

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2013

6

【協会活動資料】

「第二次作業療法5ヵ年戦略(2013～2017)」の要点
作業療法ガイドライン(2012年度版)

【連載 生活行為向上マネジメント】

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

【震災の現場から 震災の現場へ】

新潟、そこは福島隣の県であった

【論説】

総合病院における作業療法士への期待 部署を超えた連携、精神科リエゾンチームへの関与を!!



一般社団法人

日本作業療法士協会

contents

目次 ● 2013. 6/15 No.15

日本作業療法士協会誌

平成 25 年 6 月 15 日発行 第 15 号

【協会活動資料】

- 「第二次作業療法 5 ヶ年戦略（2013 ～ 2017）」の要点 8
作業療法ガイドライン（2012 年度版） 14

【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

- ③ 通所介護と生活行為向上マネジメントの連携の効果 竹内さをり・32
④ 訪問介護と生活行為向上マネジメントの連携の効果 渡邊忠義・34
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 大庭潤平・36

【震災の現場から 震災の現場へ】

- 新潟、そこは福島の際の県であった 横田 剛・38

【論説】

- 総合病院における作業療法士への期待 部署を超えた連携、精神科リエゾンチームへの関与を !! 香山明美・2

平成 25 年度定時社員総会 無事に終了 臨時理事会で会長・副会長も選定される 6

平成 25 年度課題研究助成制度助成課題を決定 30

【理事会抄録】 4

【各部・室・事務局活動報告】 5

【協会活動資料】

- 平成24 年度介護報酬改定後緊急調査報告と今年度の調査 26

【医療・保健・福祉情報】

- 厚生労働省委託事業「がんのリハビリテーション研修企画者研修会」が始まります 27

【作業療法の実践】 地域移行支援への取り組み^⑮

- 認知症対策を通して高齢者の地域生活を支援する 佐藤和彦・40

【第 16 回 WFOT 大会だより】 42

障害者総合支援法の施行に伴う会員管理システムの一部変更と分類コード再登録のお願い 28

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！ 45

【学会だより】 41

全国研修会案内 46

協会主催研修会案内 2013 年度 48

精神科リエゾンチーム講習会 51

催物・企画案内 51

WFOT 主催写真コンテスト開催のおしらせ 43

OT による IT 支援をサポートします !! 50

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】 44

【日本作業療法士連盟だより】 44

新職員を紹介します 53

求人広告 53

編集後記 56

総合病院における作業療法士への期待 部署を超えた連携、精神科リエゾンチームへの関与を !!

常務理事 香山 明美

総合病院における精神科の動向

総合病院精神科の危機、医療崩壊が叫ばれて久しい。日本総合病院精神医学会の調査によると、2002年に272あった精神病床を持つ総合病院は2006年末には244に、病床数も21,732床から17,924床に減少した。その後も総合病院における精神科は、採算の問題や精神科医の不足等から入院医療を休止し、外来診療のみを行うようになったり、精神科医が1～2名という病院は、他科へのリエゾン活動のみを行う状況となるなど、危機的状況が続いている。

しかし、総合病院に精神科がある意味は大きい。地域医療の必須要素に精神疾患が加わって5疾病5事業となり、各自治体が策定する医療計画で、精神疾患患者の身体合併症の問題を取り上げ、総合病院の役割を明記しているところもある。また、コンサルテーション・リエゾンの役割も大きい。上記のような課題がある中で、救急部門に精神科医とリエゾン専従の看護師や精神保健福祉士を配置し、精神疾患患者、自殺企図患者への対応といった幅広いリエゾン活動を行う等、先駆的な取り組みをしている病院もある。

コンサルテーション・リエゾン精神医学の歴史と発展

ここではまず、コンサルテーション・リエゾン精神医学とは何か、またその歴史と発展について、平成24年度障害者総合福祉推進事業「精神科リエゾンチーム活動ガイドラインの作成について」成果物、「精神科リエゾンチーム活動ガイドライン試案」（事業責任者：亀田総合病院心療内科・精神科 小石川比良来）の一部を引用しながら紹介する。ちなみにこの試案作成にあたり、作業療法士の役割については筆者が執筆する機会をいただいた。

コンサルテーション・リエゾン精神医学は、「臨床精神医学の一領域であって、総合病院の精神科以外の部門における精神科医の臨床、教育、研究のすべての活動を含む」と定義されている。一般的に精神科コンサルテーションは、身体診療科の患者に精神的な問題が発生してから精神科医が患者やスタッフに対して相談、助言、指導を行う方法をいう。それに対し精神科リエゾンは、初めから精神科医が診療チームの一員として参画し、患者の精神的な問題の発生予防と早期発見・早期治療の役割

を担う。また、患者の家族やスタッフの教育にもあたる。つまり、精神科コンサルテーションは火事が起こってから消防隊が出動するのに対し、精神科リエゾンは火事が起きないように予防的な介入をしていくという違いがある。しかしこの違いはあまり明確にされないまま、コンサルテーション・リエゾン精神医学として発展してきた。

コンサルテーション・リエゾン精神医学は、19世紀後半米国で生まれ、日本に紹介されたのは1953年頃であるが、1980年代前半になってようやく精神科領域での概念が定着した。1988年、コンサルテーション・リエゾン精神医学に関心を持つ医師により、「日本総合病院精神医学会」が設立され、現在まで継続している。緩和ケアチーム医療が診療報酬化された前例により、「チーム医療」を基盤とするリエゾン精神医学が実践されるようになってきた。その実践は、精神科医のみならず他科においても多職種チームがリエゾン活動を行うなど、チーム医療の原点ともいえるべき活動なのである。

精神科リエゾンチーