の追加報告と善後策について (陣内教育部長) 教員不足のため未認定だった養成校は、教員着任を確認したので認定する。未申請校で継続可能であった継続校は申請 (4/1 付) していただき、審査し、継続校の扱いとする。 → 承認
8. 『作業療法学全書』のデータ使用申請について (荻原事務局長) 昨年に引き続き、『作業療法学全書』のデータを今回限りとして提供する。 → 承認
9. 会員の入退会について (荻原事務局長) 平成 24 年度末会員動向をまとめた。会費未納による会員資格喪失後の再入会希望者 18 名、未納会費は清算済み。賛助会員入会希望、個人会員 C 会員 1 件、賛助会員退会希望 2 件、賛助会員 B 会員から C 会員への変更希望 1 件、C 会員から B 会員への変更希望 1 件。 → 承認
10. 原発事故被災会員の会費免除について (香山財務担当部長) 平成 25 年度についても会費免除を行う旨を広報した結果、20 名から申請があったので免除措置を取る。 → 承認

II 報告事項

1. 平成 24 年度協会会計監査報告 (古川監事) 4 月 20 日に会計監査を実施した。
2. 平成 25 年度定時社員総会の議事進行について (佐藤大総会議事運営委員長) 平成 25 年度定時社員総会が、5 月 25 日 (土) 日本教育会館において 13 時から開催される。
3. 役員候補者選挙の結果と社員総会における役員選任について (伊藤選挙管理委員長) 役員候補者選挙の結果を参考意見としつつ、社員総会において役員選任の決議を行う。
4. 平成 25 年度表彰者及び今後の表彰基準の見直しについて (荻原事務局長) 平成 25 年度表彰予定者のうち 1 名が要件に合わず取り下げ。今後の表彰については基準の見直しを検討する。
5. 第 48 回作業療法士国家試験について (陣内教育部長) 協会より指摘した不適切問題のうち、2 題が指摘に沿った形で除外問題となった。合格者数の発表があった。
6. 平成 24 年度研修運営委員会総括 (陣内教育部長) 研修会実施状況についてまとめた。
7. 医療研修推進財団への対応について (中村会長) PT・OT・ST 教員等長期講習会が行われる。負担金は昨年同様 80 万円。
8. 宮古・山田訪問リハビリステーションゆずる (岩手) の開所について (谷理事) 4 月 8 日に開所式及び祝賀会が行われた。
9. 震災以外の特区による訪問リハビリテーション事業所の設立に関して (東制度対策副部長) 柏市と岡山市で認定された。
10. 生活行為向上マネジメント普及啓発に関する推進事業について (土井プロジェクト担当理事) 情報ネットワークの構築と人材育成のための研修会を行う。
11. WFOT レクチャーシップ候補者の推薦について (中村会長) 鎌倉矩子氏を推薦する。
12. 罰金以上の刑に処せられた医療関係従事者に係る情報の厚生労働省への提供について (中村会長) 厚生労働省よりの情報提供依頼があれば情報提供すべく対応する。
13. 平成 25 年度老健事業の申請について (リハ病院施設協会 + POS の 4 団体) (中村会長) 地域支援事業、介護医療に関する人材育成の補助事業について申請した。
14. 日本作業療法士連盟の政策協定について (中村会長) 日本作業療法士連盟と参議院議員選挙の立候補者との間で政策協定を締結する。
15. 渉外活動報告 文書報告
16. 第 11 回協会・都道府県士会合同役職者研修会 (案) について (宇田士会組織担当理事) プログラム案について検討した。次月理事会に案をまとめて提案する。
17. 新公益法人法への対応及び学協会の機能強化のための学術団体調査結果について (荻原事務局長) 法人制度改革に関連して、学協会の機能強化のための学術団体へのアンケート調査結果が発表された。
18. その他 中村会長：チーム医療推進協議会で診療報酬に関する要望を 6 月までに行う。
 小林理事：WFOT 世界大会の演題募集の締切を 5 月 14 日まで延長した。積極的に応募していただきたい。
 菊山理事：『認知症カフェのあり方と運営に関する調査研究報告書』が発行された。
 清水副会長：地域医療推進事業の事務局を今年度は当協会が担当する。

以上

各部・室・事務局活動報告

学術部

【学術委員会】5・5計画に基づく学術委員会報告「作業療法における地域生活支援—登録された事例報告のレビュー」を『作業療法』誌6月号に寄稿し、報告書「登録事例に基づく作業療法の成果効果」をHPに掲載した。『作業療法事例報告集Vol.6』を発行した。なお、事例報告集は本号よりweb版での発行(冊子体を廃止)とし、協会HP(学術部欄)に掲載する。【学会運営委員会】4月理事會に第50回(平成28年)日本作業療法学会の学会長を推薦した。【学術誌編集委員会】Asian journal of OT誌の査読管理業務を(株)アイベックに委託した。

(学術部 部長 小林 正義)

教育部

【養成教育委員会】臨床実習関連制度の詳細検討。臨床実習指導者研修(関東地区)10月5、6日文教学院大学開催決定。教員等長期講習会運営準備。教育関係資料調査実施。【生涯教育委員会】認定OT制度規定の見直し。協会HP認定OT一覧更新、基礎研修運用マニュアル、シラバスアップ。現職者研修実績調査実施。【研修運営委員会】平成24年度研修運営の総括、総研修会開催数57回、延べ参加者数3千人超は予定定員を上回る。申込み方法の簡略化、運営の効率化などが課題。【教育関連審査委員会】WFOT認定等教育水準審査、認定OT、専門OT審査準備、試験制度導入に伴う組織体制の見直し。

(教育部 部長 陣内 大輔)

制度対策部

3月14日、文部科学省にて※特別支援教育ネットワーク推進委員会が開催された。日本作業療法士協会・日本理学療法士協会・日本語聴覚士協会によるリハ三協会協議会は、「教育—医療・保健・福祉等におけるリハビリテーション連携の課題と今後のあり方」について、中村会長がプレゼンテーションを行った。現在、特別支援教育に関しては、各都道府県の地域格差や作業療法士等の勤務形態・雇用条件に課題も残る。しかしながら文部科学省としては、療法士の参画を熱望しており、各地域での教育委員会等へ専門家としての活躍の期待が大きい。特別支援学校・通級学級、さらには通常学級への療法士によるサービスが定着するよう、今後も協会として文部科学省へ働きかけていく。すでにその動きが始まっている地域もあり、各都道府県士会単位での対応は不可欠となる。是非とも対象児童のためにお願ひしたい。各制度の垣根を超えるためには、協会と各士会の連携強化が必要である。願ひは、すべての対象者に作業療法を。

(制度対策部 部長 山本 伸一)

広報部

【広報委員会】認知症DVD製作準備、製作者者選定。作業療法啓発ポスター製作に向けて業者との打合せ。作業療法啓発キャンペーン準備。作業療法パネル完成。広報誌Opera第18号企画・取材準備へ。【地方連携チーム】プロッ

クごとに協会と士会との連携をとるツールを検討。【公開講座企画委員会】作業療法フォーラム2013、国際福祉機器展(H.C.R.)準備。(広報部 部長 谷 隆博)

国際部

来年度「第16回WFOT大会2014」が開催されるこの機に、都道府県作業療法士会や全国の作業療法士養成校を対象に、留学生の受け入れ状況等の国際交流の実態、WFOT大会時に来日する海外の講師・作業療法士等との交流を希望するか等についてアンケート調査を実施、現在取りまとめ中である。また、WFOT大会の演題登録の支援として開催してきた人材育成セミナーは昨年度をもって終了し、今年度は国際学会で活躍できる人材を育成するため、演題発表や座長等の運営に資する研修会を複数回開催する。さらに、昨年度まで国際交流セミナーと称して開催してきた研修会を「作業療法士の国際貢献のあり方に関する研修会」としてリニューアルし、秋以降に開催する予定。

(国際部 部長 佐藤 善久)

災害対策室

原発事故被災会員の会費免除申請を理事会に上程。東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体に係る緊急・災害時の体制および連絡網の整備を検討。第1回災害対策室会議を開催し、災害支援ボランティアに係るアンケート調査の集計経過報告、「ボランティアマニュアル」「ボランティア受け入れマニュアル」の検討、ボランティア集会の企画検討、「大規模災害時支援活動基本指針」改訂の検討などを行った。(災害対策室 室長 香山 明美)

事務局

【財務】平成24年度決算、会計監査の実施および理事会への報告。【庶務】平成24年度末会員動向調査。第47回日本作業療法学会事前参加登録の対応開始。正会員・賛助会員の入退会に関する対応・処理。平成25年度の会費納入・会員登録業務。協会諸システムのバックアップシステムの最終調整。【企画調整】第二次作業療法5ヵ年戦略の全文最終案及び一覧表の理事会上程。【規約】定款施行規則、役員選出規程、社員総会運営規程の一部改正についての検討及び理事会上程。【統計情報】平成24年度日本作業療法士協会会員統計資料のデータ整備開始。【表彰】平成25年度協会表彰・功労表彰の準備。【総会議運】平成25年度定時社員総会に向けた準備。【選管】平成25年度役員改選に係る役員候補者選挙インターネット投票の結果を理事会へ報告。平成25年度定時社員総会における役員選任決議の準備。【倫理】倫理問題事案の収集と対応。厚生労働省からの情報提供依頼に関する検討。【国内関係団体連絡調整】日本作業療法士連盟の政策協定について検討。リハビリテーション三協会協議会、チーム医療推進協議会、医療研修推進財団、訪問リハビリテーション振興財団、リハビリテーション教育評価機構等との連携・連絡調整・作業協力。(事務局 長 荻原 喜茂)

I. 定款施行規則の改正

1. 社員総会に関する諸規則の改正（平成 25 年 4 月 20 日改正）

社員総会への出欠及び議決権行使の方法に関して、その具体的な手続きをより明確にするために第 14 条、第 15 条、第 16 条を改正し、それに関連する諸様式（別記第 5 号様式、別記第 6 号様式、別記第 7 号様式）も併せて改正した。

2. 部長・室長・事務局長の被選任権に関する諸規則の改正（平成 25 年 4 月 20 日改正）

部長・室長の被選任権者（第 25 条 5 項）、事務局長の被先任権者（第 26 条 3 項）をいずれも業務執行理事とする改正を行った。

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

平成 24 年 12 月 15 日

平成 25 年 4 月 20 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 会長は、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、遅滞なく会長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。

(社員総会の出席)

第14条 社員は、社員総会の日時の直前の業務時間の終了時まで、社員総会への出席を本会で定めた書面にてFAXで本会に送信することとし、その書面は別記第5号様式のとおりとする。

(議決権の代理行使の方法)

第15条 定款第21条第1項及び第2項に規定す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6号様式のとおりとする。

- 2 委任する社員は、社員総会の日時の直前の業務時間の終了時まで、代理権を証明する書面をFAXで本会に送信するとともに本証を代理人に送付し、代理人は、本証を社員総会に持参して提出することにより議決権の代理行使が可能となるものとする。
- 3 社員が委任できる代理人は社員のみとし、委任できる人数は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。
- 4 代理権を証明する書面に代理人氏名が記載されていない場合は、当該社員の議決権は議長に委任されるものとする。委任する社員は、代理権を証明する書面をFAXで本会に送信した上で、社員総会の日時の直前の業務時間の終了時まで、本証を本会に送付することとする。

(書面による議決権行使の方法)

第16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7号様式の1のとおりとし、役員選任に係る議決権行使書面は別記第7号様式の2のとおりとする。

- 2 社員が書面による議決権を行使する場合は、議決権行使書面を封書で本会に送付することとする。
- 3 議決権行使書面において社員が議案に対し賛否を明示しない場合、及び原案の修正案が提示された場合は、当該社員の議決権は議長に委任されるものとする。
- 4 社員が第15条で規定した議決権の代理行使と書面による議決権行使の両方を選択した場合は、議決権の代理行使は無効とし、書面による議決権行使を有効とする。

第5章 役員等

(役員を選任)

第17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。

(会長の選任)

第18条 会長は、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、会長を選定する際に、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、正会員による会長候補者選挙を行うことができる。
- 4 会長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19条 業務執行理事は、理事会の決議によって、会長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、会長の意見を参考にすることができる。

第6章 理事会

(理事会の種類)

第20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21条 常務理事会は、会長、副会長、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22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23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、会長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。

(理事会運営規程)

第24条 理事会の運営を円滑に行うために、別に理事会運営規程を定める。

第7章 組 織

(公益目的事業部門内の組織等)

第25条 定款第46条第1項に規定する公益目的事業部門に部と室を置く。

- 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 室は次のとおりとする。
災害対策室
- 4 部長及び副部長並びに室長及び副室長は理事会の承認を得て会長が委嘱し、部員及び室員は部長及び室長の推薦を得て会長が委嘱する。
- 5 部長及び室長は、定款第24条第2項及び第3項に規定する業務執行理事の中から選任される。
- 6 副部長及び副室長は、定款第24条第1項に規定する理事の中から選任される。
- 7 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会長が委嘱する。
- 8 委員長は理事会に出席し、意見を述べることができる。

る。

- 9 部長及び室長、副部長及び副室長、委員長、部員及び室員の任期は、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26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会長が委嘱し、事務局員は事務局長の推薦を得て会長が委嘱する。
- 3 事務局長は、定款第24条第2項及び第3項に規定する業務執行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会長が委嘱する。
- 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27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28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

- (1) 作業療法の臨床領域における専門基準に関すること
- (2) 作業療法の学術的発展に関すること
- (3) 学会の企画・運営に関すること
- (4) 学術資料の作成と収集に関すること
- (5) 学術雑誌の編集に関すること
- (6) その他学術に関すること

教育部

- (1) 養成教育の制度と基準に関すること
- (2) 養成施設の教育水準の審査と認定に関すること
- (3) 臨床教育に関すること
- (4) 国家試験に関すること
- (5) 生涯教育制度の設計に関すること
- (6) 生涯教育制度の運用に関すること

- (7) 作業療法の研修に関する事
- (8) その他養成教育・生涯教育に関する事

制度対策部

- (1) 医療保険における作業療法に関する事
- (2) 介護保険における作業療法に関する事
- (3) 保健・福祉各領域における作業療法に関する事
- (4) 障害児・者に係る法制度における作業療法に関する事
- (5) 障害児教育における作業療法に関する事
- (6) 作業療法における福祉用具・住宅改修等に関する事
- (7) その他保険制度・保健福祉領域に関する事

広報部

- (1) 国民に対する作業療法の広報に関する事
- (2) 国民に対する作業療法啓発講座等の企画・運営に関する事
- (3) その他広報・公益活動等に関する事

国際部

- (1) 国際的な学術交流、研修、教育支援等に関する事
- (2) 世界作業療法士連盟に関する事
- (3) 国外の関係団体・関係者との連絡調整に関する事
- (4) その他国際交流に関する事

災害対策室

- (1) 大規模災害発生時及び復興時の支援活動に関する事
- (2) 大規模災害を想定した平時の支援体制の整備に関する事
- (3) その他災害対策に関する事

法人運営管理部門

事務局

- (1) 法人の庶務に関する事
- (2) 法人の財務に関する事
- (3) 総会運営に関する事
- (4) 協会活動の企画と調整に関する事
- (5) 定款、定款施行規則等に関する事
- (6) 協会の情報整備・管理に関する事
- (7) 会員の福利厚生に関する事
- (8) 会員の表彰に関する事
- (9) 機関誌の編集に関する事
- (10) 国内の関係省庁・団体等の連絡調整に関する事
- (11) 協会と都道府県作業療法士会との連携に関する事
- (12) その他法人管理・運営に関する事

選挙管理委員会

- (1) 代議員選挙と役員選任に関する事

倫理委員会

- (1) 作業療法士の倫理に関する事

(特設委員会)

第29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30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31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。
- 2. この規則は、平成24年12月15日から一部改正により施行する。
- 3. この規則は、平成25年4月20日から一部改正により施行する。

別図第1、第2、別記第1号様式～第4号様式 省略

別記第5号様式 (第14条関係)

一般社団法人日本作業療法士協会 平成〇〇年度 定時社員総会

出席通知

私は平成〇〇年〇月〇日開催の定時社員総会に出席して議決権を行使します。

平成 年 月 日
 会員番号 _____

氏 名 _____ 印 _____

注意

※〇月〇日 (○) 〇時〇分までに協会事務局にFAXで送信してください。

※本「出席通知」と並んで、「委任状」若しくは「議決権行使書」、あるいはその両方が提出された場合は、本「出席通知」が優先され、「委任状」や「議決権行使書」は無効となります。

一般社団法人 日本作業療法士協会

一般社団法人日本作業療法士協会 事務局 FAX 03-5826-7872

別記第6号様式 (第15条関係)

一般社団法人日本作業療法士協会 平成〇〇年度 定時社員総会

委任状

私は平成〇〇年〇月〇日開催の定時社員総会に出席できませんので、役員選任決議を含む全ての議案について、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 _____)

平成 年 月 日
 会員番号 _____

氏 名 _____ 印 _____

注意

※〇月〇日 (○) 〇時〇分までに協会事務局にFAXで送信してください。

※FAX送信後に必ず本証を被委任者に送付し、被委任者は必ず本証を社員総会に持参して受付に提出してください。被委任者による本証の提出がありませんと個人委任は成立しませんので、総会開始前までに必ず被委任者の手元に本証が届くようご配慮ください。

※被委任者の氏名等を記載されない場合は、議決権を総会議長に白紙委任したものと扱います。その場合は、FAX送信後に必ず本証を〇月〇日 (○) 必着で協会事務局に送付してください。

※本「委任状」と並んで「議決権行使書」が提出された場合は、「議決権行使書」が優先され、本「委任状」は無効となります。

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7階
 一般社団法人日本作業療法士協会 事務局 FAX 03-5826-7872

II. その他の規約の改正 (改正点のみ)

1. 役員選出規程 (平成 25 年 4 月 20 日改正) ※

定款施行規則の改正に伴い以下の 2 点を改正した。

1) 第 22 条 2 項を以下の通り改正

(選任投票)

第22条

- 2 社員総会に出席できない社員においては、定款第 15 条に基づき取り扱う。なお、役員を選任に係る議決権行使書については、別記第 4 号様式のとおりとする。



(選任投票)

第22条

- 2 社員総会に出席できない社員においては、定款第 21 条に基づき代理若しくは書面にて議決権を行使することができる。その具体的な方法は定款施行規則第 15 条及び第 16 条による。

2) 別記第 4 号様式を削除

2. 社員総会運営規程 (平成 25 年 4 月 30 日改正) ※

第 11 条に第 4 項を追加した。

(議題の審議)

第11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。



(議題の審議)

第11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。
- 4 理事及び監事は、社員から特定の事項について説明を求められた場合には、当該事項について必要な説明をしなければならない。この場合、理事及び監事は、議長の許可を得て、担当部署の部員、委員、事務局職員等の補助者に説明をさせることができる。

※両規程とも日本作業療法士協会ホームページに全文掲載。

平成 24 年 10 月 20 日

教 育 部
部長 陣内大輔 様

一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中 村 春 基

諮 問 書

作業療法士の養成教育に係る下記の事項について諮問いたします。

記

1. 諮問事項

- 1) 作業療法士養成教育のあるべき姿について
- 2) 「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」の改正について
- 3) 「理学療法士作業療法士養成施設指導要領」の改正について

2. 諮問理由

わが国の作業療法士養成教育は、理学療法士及び作業療法士法に基づき、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び理学療法士作業療法士養成施設指導要領に則って行われている。しかるに、昨今の社会情勢や法制度の動きに伴い、作業療法士に求められる知識や技能、教育水準にも変化が見られ、従前の枠組みでは現在の状況に対応しきれない部分が生じてきていると考えられる。そこで、現在及び将来にもわたって的確な人材を輩出していくための作業療法士養成教育のあるべき姿について、またそれに伴って必要とされる理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び理学療法士作業療法士養成施設指導要領の改正についても意見を求める。

以上

平成 24 年 12 月 15 日

一般社団法人日本作業療法士協会
会 長 中 村 春 基 様

一般社団法人日本作業療法士協会
教育部長 陣 内 大 輔

作業療法士の養成教育に係る事項について（答申）

平成 24 年 10 月 20 日付作業療法士の養成教育に係る諮問事項について、諮問理由を踏まえて慎重に審議した結果、次のとおり答申する。

1. 作業療法士養成教育のあるべき姿について

作業療法教育の根拠は、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）及び理学療法士作業療法士学校養成施設指導要領（以下、指導要領）であり、3年間の教育にて国家資格である作業療法士免許を取得できることとなっている。

しかし、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会）教育部が実施した平成 23 年度学校養成施設の実態調査では、学校養成施設の約 7 割が 4 年制課程での教育を実施している。

また、指定規則及び指導要領については、平成 11 年度の改定以降 10 年以上が経過し、社会の動向に即した教育実践に向けた改定が望まれるがその目処は立っていない。

そこで協会教育部養成教育委員会養成教育問題・水準検討関連担当班では、今後の指定規則及び指導要領の改定を見据えて、平成 21 年度から 10 年先を見越した作業療法士養成教育のあるべき姿について検討を重ねてきた。

現状の教育に係る問題としては、学生の一般常識・コミュニケーション能力の不足、実習時間の確保が不十分、実習指導者の資質が低下している問題、現実の作業療法実践に即した教授内容が伴っていないこと、総合教育科目および地域作業療法学を中心とした教授内容が不十分、世界作業療法士連盟の基準と照らし合わせると専門科目の比重が低いこと、作業を中心とした科学性の教授の不足していること、が挙げられる。

このような経緯により、養成教育問題・水準検討関連担当班では、別添 1* の通り今後の作業療法教育のあるべき姿を示す作業療法教育ガイドライン案を作成し、これを踏まえて、別添 2 の通り指定規則及び指導要領の改定案を作成した。

改定の主な目的は、日本作業療法士協会の「地域生活移行支援の推進～作業療法 5(GO!)・5(GO!)計画～」に即し地域生活移行支援を見据えた教育内容に改定することである。

改定の原則として、構造的な観点からは、① 4 年制教育課程への移行を基本に、② 現行の「基礎分野」

*別添 1 の「作業療法教育ガイドライン(案)」は日本作業療法士協会ホームページに全文掲載。

「専門基礎分野」「専門分野」の枠は崩さないこととした。

内容的な観点からは、③ WFOT (World Federation of Occupational Therapists:WFOT) の規則を考慮し、医学的知識を確保しつつ専門科目の比重を高めること、④総合教育科目 (基礎分野・教養科目) の充実、⑤選択必修分野の充実 (選択必修科目を基礎分野・専門基礎分野・専門分野を問わずに履修可能とした)、⑥養成校を対象としたアンケート (2011年2月) 結果とアメリカ、カナダの教育カリキュラムを参考に、作業を中心として地域活動に対処できる内容を盛り込み、作業の科学性についても修得させること、⑦臨床実習単位は3年制・4年制とも、現行の18単位とし、地域作業療法学を中心に追加の実習を選択できるようにすること、⑧臨床実習領域の考え方は、臨床実習時間の $\frac{2}{3}$ 以上を「病院または診療所で行う」条件を、「医療提供施設」として介護老人保健施設などを含むという考え方とすること、とした。

2. 「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」の改定案骨子について

- 1) 修業年限を改定した (三年以上を四年以上に)。
- 2) 教育内容の大枠は、基礎、専門基礎、専門の三分野を踏襲し、基礎分野を1単位増加専門基礎分野は単位数に変化なし、専門分野は基礎作業療法学、作業療法評価学、作業治療学、地域作業療法学、臨床実習の5項目を、社会保障制度と経済、基礎作業療法学、基礎作業評価学、作業評価学、基礎作業治療学、作業治療学、地域作業療法学、臨床実習の8項目に細分、増加させた。選択必修分野では、4年制大学の総合教養科目および基礎分野・専門基礎分野からの選択も可能とした。
- 3) 実習の規程の変更に関しては、実習時間の三分の二以上は病院または診療所において行うこととあるが、ここに医療提供施設を含むとすることを加えた。
- 4) 教育内容を教授するのに適当な作業療法士である教員数は13名とする。
管理者1名、クラス担当者正副8名、臨床実習担当者4名とする。

3. 「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則指導要領」の改定案骨子について

上記変更点に加え、

- 1) 教育の目標に関し、作業療法の意味や使い方などについて、作業を科学的に説明し、応用できる知識と技術を養い、疾患・障害を問わず行われる基礎的な評価、治療について学ぶことを明確にした。
- 2) 教育上必要な機械器具について、高次脳機能障害、喀痰吸引業務の拡大のため、必要物品を追加した。

4. その他の意見・提案

1) 今後の計画策定や実践にあたっての意見・提案

(1) 教育内容について

管理能力を高める教育、医療分野に限らず広く地域における作業療法実践のイメージを持たせる教育、作業療法士の起業に関する教育の必要性が挙げられた。

(2) 臨床実習について

治療参加型実習 (クリニカルクラークシップ) を含めた実習指導体制の変革の必要性が挙げられた。

平成 24 年 12 月 15 日

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則および
理学療法士作業療法士学校養成施設指導要領（改定案）

一般社団法人日本作業療法士協会教育部

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則

（昭和四十一・三・三〇、文・厚令三） 改正（略）

（この省令の趣旨）

第一条 理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第百三十七号。以下「法」という。）第十一条第一号若しくは第二号若しくは法第十二条第一号若しくは第二号の規定に基づく学校又は理学療法士養成施設若しくは作業療法士養成施設（以下「養成施設」という。）の指定に関しては、理学療法士及び作業療法士法施行令（昭和四十年政令第三百二十七号。以下「令」という。）に定めるところによる。

2 前項の学校とは、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する学校及びこれに附設される同法第八十二条の二に規定する専修学校又は同法第八十三条に規定する各種学校をいう。

（理学療法士に係る学校又は養成施設の指定基準）

第二条 法第十一条第一号の学校又は養成施設に係る令第九条の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 学校教育法第五十六条第一項に規定する者（法第十一条第一号に規定する文部科学大臣の指定を受けようとする学校が大学である場合において、当該大学が学校教育法第五十六条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む）、旧中等学校令（昭和十八年勅令第三十六条）による中等学校を卒業した者又は附則第三項各号のいずれかに該当する者であることを入学又は入所の資格とするものであること。
- 二 修業年限は、四年以上であること。
- 三 教育内容は、別表第一に定めるもの以上であること。
- 四 別表第一に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち六人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに三を加えた数）以上は理学療法士である専任教員であること。ただし、理学療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあっては四人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに一を加えた数）、その翌年度にあっては五人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに二を加えた数）とすることができる。
- 五 理学療法士である専任教員は、免許を受けた後五年以上理学療法士業務に従事した者であること。
- 六 一学級の定員は、四十人以下であること。
- 七 同時に授業を行う学級の数を下らない数の普通教室を有すること。
- 八 適当な広さの実習室を有すること。
- 九 教育上必要な機械器具、標本、模型、図書及びその他の設備を有すること。
- 十 臨床実習を行うのに適当な病院、診療所その他の施設を実習施設として利用し得ること。

十一 実習施設における臨床実習について適当な実習指導者の指導が行われること。

十二 管理及び維持経営の方法が確実であること。

2 法第十一条第二号の学校又は養成施設の指定基準は、次のとおりとする。

一 作業療法士その他法第十一条第二号の政令で定める者であることを入学又は入所の資格とするものであること。

二 修業年限は、二年以上であること。

三 教育の内容は、別表第一の二に定めるもの以上であること。

四 別表第一の二に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち五人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに二を加えた数）以上は理学療法士である専任教員であること。ただし、理学療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあっては四人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに一を加えた数）とすることができる。

五 前項五号から第十二号までに該当するものであること。

（作業療法士に係る学校又は養成施設の指定基準）

第三条 法第十二条第一号の学校又は養成施設に係る令第九条の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 前条の第一項第一号、第二号及び第六号から第十二号までに該当するものであること。

二 教育の内容は、別表第二に定めるもの以上であること。

三 別表第二に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち十三人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに三を加えた数）以上は作業療法士である専任教員であること。ただし、作業療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあっては四人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに三を加えた数）、その翌年度にあっては七人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに六を加えた数）とすることができる。

四 作業療法士である専任教員は、免許を受けた後五年以上作業療法士業務に従事した者であること。

2 法第十二条第二号の学校又は養成施設の指定基準は、次のとおりとする。

一 理学療法士その他法第十一条第二号の政令で定める者であることを入学又は入所の資格とするものであること。

二 教育の内容は、別表第二の二に定めるもの以上であること。

三 別表第二の二に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち十二人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに三を加えた数）以上は作業療法士である専任教員であること。ただし、作業療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあっては六人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに三を加えた数）とすることができる。

四 前条第一項第六号から第十二号まで及び第二項第二号並びに前項第4号に該当するものであること。

（指定の申請書の記載事項等）

第四条 令第十条の申請書には、次に掲げる事項（公立の学校又は養成施設にあっては、第十二号に掲げる事項を除く。）を記載しなければならない。

一 設置者の住所及び氏名（法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称）

二 名称

三 位置

四 設置年月日

五 学則

六 長の氏名及び履歴

- 七 教員の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別
- 八 校舎の各室の用途及び面積並びに建物の配置図及び平面図
- 九 教授用及び実習用の器械器具、標本、模型及び図書目録
- 十 実習施設の名称、位置及び開設者の氏名（法人にあっては、名称）並びに当該施設における実習用設備の概要
- 十一 実習施設における最近一年間の理学療法又は作業療法を受けた患者の延数（施設別に記載すること。）
- 十二 収支予算及び向こう二年間の財政計画

2 令第十六条の規定により読み替えて適用する令第十条の書面には、前項第二号から第十一号までに掲げる事項を記載しなければならない。

3 第一項の申請書又は前項の書面には、実習施設における実習を承諾する旨の当該施設の開設者の承諾書を添えなければならない。

（変更の承認又は届出を要する事項）

第五条 令第十一条第一項（令第十六条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の主務省令で定める事項は、前条第一項第五号に掲げる事項（修業年限、教育課程及び入学定員又は入所定員に関する事項に限る。）若しくは同項第八条に掲げる事項又は実習施設とする。

2 令第十一条第二項の主務省令で定める事項は、前条第一項第一号から第三号までに掲げる事項又は同項第五号に掲げる事項（修業年限、教育課程及び入学定員又は入所定員に関する事項を除く。次項において同じ。）とする。

3 令第十六条の規定により読み替えて適用する令第十一条愛二項若しくは第三号に掲げる事項又は同項第五号に掲げる事項とする。

（報告を要する事項）

第六条 令第十二条（令第十六条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の主務省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 当該学年度の学年別学生数
- 二 全学年度における教育実施状況の概要
- 三 全学年度の卒業生数

（指定取消しの申請書等の記載事項）

第七条 令第十五条の申請書又は令第十六条の規定により読み替えて適用する令第十五条の書面には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

- 一 指定の取消しを受けようとする理由
- 二 指定の取消しを受けようとする予定期日
- 三 在学中の学生があるときには、その措置

附則（略）

別表第一（略）

別表第一の二（略）

別表第二（第三条関係）

	現 行		4 年 制 改 訂 案		備 考
	教 育 内 容	単位数	教 育 内 容	単位数	
基礎分野	科学的思考の基盤	14	科学的思考の基盤	14	コミュニケーションを新設 1単位増
	人間と生活 (小 計)	14	人間と生活 コミュニケーション (小 計)	15	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達	12	
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12	
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念 (小 計)	2 26	保健医療福祉とリハビリテーションの理念 (小 計)	2 26	
専門分野	基礎作業療法学 作業療法評価学	6 5	社会保障制度と経済	1	保健医療福祉とリハビリテーションの理念の一部を独立 作業療法評価学を細分化し新設
			基礎作業療法学 基礎作業評価学 作業評価学	6 2 3	
	作業治療学	20	基礎作業治療学	4	新設 2単位増。訪問作業療法の内容を含める。実習時間の三分の二以上は病院又は診療所（医療提供施設を含む）にて行うこと。 7単位増
			作業治療学	20	
	地域作業療法学	4	地域作業療法学	6	
	臨床実習 (小 計)	18 53	臨床実習 (小 計)	18 60	
選択必修分野		(9)		23	総合教養科目および上記の基礎分野・専門基礎分野からの選択も可能とする。専門分野では、特に対象者とのかかわりをもつ演習科目や地域作業療法に関連する講義又は実習を行う。
合 計		93		124	31 単位増

別表第二の二（第三条関係）

	現 行		4 年 制 改 訂 案		備 考
	教 育 内 容	単位数	教 育 内 容	単位数	
専門分野	基礎作業療法学 作業療法評価学	6 5	社会保障制度と経済	1	保健医療福祉とリハビリテーションの理念の一部を独立 作業療法評価学を細分化し新設
			基礎作業療法学 基礎作業評価学 作業評価学	6 2 3	
	作業治療学	20	基礎作業治療学	4	新設 2単位増。訪問作業療法の内容を含める。単位数を元のままに。実習時間の三分の二以上は病院又は診療所（医療提供施設を含む）にて行うこと。 7単位増
			作業治療学	20	
	地域作業療法学	4	地域作業療法学	6	
	臨床実習 (小 計)	18 53	臨床実習 (小 計)	18 60	
選択必修分野		9		23	総合教養科目および上記の基礎分野・専門基礎分野からの選択も可能とする。専門分野では、特に対象者とのかかわりをもつ演習科目や地域作業療法に関連する講義又は実習を行う。
合 計		62		83	21 単位増

理学療法士作業療法士養成施設指導要領について

[平成一一・三・三一、健政発三七九、各都道府県知事宛 厚生省健康政策局長通知]

今般、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（昭和四十一年文部省・厚生省令第三号）の一部改正に伴い、「理学療法士作業療法士養成施設指導要領について」（昭和四十一年九月十四日医発第一〇九九号厚生省医務局長通知）を平成十一年四月一日をもって廃止し、新たに別添のとおり「理学療法士作業療法士養成施設指導要領」を定め、同日から施行することにしたので、貴管下の関係機関に対し周知徹底を図られるとともに、よろしく御指導方お願いする。

別添

理学療法士作業療法士養成施設指導要領

1 設置計画書に関する事項

- (1) 理学療法士養成施設又は作業療法士養成施設（以下「養成施設」という。）について、厚生大臣の指定を受けようとするときは、その設置者は授業を開始しようとする日の一年前までに様式1による養成施設設置計画書をその設置予定地の都道府県知事を経由して、厚生大臣に提出すること。
- (2) 養成施設の定員を増加するため、学則の変更について厚生大臣の承認を受けようとする者は、変更を行おうとする日の一年前までに様式2による定員変更計画書を当該養成施設の所在地の都道府県知事を経由して、厚生大臣に提出すること。
- (3) 都道府県知事は、養成施設設置計画書又は定員変更計画書を厚生大臣に進達するに際しては、当該養成施設の設置又は定員の増加の適否に関して意見を付されたいこと。

2 一般的事項

- (1) 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」という。）第二条第一項の指定の申請は、授業を開始しようとする日の六ヶ月前までに、その設置予定地の都道府県知事を経由して、厚生大臣に提出すること。
- (2) 指定規則第三条第一項の変更の承認申請は、変更を行おうとする日の六ヶ月前までに、当該養成施設の所在地の都道府県知事を経由して、厚生大臣に提出すること。
- (3) 養成施設の設置者は、国及び地方公共団体が設置者である場合のほか、営利を目的としない法人であることを原則とする。
- (4) 会計帳簿、決算書類等収支状態を明らかにする書類が整備されていること。
- (5) 養成施設の経理が他と明確に区別されていること。
- (6) 敷地、校舎は、養成施設の設置者が所有することが望ましく、かつ、その位置及び環境は教育上適切であること。

3 教員に関する事項

- (1) 専任教員の一人一週間あたりの担当授業時間数は過重にならないよう一〇時間を標準とすること。
- (2) 教員は、その担当科目に応じ、それぞれ担当の経験を有する医師、理学療法士、作業療法士又はこれと同等以上の学識を有する者であることを原則とすること。

4 生徒に関する事項

- (1) 学則の定められた学生定員が守られていること。
- (2) 入学資格の審査及び入学の選考が適正に行われていること。
- (3) 学生の出席状況が確実に把握されており、とくに出席状況の不良な者については、進級又は卒業を認めないものとする。
- (4) 健康診断の実施、疾病の予防措置等学生の保健衛生に必要な措置が講ぜられていること。

5 授業に関する事項

- (1) 指定規則別表に定める各教育分野は、別添1に掲げる事項を修得させることを目的とした教育内容とすること。
- (2) 指定規則別表第一の二及び別表第二の二に定める選択必修分野の教育内容については専門分野を中心に教授するものとし、その選択に当たってはそれぞれの養成施設の特徴が明らかになるよう特に配慮すること。
- (3) 単位の計算方法については、一単位の授業科目を四五時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準として、授業方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、一単位の授業時間数は、講義及び演習については一五時間から三〇時間、実験、実習及び実技については三〇時間から四五時間の範囲で定めること。

なお、時間数は、実際に講義、演習などが行われる時間を持って計算すること。

- (4) 臨床実習については、一単位を四五時間の実習をもって構成することとし、実習時間の三分の二以上は病院または診療所（医療提供施設を含む）において行うこと。
- (5) 単位を認定するに当たっては、講義、実習等を必要な時間以上受けているとともに、当該科目の内容を修得していることを確認すること。

また、指定規則別表一、一の二、二及び二の二の備考二に定める大学、高等専門学校、養成施設等に在籍していた者に係る単位の認定については、本人からの申請に基づき、個々の既修の学習内容を評価し、養成施設における教育内容に該当するものと認められる場合は、当該養成施設における履修に替えることができること。

6 教室及び実習室等に関する事項

(1) 理学療法士養成施設

左記教室及び実習室等を有すること。

ア 普通教室

学生定員一人当たり一.六五㎡以上であること。

イ 講堂

- (ア) 全校生徒が一時に収容可能な広さを有すること。
- (イ) 暗幕設備を有すること。

ウ 図書館

エ 基礎医学実習室

オ 理学療法実習室

(ア) 機能訓練室

(イ) 治療室

検査測定・治療台一〇台（学年定員二〇人の場合）を収容し実習が可能な広さで、かつ、電気・アース設備を有すること。

(ウ) 装具加工室

(エ) 水治室

(オ) 日常動作訓練室

和室（四.五畳以上）及び洋室を有すること。

台所（車椅子用・立位用）・風呂・洗面所・便所及び押入れの設備を有すること。

(カ) ロッカールーム又は更衣室

(2) 作業療法士養成施設

左記教室及び実習室等を有すること。

ア 普通教室・講堂・図書室・基礎医学実習室及びロッカールーム又は更衣室は、理学療法士養成施設と同様とする。

イ 作業療法実習室

(ア) 木工室

(イ) 金工室

(ウ) 陶工室

(エ) 織物室

(オ) 手工芸室

(カ) 絵画室

(キ) レクリエーション室

(ク) 装具加工室

(ケ) 日常動作訓練室

(ケ)については、理学療法士養成施設と同様とする。

7 教育上必要な機械器具等に関する事項

- (1) 教育上必要な機械器具・標本及び模型は、別添2に掲げる数以上を有すること。
- (2) 教育上必要な専門図書（洋書を含む）は一〇〇〇冊以上とし、このうち理学療法士養成施設においては、理学療

法関係図書を、作業療法士養成施設においては作業療法関係図書をそれぞれ二〇種を超えて一〇〇冊以上を整備していること。

学術雑誌（外国雑誌を含む）は、二〇種以上を整備していること。

8 実習施設に関する事項

- (1) 実習指導者は、理学療法士養成施設においては、理学療法に関して相当の経験を有する理学療法士、作業療法士養成施設においては、作業療法に関して相当の経験を有する作業療法士とし、かつ、そのうち少なくとも一人は免許を受けた後三年以上業務に従事したものであること。
- (2) 実習施設における実習人員と当該施設の実習指導者数の対比は二対一程度とすることが望ましいこと。
- (3) 実習施設のうち少なくとも一か所は養成施設に近接していることが望ましい。
- (4) 実習施設には実習を行ううえに必要な機械器具を備えていること。

9 その他

- (1) 入学科・授業料・実習費等は適当な額であり、学生又はその父兄から寄付金その他の名目で不当な金額を徴収しないこと。
- (2) 事務管理を適正、かつ、確実にを行うものとし、このため原則として専任の事務職員を置くこと。
- (3) 指定規則第七条の報告は、確実かつ遅滞なく行うこと。

様式1（略）

様式2（略）

別添1

理学療法士養成施設（略）

作業療法士養成施設

	現 行		改 訂 案			
	教育内容	単位数	教育の目標	教育内容	単位数	教育の目標
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	14	科学的・論理的思考を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う内容とする。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解できるようにする。国際化及び情報化社会に対応できる能力を育成する。	科学的思考の基盤 人間と生活	14	科学的・論理的思考を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う内容とする。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解できるようにする。例えば、作業行動についての考え方を教授する。
				コミュニケーション	1	基本的な対人交流技能はもとより、情報化社会に対応でき、あらゆる人に対処できる国際的なコミュニケーション能力を育成する。
	(小計)	14		(小計)	15	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解できるようにする。	人体の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達を系統立てて理解できるようにする。
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12	健康、疾病及び障害について、その予防と回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を培う。	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12	健康、疾病及び障害について、その予防と回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を培う。
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	国民の保健医療福祉の推進のために作業療法士が果たす役割について学ぶ。地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を育成する。	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	国民の保健医療福祉の推進のために作業療法士が果たす役割について学ぶ。地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を育成する。
	(小計)	26	(小計)	(小計)	26	

専 門 分 野	基礎作業療法学	6	系統的な作業療法を構築できるよう、作業療法の過程について必要な知識と技術を修得し、職業倫理を高める態度を養う。	基礎作業療法学	6	系統的な作業療法を構築できるよう、作業療法の過程について必要な知識と技術を修得し、職業倫理を高める態度を養う。
	作業療法評価学	5	作業療法過程における作業療法評価（職業関連を含む）の枠組みについての知識と技術を習得する。 作業評価学	基礎作業評価学	2	評価の意義、疾患・障害を問わず行われる基礎的な評価について学ぶ。
	作業治療学	20	保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、各疾患、各障害への作業の適応について知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な問題解決能力を養う。	基礎作業治療学	4	作業療法の意味や用い方などについて、作業を科学的に説明し、応用できる知識と技術を養う。
				作業治療学	20	保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、各疾患、各障害への作業の適応について知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な問題解決能力を養う。
	地域作業療法学	4	家庭生活、地域生活、職業関連生活等における作業行動の形成について、各障害に即した地域ケア活動を展開するための能力を養う。	地域作業療法学	6	家庭生活、地域生活、職業関連生活等における作業行動の形成について、社会的公正の視点を持ちつつ、各障害に即した地域ケア活動を展開するための能力を養う。
	臨床実習	18	社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。	臨床実習	18	社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。
	(小計)	53		(小計)	60	
	合計	93			106	

別添2

1 教育上必要な機械器具について

ア 理学療法士養成施設 (略)

イ 作業療法士養成施設

現 行		改 正 案		改正案のねらい	
品 名	数 量	品 名	数 量		
動物解剖器具	2人で1			骨、神経筋、その他主要臓器の組織を含み50枚以上各種	
解剖台	4人で1				
人体解剖用スライド	1				
血圧計	2人で1				
聴診器	2人で1				
心電図計測用具一式	2				モニター用を含む
心筋動物実験用具	4人で1				酸素、炭酸ガス、換気量の分析が行えるもの
スパイロメーター	20人で1				
呼吸ガス分析装置一式	1				
ヘモクロビン酸素飽和度測定装置	1				2チャンネル以上、表面筋電図、誘発筋電図、神経伝道速度、疲労試験などが行える簡易型加算装置、記録計付
筋電図計測用具一式	1				
神経筋動物実験用具一式	10人で1			オシロスコープ、記録計、プレアンプ刺激装置等	
神経検査器具一式	4人で1			打鍵器、音叉、触覚、痛覚、識別覚等	
視力表	1			角度調節可能なもの	
色盲表	1				
トレッドミル	1			油浸集光器付	
自転車エルゴメーター	10人で1				
ハンドルエルゴメーター	1				
マスターステップテスト	1				
マルチン人体測定器一式	10人で1				
顕微鏡	10人で1				
ストップウォッチ	2人で1				
メトロノーム	10人で1				
医薬品保管用冷蔵庫	1				
多用途記録装置	1				
重心動揺分析装置	1			学生数に合わせて整備	
運動解析装置	1				
木工台	4人で1				
電気炉	1				
ろくろ					
電動	4人で1				
手廻し	4人で1				
絵つけ用	4人で1				
陶工用小道具一式	4人で1				
絵つけ用用具一式	4人で1				
電動ボール盤	1			各種	
手動式木工用具一式	4人で1			各種	
電動木工用具一式	4人で1			各種	
作業台	4人で1				
七宝炉	1				
金工用具一式	4人で1				
卓上織器	4人で1				
床上織器	1				
織物附属品一式	4人で1				整経台、糸巻き器等
革細工用具一式	4人で1				
モザイク用具一式	4人で1				
絵画用具一式	4人で1				
園芸用具一式	4人で1				

検査測定・治療台	2人で1	高さ等調節式数台を含む
上肢機能検査器具	10人で1	3種
形態測定器具一式		身長計、体重計、座高計等
メジャー	1	
関節角度計一式	各種	
ピンチメーター一式	各種	
握力計一式	各種	
背筋力計	1	
表面温度計	4人で1	
視野計	1	
フリッカー	10人で1	
発達検査器具	10人で1	3種以上
知覚・認知検査器具	10人で1	3種以上。標準化された神経心理学的検査を含む。高次脳機能障害関連の業務拡大のため。
心理検査器具	10人で1	3種以上、知能検査を含む。
サンディング用具一式	10人で1	ボード、ブロック、テーブルを含む
砂袋一式	10人で1	各種
バイオフィードバック機器	10人で1	
姿勢鏡	1	
作業療法用音響再生装置一式	1	
スポーツ用具一式	1	各種
娯楽用ゲーム一式	1	各種
運動遊具一式	10人で1	各種
玩具一式	10人で1	各種
実習モデル人形	10人で1	小児
吸引機器一式	10人で1	喀痰吸引業務が許可されたため
障害者用パーソナルコンピュータ	各種	
義手		
上腕義手・能動式	1	完成用部品を含む
上腕義手・装飾用	1	完成用部品を含む
肩義手・装飾用	1	完成用部品を含む
肩義手・能動式普通用	1	完成用部品を含む
肩義手・能動式肩甲骨	1	完成用部品を含む
骨切除用		
前腕義手・能動式	1	完成用部品を含む
前腕義手・装飾用	1	完成用部品を含む
手義手・能動式	1	完成用部品を含む
手義手・装飾用	1	完成用部品を含む
手部義手	1	完成用部品を含む
手指義手	1	完成用部品を含む
作業用義手	1	完成用部品を含む
但し各部品の共用は可		
義手チェックアウト用具一式	4人で1	
義足及び各部品	各種1	教育に必要なものを揃える
スプリント	10種以上	手関節背屈副子、母子対立副子、屈曲ミット、ナックルベンダー、テノデーシススプリント、肩外転副子、その他のダイナミックスプリント、夜間スプリント等
スプリント製作用具一式	4人で1	電熱器、ヒートガンを含む
ギプス用具一式	1組	ギプス台、カッター、ギプスはさみを含む
各種装具及び各部品	各種1	教育に必要なものを揃える
日常家具一式	1	
電気冷蔵庫	1	
電気洗濯機	1	
電動式ギャッジベッド	1	

電話機	3種	プッシュホン式、福祉電話等 食器を含む
調理道具一式	10人で1	
改造衣類一式	10人で1	
掃除用具一式	1	
ラップボード	3	各種
ポータブル便器	3種	
標準車椅子	4人で1	手押し型、リクライニング型、スポーツ型、バギー型、 その他各種調整付等
車椅子	5種	4輪型、各種コントローラー付 車椅子用、椅子用各1
電動車椅子	1	各種 食事、排泄、更衣、整容、入浴、習字用等
サスペンションスリング	2	
アームスリング	3種	
自助具	40種以 上	左・右用各1
腕可動支持器	10人で1	各種
トランスファーボード	4人で1	各種
リフター	2種	各種、歩行車を含む
杖	6種	
歩行器	5種	
台所ユニット(車椅子用)	1	
バスユニット(車椅子用)	1	
洗面台(車椅子用)	1	
入浴用補助用具一式	1	シャワーチェア、手摺りを含む
環境制御装置一式	1	
コミュニケーションエイド	2種	
製図用具一式	4人で1	労働省編等
職業適性検査器具	3	
視聴覚教材各種	各1	
レントゲンフィルムビューアー	1	
鍵盤楽器	1	
パーソナルコンピュータ	4人で1	

(注) 各機械器具は教育に支障のない限り、1学級相当分揃え、これを学級間で共有することができる。

2 模型及び標本

現 行		改 正 案		改正案のねらい
品 名	数 量	品 名	品 名	数 量
人体骨格標本				
全身組立	10人で1			
全身個別	4人で1			
人体解剖模型	1			
呼吸器模型	1			
気管支肺血管分岐模型	1			
心臓模型	1			
血管系模型	1			
脳模型	1			
脊髄横断模型	1			
末梢神経系模型	1			
感覚器模型				
聴覚模型	1			
視覚模型	1			
関節種類模型				
筋模型				
上肢	2			
下肢	2			

平成 24 年度老年期障害領域（認知症）調査報告

制度対策部 保険対策委員会

◆老年期障害領域（認知症）調査結果

1. 調査概要

1,000 施設（身体障害領域 250、精神障害領域 250・介護領域 500）に送付し、399 施設から回答を得た（回収率 40%）。調査は平成 25 年 2 月 1 日から約 1 ヶ月間実施した。認知症者がいない施設を除外した有効回答（351 施設）の内訳は、疾患別リハ関連 54 施設（5%）、精神病床関連 107 施設（11%）、介護保険施設関連 65 施設（7%）、通所系関連 85 施設（9%）、訪問系関連 40 施設（4%）であった。

2. 作業療法部門の病床数、作業療法士数、認知症数の内訳

作業療法士が関わる認知症者は施設に多く在宅に少ない傾向であった。特に、介護保険施設関連に多い傾向であった（精神病床関連では、認知症治療病棟は平均 48.7（16.5）人と多い）。

	病床数(床)	作業療法士数(人)	認知症者数(人)
1) 疾患別リハ関連	155.0(19.2)	8.5(9.3)	22.2(24.0)
2) 精神病床関連	86.1(71.6)	2.5(1.8)	30.4(23.3)
3) 介護保険施設関連	92.2(41.2)	3.6(3.5)	44.6(41.6)
4) 通所系関連		2.0(1.0)	13.8(13.4)
5) 訪問系関連		2.0(1.4)	4.5(5.8)

mean (SD)

(人)

3. 認知症者の重症度比較（平成 24 年 10 月在籍者）

作業療法士が関わる認知症者の重症度は、入院・入所施設は重度者が多く、通所・訪問の施設機能では軽度から中等度の認知症者が多い傾向であった。

	軽度	中等度	重度
1) 疾患別リハ関連	4.7(15.8)	4.8(13.1)	12.6(66.8)
2) 精神病床関連	4.6(22.0)	10.3(46.6)	17.7(86.6)
3) 介護保険施設関連	9.6(61.7)	15.7(49.9)	18.2(55.6)
4) 通所系関連	5.9(23.8)	9.4(35.9)	4.5(18.8)
5) 訪問系関連	1.4(5.8)	2.0(6.4)	1.1(4.3)

mean (SD)

(人)

4. 入院、通所、訪問開始からの期間比較（平成 24 年 10 月在籍者）

作業療法士が関わる認知症者の入院、通所、訪問開始からの期間は、すべての施設機能において 6 ヶ月以上経過した認知症者の割合が高い傾向であった。

	1ヶ月未満	1~3ヶ月	3~6ヶ月	6ヶ月以上
1) 疾患別リハ関連	6.0(17.8)	4.9(13.8)	1.9(6.1)	8.9(78.3)
2) 精神病床関連	2.8(5.5)	3.7(6.6)	3.9(8.6)	19.0(30.4)
3) 介護保険施設関連	3.4(9.3)	7.6(17.0)	6.5(8.6)	26.7(45.9)
4) 通所系関連	0.7(4.9)	0.7(4.0)	3.3(35.7)	1.3(65.9)
5) 訪問系関連	0.3(0.9)	0.6(2.2)	0.4(1.4)	3.1(9.4)

mean (SD)

5. 転帰先比較（平成 23 年度実績）

作業療法士が関わる認知症者の転帰先は、入院・入所系では、疾患別リハ関連の在宅復帰率が高く、精神病床関連は低い傾向であった。その理由

として、疾患別リハ関連では身体障害に認知症が合併したケースが多く、精神病床関連に比べ重症度が低いことが挙げられる。また、訪問系関連の在宅維持率は 29.5%と高いが通所系は 13.0%とやや低い。その理由として、通所系関連は重度の対象者の割合が訪問系関連に比べて高いことが挙げられる。

	自宅	グループホーム	病院	療養型医療施設	介護老人保健施設	介護老人福祉施設	その他
1) 疾患別リハ関連	46.4	2.9	15.3	6.6	9.7	8.8	11.2
2) 精神病床関連	19.0	6.7	29.2	2.2	15.5	11.5	15.1
3) 介護保険施設関連	19.2	4.0	39.2	1.8	5.5	10.9	15.8
4) 通所系関連	13.0	5.9	35.6	2.6	16.1	14.1	12.4
5) 訪問系関連	29.5	6.9	38.0	2.1	7.0	2.6	9.1

*各関連領域には平成 23 年度の退院者数を 100 として転帰先を % で示すよう依頼した。

次に、疾患別リハ関連、精神病床関連、介護老人保健施設の在宅復帰率と①作業療法士の在籍者数、②他職種との連携の有無、③早期退院システムの有無、④退院援助の有無、⑤家族支援の有無を統計的に分析したところ、①作業療法士の在籍者数、③早期退院システムの有無、④退院援助の有無に有意な相関関係が認められた。この結果により、作業療法士が多く在籍していること、早期退院システムがあること、退院援助を積極的に行うこと、などの要因が在宅復帰率を高めると考えられる。

6. その他

介護予防事業については、351 施設中 77 施設（22%）が参画した経験があると回答した。その 77 施設中 41 施設（53%）が、介護予防事業に認知機能低下者が参加していたと回答した。

もの忘れ外来は、医療機関 161 施設中 62 施設（39%）で運営されていた。そのうち作業療法士が関与している割合は 14 施設（23%）と少ない傾向であった。

7. まとめ

今回の調査では、比較的重度の認知症者を長期間（6 ヶ月以上）に渡り治療している傾向が認められ、これまでの調査と同様の結果であった。在宅復帰率に関しては精神病床関連と介護老人保健施設が低く、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームの『今後の認知症施策の方向性について』で示されている「新規の入院患者の 50%を 2 ヶ月で退院へ導く」ことは、現状では難しいのではないかと考える。一方、在宅復帰率を向上させるためには、早期退院システムの構築や退院援助を積極的に行うことが求められる。

今後、認知症初期集中支援チームへの作業療法士の参画により、認知症の早期発見・早期治療が進むことが期待されている。現状では、介護予防事業などでピックアップされた認知機能低下者に対して適切なアドバイスを行い医療が必要な場合は積極的につなぐ、またもの忘れ外来に業務として参画したりすることができれば、作業療法士として認知症の人の地域支援にもっと貢献できるのではないかと考える。

（認知症担当 倉富真、上城憲司、村島久美子）

介護保険法施行規則の一部を改正 介護職員のキャリアパス形成

平成25年4月より介護職員の養成・研修制度が大きく変更された。これまでのホームヘルパー研修と介護職員基礎研修が一本化され、介護職員初任者研修と実務者研修となった。

介護福祉士の資格取得には養成施設、福祉系高校、実務経験ルートがあり、実務経験ルートはホームヘルパー養成研修、介護職員基礎研修などを経て、国家試験を受験する体系があり複雑であった。介護福祉士の資格は養成校卒業により取得できたが、今後は国家試験を受験することになっている。これを整理するとともに、現在検討されている認定介護福祉士（仮称）へとつながるものとなった。これによって従来のホームヘルパー1級および2級、介護職員基礎研修は廃止された。本年度からは運営基準、指定基準にも反映されるので注意が必要となっている。経過措置として従来のホームヘルパー2級課程を修了した者は初任者研修を修了したとみなされる。

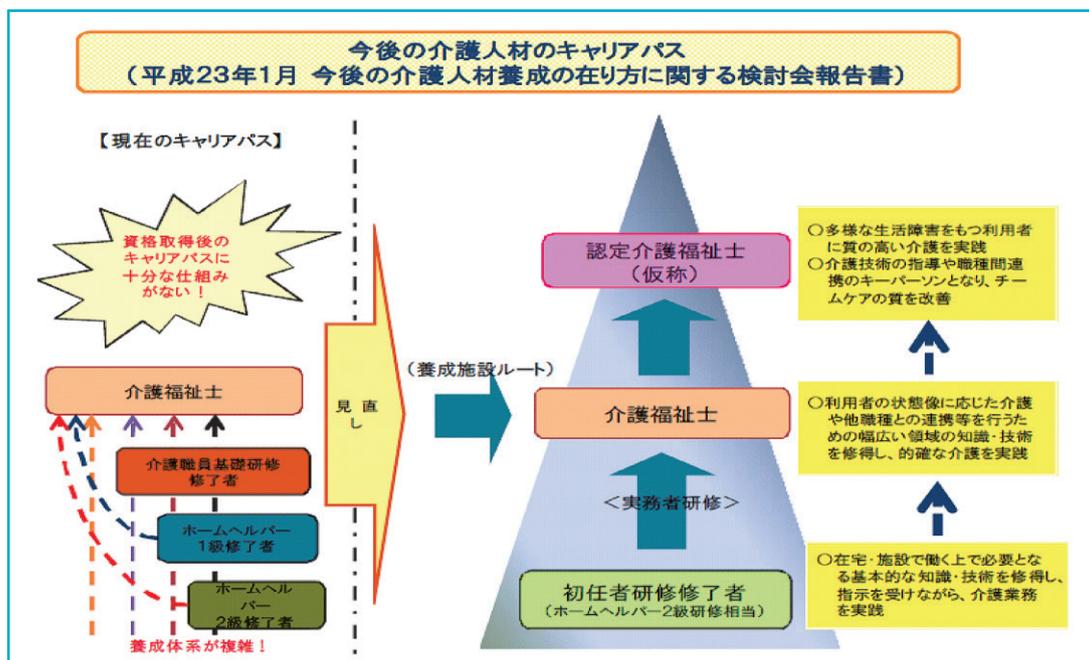
介護職員初任者研修は従来のホームヘルパー2級と同様の位置づけであるが、実務者研修の内容と連動して在宅・施設双方で必要な内容となった。これに伴って研修内容にも変更が加えられている。また介護技術や認知症の理解などの時間を充実させ、研修には筆記試験が設定されている。しかし実習は廃止されているため実務での研修機会は減少することとなった。

実務者研修は450時間の研修が必要となる。すでにホームヘルパー1級課程を修了している場合と介護職員基礎研修を修了した者では免除される時間数が異なり、ホームヘルパー1級の場合は受講時間数が95時間、介護職員基礎研修を終了した者の場合は50時間（主に喀痰吸引など）となる。期間は6月以上であり、現職にありながら研修を受けるには工夫が必要であり、今後さまざまな受講方法が検討されるであろう。

（制度対策部保険対策委員会）

初任者研修カリキュラム

科目	時間数
職務の理解	6
介護における尊厳の保持・自立支援 (人権啓発に係る講義を2時間含む)	9
介護の基本	6
介護・福祉サービスの理解と医療の連携	9
介護におけるコミュニケーション技術	6
老化の理解	6
認知症の理解	6
障がいの理解	3
こころとからだのしくみと生活支援技術	75
振り返り	4
合計	130



【連載】

生活行為向上マネジメント

平成24年度研究事業の成果

連載にあたって

今号の論説に「地域包括ケアシステムと作業療法」というテーマで、生活行為向上マネジメントが地域包括ケアシステムに大きく貢献できるものであることを説明させていただいた。そこでも述べているが、当協会は、地域生活移行支援をスローガンに掲げた作業療法5ヵ年戦略（2008～2012）において、「医療から地域生活に向かうすべてのステージで途切れることなく支援する作業療法の実践」に取り組んできた。その実践を具体的な形にし、国民にわかりやすい作業療法の姿を示すべく、平成20年度より5ヵ年にわたり厚生労働省老人保健健康増進等事業の補助金を受け、「作業をすることで人は健康になれる」サービスのあり方を提案してきた。その5ヵ年の経過については、論説の中で述べているのでご一読いただきたい。

さて、平成24年度は、国庫補助の交付を受けて実施した「生活行為向上マネジメント」に関する事業が2件あったが、いずれもこの手法を用いた調査・研究である。1つは「生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業あり方検討事業」であり、入所・通所事業での今

までの研究の継続並びに経済効果、さらには、多職種との連携の視点、健康な高齢者への応用の可能性の検討を行ったもの。2つめは「生活行為向上の支援における介護支援専門員と作業療法士との連携効果の検証事業」であり、ケアプラン作成時点における効果的な連携のあり方を、脳卒中モデル、廃用モデル、認知症モデルの3つの視点から検討を行ったものである。この2件の研究事業を10の事業班に分け、全国の作業療法士にご協力いただきながら具体的な介入調査を行った。

これら平成24年度の研究事業の成果報告を今月から8月まで4回に分けて連載していく予定である（1つめの研究事業を①～⑤、⑩で、2つめの研究事業を⑥～⑨で報告）。会員一人ひとりの臨床実践に関わる重要性をもつことから、これら事業報告の詳細に目を通し、なぜ「生活行為向上マネジメント」が必要なのかを再考する機会にしていただければ幸いである。

また、次号からは、協会内に組織された「生活行為向上マネジメント推進プロジェクト」としても新たに別コラムを設け、活動の解説や進捗状況の報告等を行っていくよう企画を進めている。

（主任研究員 常務理事 土井 勝幸）

掲載予定

5月（今号）

- ①生活行為向上マネジメントを活用した通所リハビリテーションの取り組み
- ②老人保健施設における退所困難要因の検討

6月（第15号）

- ③通所介護と生活行為向上マネジメントの連携の効果
- ④訪問介護と生活行為向上マネジメントの連携の効果
- ⑤地域生活高齢者の生活行為障害の実態と支援の必要性

7月（第16号）

- ⑥急性期脳卒中患者に対する生活行為向上マネジメントを活用した退院支援
- ⑦回復期脳卒中患者に対する生活行為向上マネジメントを活用した退院支援
- ⑧廃用症候群に対する生活行為向上マネジメントと介護支援専門員との連携

8月（第17号）

- ⑨早期認知症患者に対する生活行為向上マネジメントと支援の在り方
- ⑩生活行為向上マネジメントと経済的效果に関する検証（中間報告）

（執筆者は各事業班の責任者）

① 生活行為向上マネジメントを活用した通所リハビリテーションの取り組み

生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業あり方検討事業
通所リハビリテーション事業班 班長 谷川 良博

はじめに

平成 24 年度の介護報酬改定において、通所リハビリテーション事業所（以下、通所リハ）に関しては次のような変化があった。

- ①短時間型における複数回の個別リハビリテーション（以下、個別リハ）加算が算定可能となる。
- ②リハビリテーションマネジメント加算（以下、リハマネ加算）の算定要件が変更される。
- ③通所リハビリテーション訪問指導等加算（以下、通所リハ訪問指導等加算）が通所リハ施設全てで算定可能となる。

このような介護保険制度の変化の中で、通所リハの利用者に生活行為向上マネジメントを活用した場合の効果と課題について調査したので報告する。

調査概要

平成 23 年度に実施した厚生労働省老人保健健康増進等事業において、生活行為向上マネジメントの研究協力施設に対し、平成 24 年度介護報酬改定により種々の加算が新設された中での生活行為向上マネジメントの活用状況についてのアンケート調査及び事例調査を実施した。

1. アンケート調査（調査 1）

介護報酬改定から半年経過した平成 24 年 10 月、通所リハ施設を利用中の要介護者に関し、当該施設の作業療法士に対して実施。その結果、22 施設（内訳：老人保健施設併設 14、病院・診療所併設 8）から回答を得、2,238 名の要介護利用者に関する対応実態が明らかとなった。

個別リハ加算の算定状況は表 1 に示すとおりである。この中で生活行為向上マネジメントを活用した応用練習

表 1 個別リハ実施件数

	調査結果	全国データ※	
	件数 (%)	2012 年 9 月 (%)	2012 年 3 月 (%)
調査対象総数	2238	3494900	3147200
個別リハ実施者	1763 (78.8)	2534700 (72.5)	1928500 (61.3)

※厚生労働省

介護給付費実態調査：結果の概要 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1b.html>

表 2 応用練習の内容

旅行計画	園芸	入浴	パソコン操作
アンデルセン	編み物	屋外歩行	木工
買い物	洗濯	化粧	バス昇降
調理	洗濯物干し	掃除機かけ	掃除

表 3 リハマネ加算算定者数

	調査結果	全国データ※	
	2012 年 10 月	2012 年 9 月	2012 年 3 月
実数 (%)	2114 (94.5)	364200 (91.2)	271100 (71.0)

※厚生労働省

介護給付費実態調査：結果の概要 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/45-1b.html>

表4 通所リハ訪問指導等加算の実施状況

	調査結果	全国データ※	
	2012年10月	2012年9月	2012年3月
件数 (%)	19 (0.8)	7700 (1.9)	600 (0.2)

表5 通所リハビリからの訪問整理

※本調査での事例報告から抽出

	実施時期及び対象者状況	実施内容	平均実施回数及び時間	実施結果
リハマネ加算	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハ利用直前 通所リハ利用1月以内 	評価 <ul style="list-style-type: none"> 自宅内外環境 自宅内の行為 身体機能 家族介護力と負担感 	<ul style="list-style-type: none"> 月1回 リハマネ加算の訪問実施後は、通所リハ訪問指導等加算やサービス訪問につながる 30分程度 	<ul style="list-style-type: none"> 通所リハビリ内でのメニュー具体化 他職種との連携に発展 その場での解決可能 生活行為向上マネジメント策定時の情報元
通所リハ訪問指導等加算	<ul style="list-style-type: none"> 状態変化（緩やかな悪化の場合） ニーズ変容した利用者 リハ効果確認 	<ul style="list-style-type: none"> 実際場面でのADL・IADL練習 住環境整備 福祉用具検討 家族、他職種へ介助方法指導（デモ含む） 	<ul style="list-style-type: none"> 月1回、不定期 依頼された場合 40分程度 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅生活の変容 ケアプラン変更 他職種との同行 他職種や家族への介助法伝達 継続が必要な場合が多
サービス訪問（無報酬）	<ul style="list-style-type: none"> リハマネ加算の訪問後に確認のため 居宅訪問指導実施等加算の訪問後の行為状況を確認 他職種との同伴 本人、介助者へ急な対応が必要な場合 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅内での行為確認 自宅内でのデモンストラーション（家族、ヘルパーなどの前で） 介助方法指導 	<ul style="list-style-type: none"> 送迎時の合間 勤務空き時間 平均3回程度 5分～20分程度 	<ul style="list-style-type: none"> 連絡帳活用（継続できているか確認） 他職種との連携強化 本人の持っている力を活かした介助を継続

の内容は、買い物、編み物、園芸、掃除などであった（表2）。掃除機かけやバス昇降の練習は実際の場所を仮定して、通所リハ内で実施していた。また、リハマネ加算の算定状況を表3に、通所リハ訪問指導等加算の算定状況を表4に示す。（表1、表3、表4には、本調査の結果に加えて、介護報酬改定前（平成24年3月）と改定後（平成24年9月）の全国データを参考値として併せて示した。）

2. 事例調査（調査2）

調査1の結果から、リハマネ加算と通所リハ訪問指導等加算以外にも訪問がなされている実態が把握できた。そこで、通所リハにおける訪問実態について平成24年12月、通所リハ6施設に追加依頼して30事例に関する調査を実施、通所リハからの訪問のパターンを整理した。

1) 通所リハからの訪問パターン

その結果、全ての事例（30例）において、リハマネ加算や通所リハ訪問指導等加算による訪問以外に、作業療法士が自主的にサービス訪問（無報酬）を実施していることが明らかになった。この調査をもとに、通所リハからの訪問のパターンについて整理した（表5）。

2) 他職種との同行訪問の実態

30事例のうち19事例が他職種との同行訪問を実施していた。通所リハからの3つの訪問パターン（リハマネ加算、通所リハ訪問指導等加算、サービス訪問）において、作業療法士は多職種と協業していることがわかった。同行訪問する主な職種は、介護支援専門員、ヘルパー、福祉用具販売業者、自施設の介護職員であった（表6）。同行訪問をした結果、同行した職種にどのような影響を及ぼしたのかを表に示した（表7）。

表 6 同行訪問した職種

職種	介護支援専門員	ヘルパー	福祉用具業者	自施設介護職
実数	6	2	5	6

※同時に複数職種との訪問もあるため実数で示した

表 7 同行訪問後の影響

職種	介護支援専門員	ヘルパー	福祉用具販売業者	自施設の介護職員
同行訪問結果の内容	<ul style="list-style-type: none"> ケアプラン内容や目標の変更 予後、予測について情報交換を行えるようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴介助が本人の力を行かした介助になる。 見守りのポイントを具体的に理解。 買い物時の歩行介助 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の能力を勘案した福祉用具を導入できた。 本人が折り畳めるシルバーカーを一緒に検討したことで、収納の重要性を学んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅での ADL 状況や住環境を見せながら作業療法士が解説することで、通所リハ内で援助するポイントを理解。

3) 生活行為向上マネジメント活用事例（図 1）

A 氏、79 歳、女性、介護度 1。脳梗塞後遺症、左半側空間無視あり。歩行は杖歩行だが、不安定なため近接介助レベル。住環境はマンションで独居。300m 先にスーパーがある。ヘルパーによる買い物や調理の支援を受けていた。通所リハ利用開始時の希望（聞き取りシート活用）は、「スーパーに買い物に行きたい」であった。聞き取りシートをもとにして図 1 のように、通所リハでの練習と訪問（リハマネ加算、サービス、同行）を組み合わせた支援を実施した。その結果、①自宅環境を調査（plan 訪問）→通所リハ場面で練習→②実際に赴いて問題点を抽出（do、check 訪問）→通所リハ場面で調整・練習→③対象者にフィットした方法で実際に実施（act 訪問）と、4 ヶ月間に 3 回の訪問によって、生活行為を高める支援が可能となった。

考 察

1. 個別リハの増加と裁量時間の減少

通所リハ利用者への個別リハ実施率は約 8 割であり、作業療法士は、個別リハの時間枠のため裁量時間が少なく、本来必要な社会適応練習や自宅訪問の時間を設けにくい状況が窺えた。訪問業務については、作業療法士が送迎時や個別リハの合間などサービス訪問の回数を増やし、時間を生み出して実施している実態が明確になった。

2. 通所リハからの訪問の有効性

1) 初回訪問の重要性が明確に

通所リハ開始前後に、作業療法士が初回訪問（リハマ

ネ加算算定）を実施していることがわかった。訪問の主たる目的は評価であり、利用者の自宅内外での動作、環境、家族状況を評価し、生活背景、個人史などの情報も会話の中から引き出している。これが通所リハでのメニュー並びに生活行為向上マネジメント策定の材料となっている。

また、利用者や家族の生活のしにくさに関しては、その場で介護指導や環境調整を実施することによって解決する機会が多いこともわかった。特にこの「その場での解決」は、環境や本人の活動量を勘案して指導できる作業療法士ならではの技能ではないかと考えられた。

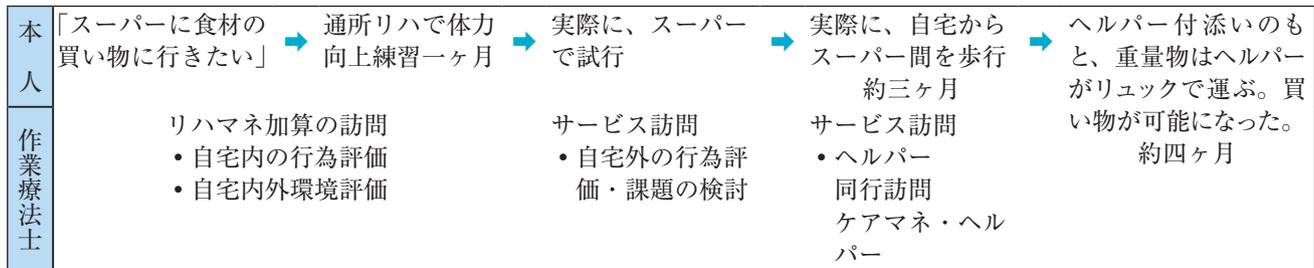
2) 訪問の連続性

初回訪問となるリハマネ加算での訪問で解決できなかった継続課題は、通所リハ訪問指導等加算での訪問やサービス訪問につながっている。利用者や介護者の状況は刻々と変化しているため、速やかな対応が求められる場合にはサービス訪問を実施している。

3) 同行訪問による他職種への影響

同行訪問が他職種に及ぼす影響が認められ、介護支援専門員ではプラン検討、ヘルパーでは介助実践などにおいて目に見える効果があった。それ以上に、同行訪問を契機に他職種は作業療法士の具体的な自立支援方法や考え方に触れており、他事例にも役立てられるような質的な向上をしている効果もみられた。一方、作業療法士も他職種との協業によって、施設内では得難い実践的な課題解決方法を学んでいると考えられる。

図1 通所リ約ハからの訪問の一例



4) 生活行為向上マネジメントと通所リハからの訪問・個別リハ

①生活行為向上マネジメントは協業のツール

生活行為向上マネジメントを策定する過程で、「目標達成に向けた各職種の役割が明確になり、共通の目標としてとらえやすくなった」との回答が多く、協業のきっかけとなることがわかった。訪問により、利用者の生活を肌で知ることができる。それにより、生活行為向上マネジメントを策定する際に、利用者の要望と実現可能な段階づけを具体的に考察できるようになっている。

②利用者が能動的に変化

マネジメントからプログラム作成、実践といった一連のプロセスに本人も参加するため、利用者が生き生きとしてくる。身体機能に関する訓練が、生活にどのようにつながるのかを利用者が理解しやすくなると考えられる。

まとめ

1. 通所リハでは、生活行為向上マネジメントは協業のツールとしても活用できることから、リハビリテーションマネジメントに組み込むことで効果的な通所

リハ支援を行うことができると考えられる。

2. リハマネ加算や通所リハ訪問指導等加算により、生活行為向上マネジメントに基づく在宅での社会適応練習に取り組めるようになった。しかし、通所リハで獲得した能力（調理や買い物）を作業療法士が在宅でもできるように評価や練習をしようとした場合、まずは介護支援専門員に連絡し、介護支援専門員が介護給付プランに盛り込んでから実施することとなるため、タイムリーな指導ができないという課題が明らかとなった。
3. 今後は、作業療法士が適宜必要な時に必要な訪問ができるしくみが必要であろう。

以上から、介護支援専門員が初回のケアプランを立案する時点で、作業療法士が生活行為向上マネジメントを基に連携することが有効であると考えられた。さらに、作業療法士がケアプラン外で、介護支援専門員と同行訪問し、本人家族を含めた生活行為の指導ができるしくみが必要であると考えられた。

② 老人保健施設における退所困難要因の検討

生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業あり方検討事業
入所班 班長 石井 利幸

はじめに

本研究事業の平成 23 年度の取り組みでは、介護老人保健施設（以下、老健）入所者に対して、生活行為向上マネジメントを用いて介入することの有効性を検証した。しかし、生活行為向上マネジメントを用いた介入が必ずしも在宅復帰につながる状況があったため、在宅復帰を目指すために有効な関わりを検討する必要性が考えられた。そこで平成 24 年度は、入所者が老健から退所することを困難にしている要因を明らかにすることを目的に調査を行った。

本稿では平成 24 年度の「生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業あり方検討事業」入所班における事業結果の概要を紹介する。なお、詳細については、本研究事業の報告書（協会ホームページに掲載予定）を参照されたい。

対象および方法

平成 23 年度の本研究事業の対象者（以下、本人）のうち、平成 24 年 9 月時点で施設を退所した者および未退所の者、その家族、担当作業療法士に対して、ほぼ同一のアンケート調査を実施した。実施期間は平成 24 年 9 月～10 月末とした。

結 果

1. 回収状況

施設を退所した者では、本人 6 名、家族 8 名、担当作業療法士 27 名（延べ人数）、未退所者では、本人 74 名、家族 66 名、担当作業療法士 88 名（延べ人数）から調査票を回収した。このうち、退所者については本人・家族から回収できた調査票数が少ないため、担当作業療法士の回答のみを、未退所者については 3 者のデータが対応している 56 名を分析の対象とした。対象者の平均年齢は、退所者では 81.6 ± 8.7 歳、未退所者は 87.7 ± 6.3 歳であった。

2. 分析結果

1) 本研究事業の対象者として協力を依頼した理由

○昨年度の本研究事業において、どのような理由で対象者に協力を依頼したかについて担当作業療法士に質問したところ、「施設内の活動性向上に役立つと思った」からという回答が最も多かった

2) 退所者と未退所者の比較

○当初の退所見通しが 6 ヶ月以内であった場合、有意に退所できやすかった ($p=0.06$ 、オッズ比 3.51)。

○認知症がある場合、有意に退所できにくかった ($p=0.013$ 、オッズ比 0.33)。

※統計処理は、退所者・未退所者とのカイ 2 乗検定を実施した。統計ソフトには SPSS ver18 を用いた。

3) 退所者内での比較

○退所者を、自宅退所群とそれ以外の場所に退所した群に分けて比較すると、

①自宅退所群では、自宅からの入所（オッズ比 26.25）、当初の退所予定先が自宅（オッズ比 6.25）、当初の退所見通しが 6 ヶ月以内（オッズ比 12.0）、住宅改修をした割合、が有意に高かった。

②自宅退所群では、ADL・IADL において、一人で家にいられる、家の中の移動、更衣、整髪などの身だしなみ、歯磨き・義歯の手入れ、食事、炊事、掃除、洗濯、屋外での歩行、服薬、の項目で有意に改善していた（表 1）。

※統計処理は、順序尺度もしくはカテゴリーにダミー変数を割り当て、マンホイットニー検定とカイ 2 乗検定を実施した。統計ソフトには SPSS ver18 を用いた。

4) 未退所者アンケートの結果

○退所するために改善する必要があると考えている症状・心身の状態では、3 者とも筋力低下が多く、次いで、痛みやしびれ、疲れやすさ、などが多かった。

○退所するために改善する必要があると考えている ADL・IADL の項目では、3 者に共通して、一人で家にいられる、家の中の移動、排泄、食事、が高かった（表 1）。

○家族はさらに、入浴、更衣、整髪などの身だしなみ、歯磨き・義歯の手入れ、睡眠、について改善の必要性を感じており、担当作業療法士では、趣味に関しての改善の必要性を感じていた（表 1）。

○退所するために改善する必要があると考えている BPSD の項目では、事実でないことを言う、夜間の不眠、意欲や活動性の低下、無為、以外の項目で、担当作業療法士よりも家族の方が改善の必要性を感じていた（表 2）。

考 察

本研究の目的は退所困難要因を明らかにすることであるが、これは同時に退所のために何が必要かを明らかにすることでもあるといえる。以下に退所のために必要であると考えられたことを述べる。

表 1 ADL・IADL において自宅退所者で有意に改善していた項目および未退所者で退所するために改善する必要があると考えている項目

	一人 で家に いられる	動家 の中 の移	排 泄	入 浴	更 衣	身 だ し な み	整 髪 な ど の 手 入 れ	歯 磨 き ・ 義 歯 の 手 入 れ	食 事	睡 眠	炊 事	掃 除	洗 濯	金 銭 管 理	行 屋 外 で の 歩 行	関 の 利 用 機 器	公 共 交 通 機 器	自 動 車 な ど の 運 転	買 い 物	服 薬	趣 味	畑 手 入 れ ・ 庭 仕事
自宅退所者	+	+		+	+	+	+		+	+	+	+				+						
未退所者	本人	○	○	○					○			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	家族	○	○	○	○*	○*	○*	○*	○	○*		×	×	×	×	×	×	×	×			×
	OT	○	○	○					○		×	×	×	×	×	×	×	×			○*	×

自宅退所者：+：自宅以外の場所に退所した群と比較して有意に改善

未退所者：○：3者に共通して高い ×：3者に共通して低い ○*：他2者より有意に高い ×*：他2者より有意に低い

表 2 退所するために改善する必要があると考えている BPSD の項目 (n=32)

	徘徊	異食	抗・拒 介護への 拒否	弄便	放尿・ 放便	易怒性	大声を 出す	暴力	事実で ない言 う	幻覚	妄想	夜間の 不眠	鍋を焦 がす・ ボヤを 出す	子にな る迷	外出し て迷	お風呂 に入 らない	性の低 下	意欲や 活動	無為
家族の平均	2.4375	2.2188	2.4375	2.3125	2.3125	2.3750	2.0938	2.1250	2.5625	2.3125	2.4063	2.6563	2.4688	2.4375	2.5000	3.3438	3.0938		
OTの平均	1.3750	1.1875	1.4063	1.1875	1.0938	1.3125	1.2188	1.3125	2.0938	1.2813	1.5000	1.9375	1.4063	1.5000	1.3438	3.5313	2.4688		
p 値	0.007	0.005	0.002	0.002	0.001	0.003	0.009	0.028	0.122	0.005	0.014	0.065	0.004	0.009	0.002	0.663	0.076		

回答は 1 点 (全く必要ない) ~ 5 点 (とても必要) までの 5 件法、Wilcoxon の符号付き順位検定

1) 入所時点で退所の見通しをつける重要性

今回の結果からは、入所当初の退所見通しが 6 ヶ月以内であった場合に退所できやすいことが分かり、入所時点で退所の見通しをつけることの重要性が示唆された。そのためには、担当作業療法士が入所前の実態調査に同行して本人の状態を把握したうえで、ADL や IADL などの予後を予測し、入所判定会に参加することが必要であると考えられる。

2) 自宅復帰に必要な ADL・IADL を明らかにすること

自宅復帰できた対象者では、一人で家にいられることや、自宅内の ADL と IADL および屋外での歩行において改善がみられており、未退所者で必要と考えられているよりも多くの項目で改善がみられていた。このことから、実際に自宅に退所するためには、入所中の段階で必要だと考えていることだけでは不十分な可能性が考えられた。

3) 本人・家族・担当作業療法士の認識の差を解消することについて

未退所者のアンケート結果からは、3 者の認識について差があることが明らかになり、特に家族は担当作業療法士が考えるよりも本人に高い能力を望んでいることが分かった。この理由として、家族が利用可能な在宅サービスをイメージできていない、あるいは担当作業療法士が必要性を低く見積もっている、という 2 つの可能性が考えられた。どちらの場合でも、家族の不安を含めた生活上の課題を正確に把握し、3 者の認識の差を解消して

いくことが必要であると考えられた。

今後の課題

1) 退所後も作業を継続するための支援の検討

今回の調査では、退所するために何が必要かを明らかにすることを試みた。そのため、退所後の「その人らしい」生活の実現のために何が必要であるかということよりも、退所のために最低限何が必要なのかという視点が中心になっている感は否めない。退所後の生活において、対象者が何らかの作業を通して健康であると感じられることが必要であり、そのために必要な支援方法についても今後検討していくことが必要である。

上記の「自宅復帰に必要な ADL・IADL を明らかにすること」とも関連して、入所時点では退所のために改善すべき最低限の課題の評価に加え、作業聞き取りシートや興味・関心チェックリストなどを活用して、退所後の生活でどのような作業を行えるようになりたいかも評価していくことが必要である。

2) 生活行為向上マネジメントの活用が退所に有効かどうかについての検討

今回の調査から、平成 23 年度の対象者の選定にあたっては、本研究への参加が退所のために役立つというよりも、施設内での活動性向上を期待していた割合が高かったことが分かった。今後は、退所支援のために生活行為向上マネジメントが有効であるかどうかを検証していく必要があると考える。

平成 24 年度老人保健健康増進等事業

生活行為向上支援関連研究

1 生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業あり方検討事業

今回、生活行為向上支援の方法としての居宅療養管理指導のあり方とその機能について検討するため、以下の取り組みを行ったので紹介する。

- (1) 通所リハビリテーションの訪問のあり方：在宅での適応練習として訪問は重要であるが、22 か所の通所リハビリテーションでの居宅訪問指導加算の実施状況は 0.8% だった。実施率の低さの理由として、作業療法士の意識の他、ケアプランに記載がないと実施ができないなどの課題が挙げられた。必要な頻度、必要な時期に訪問ができる仕組みが必要である。
- (2) 老人保健施設における退所困難要因調査：退所困難要素として、①入所時点で退所の見通し、②本人の生活能力について本人、家族、作業療法士間での認識の差、③自宅での IADL の能力が挙げられた。今後は入所インテークの時点での生活行為向上マネジメントの実践が重要であると考えられた。
- (3) 通所介護、訪問介護との連携における効果：作業療法士の関与により、個々の生活行為の課題や支援方法もより具体的にイメージができるなど好評であった。今後は特に各サービスとその内容を決定する「介護支援専門員」との連携は重要であり、連携方法として居宅療養（生活行為）管理指導など連携できる仕組みが必要であると考えられた。
- (4) 高齢者の生活行為障害実態調査：今回作成した生活行為確認表は特定高齢者になる前の早期の段階で生活行為が低下するリスクの高い人を発見できる可能性があること、また興味・関心チェックリストは、地域の高齢者の作業活動ニーズを把握でき、高齢者の互助活動のあり方を検討する資料として活用できると分かった。今後はさらにデータを蓄積し、具体的な支援方法を検討していく予定である。

2 生活行為向上の支援における介護支援専門員と作業療法士との連携効果の検証事業

ケアマネジメントにおける利用者の生活行為向上の支援の推進を図るため、ケアプラン作成時点における介護支援専門員と作業療法士との効果的な連携のあり方を明らかにすることを目的として実施した。

事業の実施の結果、連携に関する主な効果として以下の3つが明らかになった。

- (1) 作業療法士が作成する「退院時リハビリテーション指導書」により、介護支援専門員が、利用者の ADL/IADL の改善見通しを掴み、具体的なケアプランを作成しやすくなる。また同行訪問により、環境因子に関わるアセスメントが具体的に実施されやすくなる。
- (2) 作業療法士が同行訪問等の機会に利用者・家族に対して具体的な作業を提案・説明することにより、利用者・家族がその内容に納得しケアプランの合意形成が図りやすくなる。
- (3) 作業療法士がサービス担当者会議に出席する、また「退院時リハビリテーション指導書」を提供することにより、通所介護や訪問介護の介護職が利用者に対するケアの意味を理解して、支援内容を改善し、個別サービスの質が高まる。

今後さらに効果的な連携を図るため、実証結果を踏まえると以下のような取り組みが期待された。

- i) 退院前訪問、退院調整カンファレンスにおける連携、情報提供書の活用
- ii) 介護支援専門員と作業療法士との共通アセスメント項目の活用
- iii) 作業療法士の地域ケア会議への積極的な参画（作業療法士の積極的な活用）

(あり方班 班長 村井 千賀)

平成 24 年度老人保健健康増進等事業

リハ専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究

平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）の補助を得て、「リハ専門職による福祉用具の効果的な導入・運用に関する実証研究事業」を実施した。

【本事業の目的及び内容】

本事業の目的は、リハビリテーション（以下リハとする。）病院等におけるリハ専門職主導の福祉用具の導入・運用のモデル事業を通じて、平成 23 年度本事業で提案したリハ専門職の福祉用具利用への関わり方のモデルの検証と普及を行うことである。具体的には、入院患者に対してリハ専門職主導により福祉用具を貸与（レンタル）方式で提供し、福祉用具利用と効果的な運用体制の在り方を実証的に検討した。

【方 法】

実証事業の対象施設は、調整機能を有する車いすを備品として保有している、あるいは多様な福祉用具を貸与事業者から導入できる仕組みを有するリハ施設（回復期、生活期）から、3施設（①回復期と生活期に対応する公設のリハセンター、②回復期リハ病院（中規模）、③回復期リハ病院（大規模））を選定した。対象利用者は、各施設での新規入院者の中から各 5～10 ケース程度選定した。導入対象とする福祉用具は、車いす（付属品）、歩行補助用具とし、期間は 4 ヶ月程度とした。福祉用具導入の効果については、利用経過に伴う身体状況、生活状況変化の評価等、施設の運営・経営への影響については、施設における福祉用具の管理体制、福祉用具提供システム等について調査した。

【結果及び考察】

1. 福祉用具導入における効果

合計 38 人に対し、車いす 33 台、歩行車（器）7 台を貸与した。リハ専門職が関与し、利用者に適合した福祉用具を利用した結果、すべての実証施設において FIM が改善、離床時間や居室外で過ごす時間の長期化、自主的な行動範囲の拡大する事例が確認された。また、医療機関スタッフからも、看護・介護がしやすくなったというコメントがあり、スタッフの負担軽減の効果も窺われた。

2. 福祉用具提供体制について

すべての実証施設でリハ専門職の関与は、看護師、福祉用具貸与事業者等からなる多職種のチームによる体制で対応され、リハ専門職を中心としたチームアプローチが機能することが確認された。自立支援を促進する福祉用具提供のあり方として、福祉用具の有効活用に関する知識・技能の発揮、福祉用具の合理的な供給サービスの提供、さらに利用者の生活行動面での評価とフィードバック機能の 3 要素を考えると、リハ専門職、看護職、福祉用具貸与事業者の 3 者からなる体制が、最小単位のチームのモデルであることが示唆された。

3. 実証施設における福祉用具管理体制

福祉用具の管理・メンテナンスの体制はいずれの施設も、フロア、エリア別の管理を行う体制であったが、実施状況は施設により異なり、①必要に応じて随時点検する、②月に 1 回程度日時を決めて一斉に点検する、③福祉用具の種類によって時期を設定して一斉に行うなどの方法がとられていた。

4. 病院経営の観点からの評価

福祉用具の提供には「貸与（レンタル）サービス」を活用しており、病院備品の福祉用具を使う場合とのコスト比較を行った。その結果、今回の実証事業でコストを試算して比較すると、一定の規模で利用する場合はコストに大きな違いがないため、レンタルサービスの適範囲の広さは大きなメリットとなることが確認された。医療機関において個々の利用者の状態に適合する福祉用具をレンタルサービスで調達することは、自立支援のための福祉用具利用の手段として現実的な選択肢となりうるということがわかった。

【今後の課題】

1. モデル医療機関で実証した関与モデルの、一般的なリハ医療機関への当てはめと実証をもとに、その実証に基づく関与モデルの見直しと運用マニュアルの整備。
2. 回復期リハと生活期リハの連携、介護支援専門員へのリハ専門職関与モデルの理解促進。

（福祉用具対策委員長 渡邊 慎一）

財団法人日本公衆衛生協会 平成 24 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

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づくりに先駆的に携わっている 6 市町村の理学療法士、作業療法士（以下、PT/OT）に聞き取り調査を実施した結果、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 つの成功要因が確認できた。

平成 24 年度は、未調査地域である 4 市町村の PT/OT に、成功要因に関する項目、仕組みづくりにおける市町村 PT/OT の役割に関する項目など 11 項目について聞き取り調査を実施した結果、成功要因の項目では、関係者が協力しやすい環境づくり、情報の共有、住民参加、全小学校区（生活圏域）の 4 つのコアカテゴリーに分類され、役割の項目では、健康づくり、つなぎ役、行政機能の 3 つのコアカテゴリーに分類された。

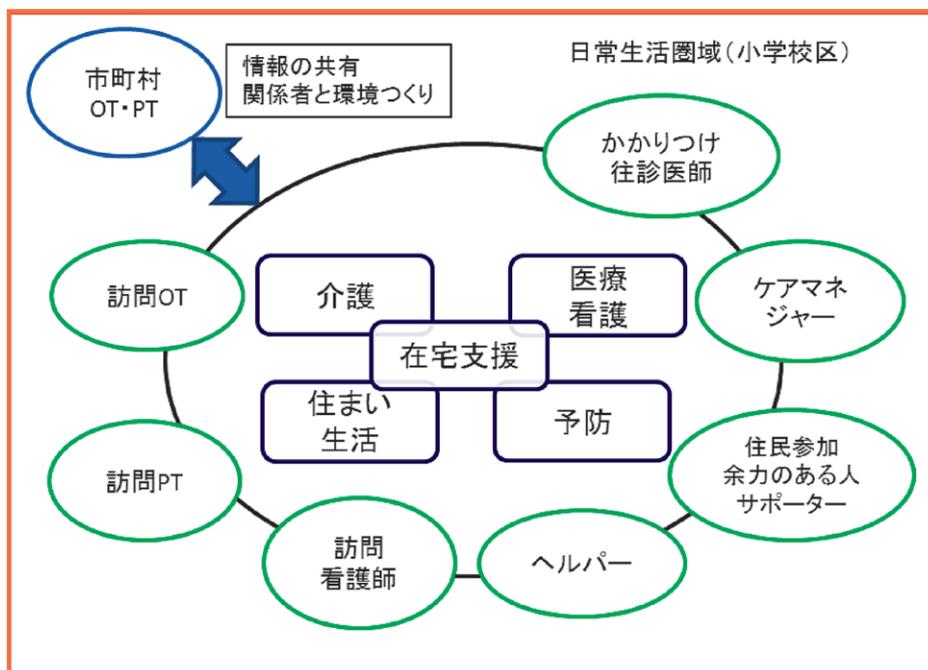
さらに、医療・福祉施設で働く PT/OT 120 人と理学療法士・作業療法士都道府県士会長 94 人に、市町村に所属する PT/OT に対する認識調査を行った結果、市町村 PT/OT 配置は認識されていたが（86.2%）、地域包括ケアシステムの周知活動を行っているということに関する意識は低かった（16.9%）。市町村 PT/OT に期待する

役割としては、多職種連携のためのネットワークづくり（27.7%）、市町村の施策等に関する情報発信（21.5%）、行政機関・住民へのセラピストの職能啓発（16.9%）等があげられた。以上の結果から、行政内外の PT/OT が、地域包括ケアの仕組みづくりに寄与できるための官民の情報共有、環境づくり、住民協働、小学校区単位の事業化を推進していくことの重要性が示唆された。

日本作業療法士協会では、各分野における作業療法の貢献度や要望書を厚生労働省、文部科学省等に向けて発信しているが、地域保健福祉分野で医学的根拠に基づいた作業療法を展開するには、市町村 PT/OT と医療保健福祉 PT/OT との緊密な協働作業が重要である。本事業はまさにその協働作業を実現するものであり、第一次作業療法 5 ヶ年戦略（2008～2012）、第二次作業療法 5 ヶ年戦略（2013～2017）への貢献度も高いと考えている。平成 6 年から開始している本事業がその一翼を担って今後も発展できるように、各年度単位で報告書を作成しているので、日本理学療法士協会・日本作業療法士協会に問い合わせいただき、各位との更なる交流・助言をお願いしたい。

（理事 大丸 幸、副会長 清水 順市）

市町村 OT/PT の役割



● 茂原直子さんが第41回大阪府医療功労賞を受賞

大阪発達総合療育センターの茂原直子さん(会員番号773)が1月30日、第41回大阪府医療功労賞(読売新聞社主催、厚生労働省・日本テレビ放送網後援、エーザイ協賛)を受賞された。本賞は、大阪府下で長年にわたり地域医療に貢献してきた方を顕彰するもので、作業療法士の受賞は18年ぶり。大阪府作業療法士会はこれを記念して3月30日、ハートンホテル南船場(大阪市中央区)で受賞記念講演会及び祝賀会を開催。茂原さんは「大阪の役に立つ作業療法士をめざして」と題して講演し、ご自身の学びの過程、海外研修で見聞した価値観やものの考え方を踏まえて、地域に根づいて発達障害の作業療法に取り組んできた足跡を振り返るとともに、これからの抱負を力強く述べられた。



↑ 茂原直子さんと中村会長

これを記念して3月30日、ハートンホテル南船場(大阪市中央区)で受賞記念講演会及び祝賀会を開催。茂原さんは「大阪の役に立つ作業療法士をめざして」と題して講演し、ご自身の学びの過程、海外研修で見聞した価値観やものの考え方を踏まえて、地域に根づいて発達障害の作業療法に取り組んできた足跡を振り返るとともに、これからの抱負を力強く述べられた。

「ゆずる」の前で記念撮影 →

● 「宮古・山田訪問リハビリステーションゆずる」設立

一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団が岩手県宮古市内に「宮古・山田訪問リハビリステーションゆずる」を設立した。東日本大震災復興基本法の復興特別区域制度で訪問リハビリテーション事業所の設置要件が緩和されたことにより可能となったもので、福島県南相馬市の「浜通り訪問リハビリステーション」に次いで同財団が設置した2ヶ所目の事業所となる。事業は作業療法士1名、理学療法士3名、計4名の療法士により4月1日から開始されたが、4月8日に改めて開所式と祝賀会が行われ、宮古市議会議長をはじめとする地元の有力者、リハビリテーション3協会の会長・岩手県士会会長らが出席した。名称の「ゆずる」は、東日本大震災で命を落とされた地元の理学療法士の名前に因んで付けられたものという。東日本大震災の爪痕が残る宮古市・山田町の地区で、利用者に対し質の高いリハビリテーションサービスを提供すべく訪問事業を行っていく予定だ。



機関誌『日本作業療法士協会誌』 モニター募集！

本誌ではモニターを募集します。会員各層から幅広くご意見やご感想・ご提案などを伺い、本誌のよりよい誌面づくりに生かしたいと考えています。

モニターになった方をお願いするのは、本誌を毎号全ページ通読していただき、各記事について評価・意見・その他お気づきの点などを記述式の「モニター調査票」でお答えいただくことです。多くの会員にご応募いただければ幸いです。

なお、今回のモニターは、一定数のご応募があったところで募集を一旦休止し、会員分布に沿った比率で必要数を選定させていただきますこととなります。選からもれる場合もありますので、その際はあしからずご容赦ください。

●応募について

【募集人数】 若干名

【応募資格】 日本作業療法士協会正会員

【応募方法】 電子メールでご応募ください。送信先：kikanshi@jaot.or.jp

件名に「モニター応募」と記載し、本文に、①会員番号、②氏名、③電子メールアドレス※(応募メールの発信元とは異なる場合)を明記してください。

※「モニター調査票」はExcelファイルで作られており、これを電子メールに添付して、PC上で読み書きをしていただくことを想定しています。その作業が容易にできることを前提にメールアドレスをご指定ください。

●モニターの要領について

【依頼期間】 選定後1年間(12号分)

【方法】 協会事務局より毎月、電子メールに「モニター調査票」を添付してお送りしますので、それにご記入の上メール添付でご返送いただきます。

ご協力いただいた方には、モニター期間終了後に薄謝(5,000円の図書カード)を進呈いたします。

震災復興

…作業療法士らしく地域リハビリテーションを応援したい

茨城県作業療法士会・ろうけんのリハを創造する会
介護老人保健施設 涼風苑リハビリ室長・主任介護支援専門員
浅野 有子

【絆 応援の気持ちをつないで現地に届ける】

日本中を不安と悲しみで一杯にしたあの震災から2年が過ぎた。被災された皆様に改めて心よりのお見舞いと応援の気持ちをお伝えしたい。

茨城県作業療法士会でも様々な想いの中、とにかく何か具体的にアクションを起こそう！という気持ちから被災地支援チームを立ち上げた。地元茨城の支援はもちろん、岩手・宮城・福島の各方面支援隊を、その地に縁のある人をリーダーに立てて組織し、私たちに何ができるのか、現地のニーズに何とか対応できないかと模索しながら応援活動が続けてきた。また、昨年からは専門研究会である“ろうけんのリハを創造する会”の仲間たちと共に地域のコミュニティに写真やメッセージをカラープリントしたプラスチックベンチを届け、仮設住宅公民館での集まりを応援する試みが続けている。

【ニーズの変化 作業療法士の仲間の奮闘】

震災後の3か月間、食糧・水・ガソリン・衛生用品などを募って現地に届けた。“ただ物を届けるより応援の気持ちを伝えたい”と作業療法士の仲間は物資の一つ一つに応援のメッセージを書いてくれた。(写真1)

震災から2か月を過ぎると、物資は偏りがありながらも充足してきていた。私たちに何ができるのか。初めて実際に女川を訪ねた日は、現地の状況(写真2)にショックを受けて眠れなかった。女川の特別支援避難所(障害者・要援護者の方々の避難所)で保健師の三浦ひとみさんが一杯のコーヒーを入れてくれ、三浦さんご本人が自宅を失いながらもずっと泊り込みでここを護っていること、町立病院のスタッフが家族を失って泣きながらも被災者の手当てをされていたことを語ってくれた。

美味しい食事を届けたい。コーヒーを飲んでほっとできる時間を届けたい。茨城県作業療法士会宮城方面支援隊は平成23年6月から平成24年の3月末まで14回、延べ81名で避難所や仮設住宅へ出向いた。コーヒーや温かいスープを提供する活動が続けながら(写真3)、夏には皆が工夫して氷を運びアイスコーヒーやカルピス、また新鮮なトマトやキュウリを提供し喜ばれた。

【作業療法士らしい支援・応援をしたい】

何か作業療法士らしい活動をしたいという気持ちから、避難所で子どもたちと復興カレンダー作りを試みた(写真4)。自衛隊の仮設のお風呂に高齢者が入りやすい



写真1



写真2

工夫をした仲間もいた。アール医療福祉専門学校の作業療法学科の学生さんは、300鉢の朝顔の苗を育てメッセージカード付きの花の種を届けてくれた(写真5)。

ひとはひとに支えられ、困難を切り抜けて生きていく。まさにリハビリテーションそのものが被災地にあふれていた。

【地域リハビリテーションから学んだこと】

被災地はやっと復旧へ向かっている。復興はまだまだこれからの課題だ。地域リハビリテーションは急性期から回復期に移行した段階だろうか。これからが生活適応期の地域リハビリテーションだ。

被災地を応援しようという様々の試みから、作業療法

士として多くのことを学んだ。復興支援会議とか調整会議も大切だが、本当に現状のニーズにぴったり寄り添えているのは現場の人たちと顔の見えるつながりを持つ仲間だ。行動力は大切だが当事者のニーズに沿っていないと戸惑いを生む。作業を通して人は知り合い力を合わせる。思いが集まり知恵が集まり、何か新しい価値が生まれる。宮城方面支援隊の仲間であった山越涼氏は、南相馬市で浜通り訪問リハビリテーション事業所の所長としての仕事を選んだ。そこにも応援のベンチを届けた(写真6)。

女川や石巻に多くの友人ができた。交流に力づけられている。支援するつもりが力づけられているのは私たちのほうであった。



写真3



写真4



写真5



写真6

◆チャリティ研修会のご案内◆

次回研修会は7月に宮城県仙台市 せんだんの丘で行われます。詳細は本誌掲載の催物・企画案内をご覧ください。
涼風苑ホームページ→ <http://www.ryofuen.or.jp>

登録事例の紹介

学術部学術委員会事例登録班は、登録事例の中で日々の作業療法実践に即役立ち、これから事例登録を予定されている会員諸氏の参考となるような事例を紹介している。参考事例の検索について、現行の事例報告登録システムの検索機能では表題での検索ができないために、検索方法を付記する。今回のテーマは「発達障害」である。

(学術部学術委員会事例登録班)

「通常学級に在籍する自閉症スペクトラム児の着席行動への援助」

本事例は、通常学級に在籍する自閉症スペクトラム児の授業中の着席姿勢の崩れに対し、トータルコンタクト形状のクッションを設置し、着席姿勢の改善に加え、授業への注意集中や担任教師の本児に対する評価に変化が見られるまでの経過報告である。主訴にあげられた注意集中の低下や落ち着きのなさの理由の一つとして姿勢が崩れやすいことに着目して、トータルコンタクト形状のクッションを作成し授業中に使用した。その結果、座位が疲れにくく授業への取り組みが積極的になり、他児とのトラブルも減り成績も上がった。作業療法士は環境を評価し、それを変化させるために積極的に道具を用いることが多いが、その重要性が認識できる事例である。

(検索項目 回復状態 **3.維持期**、疾患コード **0403 自閉症**)

「高機能自閉症と告知されたある中学生への支援の試み」

本事例は、「高機能自閉症」と診断告知され、不安を強めてしまったある女子中学生への支援を試みた3ヶ月間の経過報告である。作業療法介入は、対象者本人、家族および学校教師が本人の特性を理解し、各々に必要な認識を持つことであった。まず本人、家族との信頼関係を構築し、本人に対しては自己の姿を理解する学習から始め、自分の障害を理解できるようになった段階で作業療法を実施した。家族、教師には、本人の現状理解のため児童用不安尺度(CMAS)から一番適切な目標設定を促した。結果は、自己の障害を理解し、クラスに戻れない自分を認め自己存在を否定しなくなり、不安が軽減した。発達障害への関わりは、本人の能力改善と同時に本人を取り巻く人的環境に働きかける必要性が示唆された。

(検索項目 回復状態 **3.維持期**、疾患コード **0399 その他の精神疾患**)

「障害児通園事業における作業療法士の関わりについて」

本事例は、広汎性発達障害の4歳の女児の事例を通して、児童デイサービス(障害児通園事業)における作業療法士の役割と他職種との連携の重要性を示した。介入は週1回3時間の集団療育であるが、パニック時など必要に応じて個室で過ごす環境も用意された。導入期では本人の特性を評価し環境に適応できる技術の学習を促し、次の段階では統合保育の中で他児との関係性を構築することを促した。最終的にパニックは減り、遊びの幅も広がり、他児との関わりも可能になった。この過程を経たことは、児童デイサービスの保育士との情報の共有が非常に有用であったことを示唆し、他職種との協働が作業療法の有用性を増加させることを示している。

(検索項目 回復状態 **3.維持期**、疾患コード **0401 精神発達遅滞**)

地域移行支援への取り組み —— (第14回)

一つの疑問と気づきをアクションに！

就労評価表作成に向けた地域との協業

竹田総合病院こころの医療センター作業療法室

太田 美津子

【はじめに】

筆者は平成17年4月、一般身障および介護保険領域を経て精神科領域の現職場に異動した。今回、働くという当たり前の行為について地域の就労支援者の皆さんと意見を合わせ活動することができたので、その経過について報告する。

【現場での疑問と気づき】

筆者は当時、長期の社会的入院をされている方々が多く、地域社会の中での体験が不足している状況を強く感じていた。また、デイケアの利用者さんたちも自宅とデイケアとの行き来だけで、その生活圏は非常に狭いものだった。デイケア室に初めてお邪魔した時、20代～50代の若い利用者が溢れかえり、すごい熱気とエネルギーを感じた。と同時に何でこんなに元気な人が此処に居るの？何故、働いていないの？もったいない!!と強く感じた。しかし、その疑問は時を待たず、すぐに解消された。彼らは、働きたくても働くための学びや体験・相談の場を持たなかった。そんな環境の中では、働こう!と思う気持ちさえ抑えるしかなかったことに気づかされた。

【疑問と気づきをアクションに！】

筆者はまず、自分にできることから始めよう!と動いた。様々な場所に出向き、思いを伝え、頭を下げお願いをして回った。今思うとそれしかできなかったのだと思う。さらにデイケアの皆さんに学びや相談、情報収集の機会を提供するため学習会を企画した。話題の提供を院内専門職や地域の就労支援者の皆さんにお願いし、様々な方々との交流の機会を提供した。また、作業所や企業の所長さん方の話を伺った後は、実際にその現場の見学会や実習体験を企画した。これらに2年を要した。そして、ついに「働きたい、働いてみたい!」という人たちが現れ始め、作業所や就業支援センター、ハローワークなど次の支援者への申し送りが必要となった。その時、何を伝えよう、評価は何を使えばよいのだろうという疑問が湧いた。

【次の疑問が次のアクションに！】

筆者は、再びできることから始めた。ハローワーク、行政、精神科領域の作業療法士に全国共通の就労評価表を問い合わせたが、未だ存在していないことがわかった。就労



支援するための共通のものさしがない! 平等に評価し平等に伝達し支援していく共通言語がない! この現状を精神科領域の作業療法士に伝え、せめて当地域だけでも共通の評価表と申し送り書を作ろう! という熱い思いで他の作業療法士たちも動き始めた。そして、作業療法士だけでは視野が狭く適切な評価表ができない、地域の就労支援者の皆さんにも協力をもらおうという意見が出された。早速、行政、ハローワーク、就業支援センター、作業所の皆さんに思いを伝え、お願いした。意欲的な声を得て20数名の賛同者により会津地域就労評価表検討会が発足した。

【地域との協業 = 作業療法士の地域生活支援者としての存在価値】

検討会には2～3時間を費やし、熱心に意見交換をした。作業療法士は毎月集まって原案を作成した。さらにワークサンプルは実際にデータを取り標準化した。2ヶ月毎に地域就労支援者の皆さんに意見を頂いて修正し、1年後には各施設で試用の段階にまで進んだ。この動きが福島就業ネットワークでの県委託事業と合致し、さらに協業の枠が広がった。作業療法士が原案を作成した就労評価表と申し送り書がベースになり、2年(途中、震災で8ヶ月中断)の時を経て、福島県版共通フォーマット『働きたいを応援するツール・One-Step』が完成し、現在、県内各県域で伝達研修を行っている。こうした活動を経た今、初めて訪れたデイケアでの疑問や気づき、そして切なく悔しい思いが、筆者の就労に向けた取り組みの原動力になったのではと考えている。

第16回 WFOT 大会 2014 だより



姿が見え始めた WFOT 大会 2014

みんなで成功させよう 第16回 WFOT 大会 2014

いよいよ WFOT 大会まで1年になりました。組織委員会が発足して随分長い時間が経過した感もありますが、後援展示部門もやっと具体的な姿が見えてきました。

展示は、展示面積約 20,000 m²、天井高が 13~19 mある、柱の無い巨大なパシフィコ横浜 Exhibition Hall (展示ホール) の半分を使用して行います。後援展示部門としては、この展示会場に限らず、その他の会場や、さらにはパシフィコ横浜周辺地域とも連携できるような、開かれた企画を検討しています。

出展企業については、6月の大阪学会以降に具体的にありますが、日本の特徴が見えるような企業に、積極的に出展を促していきたいと考えています。展示会場は、基本的には WFOT 大会開催期間を通して一般公開とします。海外からの参加者には日本の特徴が見える出展を目指し、一般参加者には作業療法を理解する機会になるようにと思っています。この記事が掲載される頃には、もっと具体的になっているはずですが、現在多くのアイデアを検討しているので期待してください。

また、展示会場内にはちょっとしたステージを設置する予定です。このステージでは、出展企業によるセミナーを主に実施する予定ですが、その他一般公開も考慮した

イベントの開催も企画しています。作業療法の広報と、さらには集客が多く見込めるようなバラエティ豊かな企画にしたいと検討中です。

周辺地域との連携ということでは、多くの“可能性”が考えられます。企業と連携した展示・体験イベントを周辺地域で開催したり、自治体と連携したイベントも考えられます。これらについては調整が必要ですが、楽しく役に立つ企画をと担当スタッフ全員で知恵を絞ります。よいアイデアがあればお寄せください。

(第16回 WFOT 大会 2014 後援展示委員長 錠内 広之)

いよいよ WFOT 大会 2014 も1年後になりました。参加申し込みは開始が少し遅れていますが、この記事を目にされている頃には始まり、2014年3月までが早期事前登録の予定、事前登録が2014年6月上旬予定(検討中)です。早めに登録いただきますようお願いいたします。

併せて、開発途上国の作業療法士の参加支援等の寄付を募って3年目になり、多くの方に協力いただいています。現在300万円あまりです。よろしくご協力ください。

(第16回 WFOT 大会 2014 実行委員長 山根 寛)

<会員の皆様へお願い>

パイリング通訳や開発途上国の参加支援費用のため「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)

2013年3月は、下記のご寄付をいただきました。(順不同敬称略)
山崎勢津子、総合心療センターひなが OT 科有志一同、豊田浩之、
星野信子、藤原宗史、匿名希望(あいち精神科 OT)、沖縄県作業療法士会よりグッズ売上

2010年6月から2013年3月までの合計

バッジ等販売計 ￥1,571,988

振り込み等寄付計 ￥1,586,964

2013年3月末の総計 ￥3,158,952

「医療福祉eチャンネル」新番組紹介 <http://www.ch774.com>



ケアマネジャー受験講座2013

プレ講座、5月初旬スタート!

時代は「超高齢社会」。

10年前と比べて要介護高齢者は約2倍に増えています。

医療福祉eチャンネルの受験講座では、過去問題の解析結果と最新動向の分析結果に基づいて、合格の秘訣・ポイントをやさしく解説します。

プレ講座
無料配信



ケアマネジャー受験指導の達人 林 和美先生他、著名教員があなたを合格へと導きます。

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@iryofukushi.com URL: http://www.ch774.com



第47回 日本作業療法学会（大阪）のご案内（その10） レセプションのご案内

新緑のみぎり、皆様にはいよいよご清栄のこととお慶び申し上げます。月日の経つのは早いもので、6月28日（金）・29日（土）・30日（日）の第47回日本作業療法学会 in 大阪に向けていよいよカウントダウンが始まりました。皆様のお蔭をもちまして準備も着々と進んでいます。WFOT から全国の作業療法士の皆様まで、多数の方のご来阪を心よりお待ちしております。

そこで今回は、恐らく学会史上初めてであろう機関誌でのレセプションのお誘いをさせていただきます。今回は学術的記載を封印しリラクゼーションに徹したいと思えます。開催地はもちろん大阪です。皆様大阪といえどどのような思いが沸き起こるのでしょうか。やはりお笑い・たこ焼き・串カツ・通天閣などでありましょうか。また暮らしという観点から見ると、“ごちゃまぜ”あるいは“てんこ盛り”というのが当てはまるのではないかと思います。（ニュアンスが伝わるでしょうか？）このイメージを視覚化したものが学会ロゴマークそのものです。

折角のご来阪、凝縮された時間のなかに可能な限り大阪の主要ポイントを含んでしまおうと今回のレセプションを企画してみました。詳細な内容は残念ながら明かせませんが、一部を誘惑的にお知らせします。

まず食について。会場であるリーガロイヤルホテルシェフ自慢の、厳選食材を使ったビュッフェ形式でのお料理の数々。そして料亭のたこ焼き・串カツ・キツネうどんを屋台形式で（しつこいようですが料亭です）お召し上がりいただきます。飲み物は各種取り揃えています。地酒の提供も予定しております。ご堪能ください。

そしてお楽しみアトラクションについてです。本当は内密にし、ご参加の際にサプライズをと考えておりました。しかしやはり少しオープンにした方が心を弾めるのではと思い、少しだけ公開します。

長辻学会長の挨拶にもありましたように、大阪は当事者の方の参画が積極的に行われている地域であります。なかでも実践的活動を積極的に行っている“命輝け高槻第九の会”の皆様には合唱を披露していただきます。“第九の会”は全国的に各支部的組織があるのでご存じの方もいらっしゃるでしょうが、今回は大阪府高槻市に活動拠点をお持ちの皆様です。ごく間近での鑑賞は圧倒的です。

さらに学会プログラム集でも少し触れていますが、皆様ご期待のプロ芸人によるアトラクションがございます。さて、いったい誰が出演するのでしょうか。確実なのは、全国レベルで知名度のある方ということです。それは…。これ以上は当日のお楽しみとさせていただきます。生のお笑いを体感してください。

その他2演目のアトラクションがあります。これも皆様十分に堪能できるものと確信しております。時間としては90分程度を予定しています。二次会も可能な時間設定としていますので、まずレセプションに集合され、余韻を楽しみながら次に繋げていただければ幸いです。

以上、簡単にですが誘惑してみました。手作りの“てんこ盛りレセプション”です。史上最高の夜をお約束いたします。奮ってのご参加をお待ちしております。

（レセプション担当 副学会長 古志 康則）

四国支部の取り組み

新年度が始まり、四国支部の事業もスタートした。四国支部の主な事業は四国作業療法学会（以下、四国学会とする）の開催と支部ニュースの発行である。さらに2年前に行われたリーダー養成研修会が盛会に終わり、参加者の満足度が高く、かつ人材育成の重要性と継続性の声が多く寄せられた。そのことより、予算と準備の関係を考慮して3年に1回の頻度で研修会を実施していくことが昨年度の四国支部会議で決まった。

今年の第24回四国学会は「作業療法のこころ」をテーマに9月7日・8日にアスティとくしま（徳島県）にて開催される。四国支部は、香川県、愛媛県、高知県、徳島県の4県士会から構成され、四国学会の運営担当は前記県士会の順に輪番制で行っている。各県士会にしてみればオリンピックやワールドカップの如く、4年に1回の頻度で担当が回ってくる。今年の四国学会の運営における特徴は、今まで毎年5月に開催していたが今年度より秋開催に変更し、今年度作業療法士になられた新人の

四国支部長 植野 英一

方にも参加していただきやすいよう配慮している点である。言葉では時期を少しずらせば済むことと簡単に言えるが各県士会で行われている県学会や研修会の開催時期を変更・調整するなど各士会の協力がなければ為すことができない。組織が大きくなればなるほど理解と協力が必要である。

飛行機に乗る機会が増え、毎回、着陸時にタイヤが着地する際にドーンと多少の衝撃を感じる。もう少し上手く着陸できないのかと感ずることがあるのだが、実はあれはパイロットの技術なのである。日本の空港の滑走路は海外と比べて距離が短い。そこで効率よくブレーキが利きやすいようにわざと衝撃を与えて瞬時にタイヤに熱を持たせているのである。改めて物事には意味があり、理由があるのだと考えさせられた。また、それと同時に伝えていくことの大切さも感じた。

故に作業活動の意味や作業療法の素晴らしさを継続して語りかけることが大切であり、組織としてこれを行っていくことが重要である。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>

夢の実現を目指して

1966年18名の作業療法士が誕生した。その年9月には、リハビリテーション・作業療法の発展と定着を目指し、日本作業療法士協会（以下、協会）が任意団体として設立された。多くの夢（課題）を抱いての船出であった。協会の会員数の増加はわずかであったが、1970年6月には世界作業療法士連盟（WFOT）の準会員として、1972年8月には正会員として承認され、国際的に平等の席に付けたといえる。また、WFOTに関する事業も協会活動の一つとなり、予算も配した。1974年には念願の診療報酬が新設され、労働の対価が得られるようになり、求人はうなぎのぼりとなった。そして、1981年には会員数が1,000人に届かない状態（会員数842名、有資格者1,090名）で当時の厚生省から法人組織として認可を受け、社団法人日本作業療法士協会が設立された。作業療法が社会的に認知された団体の仲間入りを果たしたことで、夢の一つが実現された嬉しい瞬間であった。



日本作業療法士連盟 監事 谷合 義旦

1992年には広島大学に初めての学士課程が設立された。作業療法士養成が、学士課程になることは1963年に専門学校が設立されてからの大きな夢の一つであった。1990年代からは起業する会員が出てきて、作業療法が社会ニーズに応えうることが証明された。現在では保健福祉領域まで職域は拡大し、社会に大きく貢献しうる職種となっている。2000年にはWFOT代表者会議を札幌で開催し、国際レベルの活動も積極的になり、2014年には世界大会を横浜で開催予定である。日本の力量を世界に示す絶好の機会である。協会の構成員は、専門的な学問を修め、この仕事に誇りを持って業務に邁進している。この姿を見ていると、名称独占に満足することなく、次のステップを目指す大きな夢（課題）がある。日本作業療法士連盟は800名程度の弱小団体であるが、数を増やし、力をつけ、協会と車の両輪となって国（行政と立法）に働きかけ、さらなる夢の実現を図りたいと願う。

第 52 回 作業療法全国研修会（秋田会場）のご案内

テーマ：作業は人を健康にする ～心身を支える技術～

会 期：平成 25 年 9 月 7 日(土)～8 日(日)〈2 日間〉

会 場：秋田市文化会館

(〒 010-0951 秋田市山王七丁目 3-1)

参加費：正会員 10,000 円 (当日受付 12,000 円)

非会員 20,000 円 (25 年度会費未納者含む)

他職種：5,000 円、学生：1,000 円、一般：無料 (公開講座のみ)

主 催：一般社団法人 日本作業療法士協会

運営協力：秋田県作業療法士会

申込方法：作業療法全国研修会ホームページにアクセスし、専用申込みフォームよりお申込みください。

問合せ先：作業療法全国研修会実行委員会 (教育部)

FAX：03-5826-7872 E-mail：ot_zenken@yahoo.co.jp

第 53 回 作業療法全国研修会（愛媛会場）のご案内

テーマ：作業は人を健康にする ～心身を支える技術～

会 期：平成 25 年 10 月 26 日(土)～27 日(日)〈2 日間〉

会 場：松山市総合コミュニティセンター

(〒 790-0012 愛媛県松山市湊町七丁目 5 番地)

参加費：正会員 10,000 円 (当日受付 12,000 円)

非会員 20,000 円 (25 年度会費未納者含む)

他職種：5,000 円、学生：1,000 円、一般：無料 (公開講座のみ)

主 催：一般社団法人 日本作業療法士協会

運営協力：愛媛県作業療法士会

申込方法：作業療法全国研修会ホームページにアクセスし、専用申込みフォームよりお申込みください。

問合せ先：作業療法全国研修会実行委員会 (教育部)

FAX：03-5826-7872 E-mail：ot_zenken@yahoo.co.jp

協会主催研修会案内 2013年度

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)	定員
管理運営①	2013年6月22～23日	福岡：福岡市 アーバン・オフィス天神	30名
管理運営②	2013年7月27～28日	東京：日本作業療法士協会事務局	30名
管理運営③	2013年8月24～25日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
管理運営④	2013年10月26～27日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
管理運営⑤	2013年11月23～24日	岡山：岡山市 岡山国際交流センター	30名
管理運営⑥	2014年1月25～26日	東京：日本作業療法士協会事務局	30名
教育法①	2013年7月6～7日	秋田：秋田市 秋田大学医学部保健学科棟	30名
教育法②	2013年8月3～4日	熊本：熊本市 くまもと県民交流館パレア	30名
教育法③	2013年8月20～21日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
教育法④	2013年9月7～8日	新潟：調整中	30名
教育法⑤	2013年11月2～3日	香川：高松市 サポートホール高松	30名
教育法⑥	2013年12月7～8日	東京：日本作業療法士協会事務局	30名
研究法①	2013年6月8～9日	東京：荒川区 首都大学東京 荒川キャンパス	30名
研究法②	2013年7月13～14日	北海道：札幌市内	30名
研究法③	2013年8月22～23日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	30名
研究法④	2013年9月14～15日	兵庫：神戸市 神戸国際会館セミナーハウス	30名
研究法⑤	2013年10月12～13日	宮城：仙台市内	30名
研究法⑥	2013年11月9～10日	福岡：福岡市 アーバン・オフィス天神	30名

認定作業療法士取得研修 選択研修			
講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
選択① 老年期障害領域	2013年7月27～28日	北海道：札幌市 札幌医科大学	20名
選択② 身体障害領域	2013年8月3～4日	東京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択③ 身体障害領域	2013年8月24～25日	東京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択④ 老年期障害領域	2013年8月31日～9月1日	愛知：名古屋市 日本福祉大学名古屋(鶴舞)キャンパス	20名
選択⑤ 身体障害領域	2013年8月31日～9月1日	愛媛：松山市 松山市総合コミュニティセンター	20名
選択⑥ 精神障害領域	2013年9月28～29日	東京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑦ 発達障害領域	2013年10月5～6日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル新館	20名
選択⑧ 精神障害領域	2013年10月26～27日	東京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑨ 身体障害領域	2013年11月2～3日	福岡：福岡市 白十字病院	20名
選択⑩ 身体障害領域	2013年11月16～17日	愛知：名古屋市内	20名
選択⑪ 発達障害領域	2013年11月30日～12月1日	東京：日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑫ 身体障害領域	2013年12月7～8日	沖縄：調整中	20名

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)	定員
第52回作業療法全国研修会	2013年9月7～8日	秋田：秋田市 秋田市文化会館	300名
第53回作業療法全国研修会	2013年10月26～27日	愛媛：松山市 松山市総合コミュニティセンター	300名

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)	定員
プログラムⅡ	2013年8月31日～9月1日	東京：日本作業療法士協会事務局	20名
プログラムⅢ	2013年11月9～10日	東京：日本作業療法士協会事務局	20名

詳細は、ホームページをご覧ください。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_jigyouto@yahoo.co.jp

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)	定 員
生活行為向上マネジメント (最新情報)	2013年6月8～9日	香 川：宇多津町 四国医療専門学校	60名
通所リハ・通所介護に関する作業療法	2013年7月27～28日	福 岡：福岡市内	60名
内部障害に対する作業療法	2013年7月27～28日	神奈川：横浜市 横浜リハビリテーション専門学校	50名
うつ患者に対する作業療法	2013年8月24～25日	静 岡：調整中	60名
脳性麻痺に対する作業療法	2013年8月31～9月1日	兵 庫：神戸市 兵庫県立リハビリテーション中央病院	60名
終末期における作業療法	2013年10月19～20日	宮 城：仙台市 PARM-CITY 131貸会議室	60名
作業療法臨床実習のあり方	2013年11月9～10日	福 岡：福岡市内	60名
脳卒中の早期作業療法	2013年11月9～10日	東 京：調整中	60名
老健入所・特別養護老人ホームの作業療法	2013年12月7～8日	静 岡：浜松市内	60名
がんに対する作業療法	2013年12月14～15日	兵 庫：神戸市内	60名
訪問作業療法に関する作業療法	2014年1月25～26日	宮 城：仙台市内	60名
平成26年度診療報酬・介護報酬情報等に関する作業療法研修会	調整中	東 京：調整中	60名
認知症初期集中支援チーム	調整中	調整中：	200名
復職への不安軽減	2013年9月28日	東 京：日本作業療法士協会事務局	36名
国際学会で発表してみよう ～英語ポスター作成～	①2013年11月	大 阪：調整中	30名
	②2014年3月	東 京：調整中	30名
国際学会で発表してみよう ～英語スライド作成～	2014年2月	東 京：調整中	30名
国際交流セミナー	2013年9月29日	東 京：新宿区 JICA市ヶ谷ビル	30名

専門作業療法士取得研修				
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定 員	
高次脳機能障害	基礎Ⅰ	2013年5月18～19日	東 京：千代田区 ハロー貸会議室秋葉原Ⅱ	80名
	基礎Ⅰ	2013年9月21～22日	福 岡：福岡市 麻生リハビリテーション大学校	80名
	基礎Ⅲ	2014年1月	京 都：調整中	40名
精神科急性期	基礎Ⅱ	2013年9月28～29日	大 阪：調整中	40名
摂食嚥下	基礎Ⅰ	2014年1月	大 阪：調整中	40名
	基礎Ⅱ	2013年11月	東 京：調整中	40名
手外科	詳細は日本ハンドセラピー学会のホームページをご覧ください。			
特別支援教育	基礎Ⅰ-1	2013年8月	大 阪：調整中	40名
	基礎Ⅱ-2	2013年12月	東 京：調整中	40名
認知症	基礎Ⅰ	2013年12月上旬	宮 崎：	40名
	基礎Ⅱ	2013年10月上旬	宮 城：仙台市	40名
	基礎Ⅲ	2013年9月7～8日	東 京：日本作業療法士協会事務局	40名
	基礎Ⅳ	2013年10月下旬	広 島：	40名
	応用Ⅳ	調整中	調整中：	40名
福祉用具	応用Ⅴ	調整中	調整中：	40名
	基礎Ⅰ	2013年10月12～13日	香 川：綾歌郡 四国医療専門学校	40名
	基礎Ⅱ	調整中	北海道：札幌市 札幌医科大学	40名
	基礎Ⅳ	2013年7月13～15日	愛 知：名古屋市 国際医学技術専門学校	40名
	応用Ⅴ	2013年9月、2014年2月	福 岡：福岡市 麻生リハビリテーション大学校	20名

生涯教育講座案内 【都道府県作業療法士会】 2013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・問合せ先
* 精神障害	2013年11月10日	鹿児島県	天文館ビジョンホール	4,000円	70名	詳細：鹿児島県作業療法士会ホームページ 問合せ先：鹿児島第一医療リハビリ専門学校 福永賢一 電話：0995-48-5551

*は新規掲載分です。

平成 25 年度会員名簿

無料配布希望者は 8 月末までに申し込みを！

平成 25 年度会員名簿は、前回（平成 23 年度）と同様の形式で作成し、申し込みがあった会員個人にのみ配布する。2013 年 8 月 31 日までに申し込みがあった会員には、10 月下旬をめどに無料で名簿をお届けする。

9 月 1 日以降の申し込みについてはすべて有料（3,000 円）になるので、注意されたい。申し込み方法は下記の申し込み要領を参照。

なお、会員名簿は個人情報を含んでいるため、取り扱いには細心の注意と厳格な管理が必要だ。申し込んだ会員本人には徹頭徹尾自分の所有物としての管理責任があ

り、施設の共有物にしたり、本人以外の者に譲渡したりすることは厳禁。保管場所を明確に定め、紛失や所在不明にならないよう注意を怠らないでほしい。また、いずれ名簿が不要になったら、焼却、断裁、溶解処分など、個人情報が残らないような徹底した消去を行ってほしい。ゴミや古紙として破棄するなどもってのほかであり、名簿業者に売るに至っては犯罪に等しい。名簿の無料配布を希望する会員は、一人の杜撰な管理が万人に迷惑をかけかねないことを肝に銘じ、個人情報の慎重な取り扱いに努めていただきたい。

申込方法

FAX 送信、またはハガキ郵送

必要事項（必須）

- ①「平成 25 年度会員名簿希望」と記載
- ②氏名、会員番号を明記
- ③入手希望の理由を具体的に明記

注意事項

- ①連名での申し込みは不可（申込者 1 名につき、1 枚の申し込み用紙）
- ② 1 名につき 1 冊のみ配付
- ③配付時期は 10 月予定のため、異動した場合は、必ず変更届を提出すること。
- ④協会事務局への登録内容の変更申請と会員名簿申込は必ず別々の用紙にご記入ください。
- ⑤協会配付資料注文書での申し込みはできません。
(④、⑤の場合、受付できませんのでご了承ください。)
- ⑥ FAX での申し込み時には、送信面に注意して送信すること。
送信面を間違えると協会に白紙で届き、名簿を送付することができません。
また、受信したとの連絡（返信）は、事務局からは一切いたしません。
届いたかどうかの確認を必要とされる場合は、送信後、当日中に事務局へ電話でご確認ください。

申込先

FAX 送信先 03-5826-7872
ハガキ郵送先 〒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 事務局

申込締切 8 月 30 日（金）必着

配付予定 10 月下旬

※ 10 月発送時点で会員管理システムに登録されている発送区分・住所に発送する。

配付方法 宅配便使用

- ※ 11 月中旬までに届かない場合は、速やかに協会事務局まで確認のこと。
- ※ 12 月末までに事務局へ不着の連絡がない場合は、発送の追跡調査ができないために、配付ができない場合がありますので、ご注意ください。

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 (INFORMATION BOOK 1)	パンフ一般	
	学生向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 2)	パンフ学生	
	作業療法	パンフ OT	
	「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	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・障害福祉制度の手引き 2012		制度の手引き 2012	1,000円
作業療法事例報告集 Vol.1 2007 Vol.2 2008 Vol.3 2009 Vol.4 2010 Vol.5 2011		事例集 1、2、3、4、5	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 通巻No. 5、6、8、9、11～13、⑭、15、17、18、21～24、㉕、27、28、30、㉟、(○数字は学会論文集) 32～34、㉞、37～39、42～46、48～50、52、㉟、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、46			各2,730円
作業療法白書 2010		白書 2010	2,000円

作業療法マニュアルシリーズ

資料名	略称	価格	資料名	略称	価格
1: 脳卒中中のセルフケア	マ1 脳卒中	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	各1,000円
5: 手の外科と作業療法	マ5 手の外科		33: ハンドセラピー	マ33 ハンド	
6: 障害者・高齢者の住まいの工夫	マ6 住まい		34: 作業療法研究法マニュアル	マ34 研究法	
8: 発達障害児の姿勢指導	マ8 姿勢	35: ヘルスプロモーション	マ35 ヘルスプロモ		
10: OTが知っておきたいリスク管理 (2冊組)	マ10 リスク	36: 脳血管障害に対する治療の実践	マ36 脳血管		
11: 精神障害者の生活を支える	マ11 精神・生活	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		
12: 障害児のための生活・学習具	マ12 生活・学習具	38: 大腿骨頸部/転子部骨折の作業 療法	マ38 大腿骨		
13: アルコール依存症の作業療法	マ13 アルコール	39: 認知症高齢者の作業療法の実際	マ39 認知		
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	40: 特別支援教育の作業療法士	マ40 特別支援		
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	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		
16: 片手でできる楽しみ	マ16 片手	42: 訪問型作業療法	マ42 訪問		
17: 発達障害児の遊びと遊具	マ17 遊びと遊具	43: 脳卒中急性期の作業療法	マ43 脳急性期		
20: 頭部外傷の作業療法	マ20 頭部外傷	44: 心大血管疾患の作業療法	マ44 心大血管		
21: 作業活動アラカルト	マ21 アラカルト	45: 呼吸器疾患の作業療法①	マ45 呼吸器①		
22: 障害者の働く権利・働く楽しみ	マ22 権利・楽しみ	46: 呼吸器疾患の作業療法②	マ46 呼吸器②		
23: 福祉用具プランの実際	マ23 福祉プラン	47: がんの作業療法①	マ47 がん①		
24: 発達障害児の家族支援	マ24 発達家族	48: がんの作業療法②	マ48 がん②		
25: 身体障害の評価 (2冊組)	マ25 身体評価	49: 通所型作業療法	マ49 通所		
26: OTが選ぶ生活関連機器	マ26 生活関連機器	50: 入所型作業療法	マ50 入所型		
27: 発達障害児の評価	マ27 発達評価	51: 精神科訪問型作業療法	マ51 精神訪問		
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	52: アルコール依存症者のための作 業療法	マ52 アルコール依存		
29: 在宅訪問の作業療法	マ29 在宅訪問	53: 認知機能障害に対する自動車運 転支援	マ53 自動車運転		
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				

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。

▶さをり織指導者養成講座 2013

- 日 時：2013. 5/25 (土)：横浜「手を織り適塾さをり横浜」
(Tel/Fax. 045-317-9088)
5/26 (日)：大宮「ギャラリーゼフィー」
(Tel/Fax. 048-646-2462)
6/2 (日)・6/3 (月)：広島「手を織り適塾さをり広島」
(Tel/Fax. 082-532-1170)
6/9 (日)：船橋「手を織り適塾さをり船橋」
(Tel/Fax. 047-423-8070)
6/29 (土)・6/30 (日)：東京「手を織り適塾さをり東京」
(Tel. 03-6273-1240 Fax. 03-6273-1241)
7/1 (月)：名古屋「手を織り適塾さをり名古屋」
(Tel/Fax. 052-771-3111)
7/7 (日)：京都「手を織り適塾さをり京都」
(Tel/Fax. 075-661-4772)
7/22 (月)：神戸「手を織り適塾さをり神戸」
(Tel/Fax. 078-360-5881)
7/24 (水)・7/25 (木)・7/26 (金)・7/27 (土)：大阪
「手を織り適塾さをり大阪」
(Tel. 06-6376-0392 Fax. 06-6371-1911)
8/18 (日)：仙台「仙台市中央市民センター」
(Tel/Fax. 022-296-1511)

お問合せ：各地の「NPO さをりひろばネットワークセンター」まで

▶第54回日本神経学会学術大会 メディカルスタッフ教育セミナー

- 日 時：2013. 6/1 (土) 13:30～18:00
会 場：東京国際フォーラム 第15会場 (セミナー室2)
主 催：日本神経学会
テーマ1 嚥下と栄養を理解し支える
テーマ2 認知症ケアに必要な疾患の知識～症候学からケアへ～
参 加 費：1,000円 ※6月1日の他の企画にもご出席いただけます。
申 込：ウェブサイトで登録 ※残席がある場合のみ、当日受付を行います。
<http://www.congre.co.jp/neuro54/index.html>

▶療法士.com 主催セミナー

「リハビリテーションに必須なリスク管理とその実践
～ICU、手術室、在宅でも戦えるリハビリテーション専門
職になるためのメソッド～」

- 日 時：2013. 6/1 (土)
会 場：LMJ 東京研修センター 2階特大会議室
参 加 費：12,000円

「若手療法士のための姿勢制御の評価と治療のポイント」

- 日 時：2013. 6/16 (日)
会 場：東京都 日本青年館ホテル中ホール
参 加 費：12,000円

「股関節の理学療法～レントゲン画像と徒手での股関節形態評価と他関節部位との関連も考慮した運動療法～」

- 日 時：2013. 6/30 (土)
会 場：LMJ 東京研修センター 2F 特大会議室
参 加 費：12,000円 (5月30日までのお申込みで10,000円)
セミナー詳細は弊社ホームページよりご覧ください。

<http://ryouhou.com/>

お問合せ：info@ryouhou.com (療法士.com 編集部)

▶平成25年度昭和作業療法卒後教育セミナー

- 日 時：2013. 6/2 (日) 12:30～
受付開始 13:00～16:00を予定
会 場：昭和大学保健医療学部 (長津田キャンパス)
JR 横浜線十日市場駅 (徒歩20分/バス10分)・
東急田園都市線青葉台駅 (バス20分)
参 加 費：会員1,000円、非会員1,500円
申込締切：2013. 5/26 (日)
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。(携帯メール可) 1.参加者氏名 2.所属 3.返信先アドレス・電話番号
お問合せ：昭和作業療法卒後教育セミナー事務局
横浜市緑区十日市場町 1865
昭和大学保健医療学部作業療学科内
Eメール otd@nr.showa-u.ac.jp

▶◎合同会社 gene 主催セミナー

「リハスタッフのための認知症のある方への対応と評価～大阪会場～」

- 日 時：2013. 6/2 (日) 10:00～16:00 (受付9:30～)
会 場：愛日会館2階イベントホール
(大阪市中央区本町4丁目7-11)

「リハビリテーションの視点を活かした環境整備

～インテリアリハビリテーションという概念～名古屋会場～」

- 日 時：2013. 7/7 (日) 10:00～16:00 (受付9:30～)
会 場：名古屋国際会議場1号館3階会議室131+132
(名古屋市熱田区熱田西町1-1)
■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ください。
お問合せ：合同会社 gene 名古屋市北区駒止町二丁目52番地
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

▶セラピストのためのクリニカルクラークシップ研究会
第13回研修会 in Osaka

- テ ー マ：三方よしの臨床実習教育
日 時：2013. 6/27 (木) 18:30～21:30 (受付18:00～)
会 場：吹田さんくすホール (JR吹田駅直結)
〒564-0027 大阪府吹田市朝日町1-401
さんくす1番館4階
<http://oc-academy.com/sunkusu/access.html>
参 加 費：会員1,000円、会員外3,000円、学生1,000円
※参加費は、当日窓口にてお支払いください
※当日会員申込をされる場合は、
入会金：1,000円、年会費：3,000円、会費1,000円
です

申し込み・問合せ先：セラピストのためのクリニカルクラークシップ研究会事務局
森實 徹 宛 morizane@kobe-kiu.ac.jp
<http://reh-ccs.kenkyuukai.jp>

▶第14回日本言語聴覚士協会総会・第14回日本言語聴覚士学会

- 日 時：2013. 6/28 (金)、29 (土)
参 加 費：会員：事前10,000円、当日11,000円
学生：5,000円、非会員12,000円
会 場：さっぽろ芸術文化の館
〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西12丁目
TEL. 011-231-9551
<http://www.sapporo-geibun.jp/>

お問合せ：一般社団法人日本言語聴覚士協会総会「第14回日本言語聴覚学会事務局」
医療法人明日佳 高橋脳神経外科病院
担当：藪 貴代美
〒063-0062 札幌市西区西町南20丁目1-30
TEL. 011-664-7111 / FAX. 011-664-7649

▶老健のリハビリを創造する会 第16回 チャリティワークショップ

- 日 時：2013. 7/13 (土) 10:00～17:30
14 (日) 9:00～12:30
会 場：2013. 7/13 (土) 東北福祉大学 感性研究所
(仙台市青葉区国見6-45-1)
14 (日) 介護老人保健施設 せんだんの丘
(仙台市国見ヶ丘6-126-51)

テ ー マ：これからの十年へ向けて 地域資源としての老健
リハビリ 実践ワークショップ
定 員：13日：80名、14日：40名
参 加 費：13日：8,000円、14日：5,000円
参加希望者は申込フォームをダウンロードし記入
後FAXで
涼風苑ホームページからダウンロードできます
→ <http://www.ryofuen.or.jp>
お問合せ：介護老人保健施設 涼風苑 柏川・浅野
TEL. 0297-63-0008 FAX. 0297-63-0018

「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、原稿によつては、割愛させていただく場合がございますのでご了承ください。

新職員を紹介します

この4月より、^{てらしあきひと}赫昭人さんが事務局の一員に加わった。専修大学で商学を修め、卒業後は飲料メーカーに勤務。その後病院の総務課で労務・保険関係の業務を経験、事務局では教育部を担当する。仕事を通して作業療法の発展のために尽力したいと語る赫さんは、2013年選抜高校野球優勝校である強豪・浦和学院の出身である。自身も高校時代には野球部に所属し、甲子園への出場経験を持つ。ひたすら白球を追う日々の中で、チームワークの大切さを身に染みて感じてきた。そんな赫さんの信条は「どんな球が飛んでこようがしっかりと守り、打ち返すこと」であるという。会員の疑問に真摯に応え全力でサポートする姿勢はその言葉を体現していると言えるだろう。今後、ますますの飛躍が期待される。



さらにもう一名、^{いのうえ ほのか}井上芳加さんを新職員として迎えた。東京女子大学で哲学を学び、事務局では広報部担当の一人として本誌の制作に携わることになる。井上さんの卒業論文のテーマは「精神病理学と自己の構造」。一見心理学の研究題材のようだが、探求したかったのは人間の自己理解であるという。自己の不確実感、ゆらぎを通してかえって自己が浮き彫りになる。そのことは「一人ひとりの生きやすさ」に繋がっていると考えたのだそうである。人間への関心、知への愛は作業療法理解にも通ずるところがあると感じているという。作業療法の今を正確に伝え、会員それぞれの中にある思いと共鳴するような誌面作りを実現したいと意気込んでいる。



(事務長 宮井 恵次)

編集後記

ようやく訪れた春、待ち望んだ桜が咲いた。ところが、満開の桜に雪が降った。2年前の震災の年も同じ光景があり、「自然から人間が罰を受けている」と感じたことを思い出した。明らかに四季の有り様がこれまでとは違い、地球に大きな変化が起こっているのを感じるが多くなっている。我々はこちらで、これまでの生活を振り返り、自分中心の生活を見直さなくてはならないことを自覚する必要があるのかもしれない。

さて、新年度がスタートした。当協会も事務局に新人を迎え新たな体制でスタートした。皆様の職場でも新たなスタートを切られていると思う。新人は、初心をいつまでも持ち続けてほしい。古参と言われるようになった私も「どうして私は、この道を選んだのか」、初心に立ち返り、新たな気持ちで仕事をしたいと思うこの頃である。

(香山)

本誌に関するご意見、お問合せがございましたら下記までご連絡下さい。
E-mail kikanshi@jaot.or.jp

平成 25 年 4 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 68,935 名

会員数 43,926 名 (組織率 63.7%)

認定作業療法士数 674 名 専門作業療法士数 56 名

養成校数 175 校 (188 課程) 入学定員 7,035 名 (平成 24 年度現在)

■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

日本作業療法士協会誌 第 14 号 (年 12 回発行)

2013 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、井上 芳加

□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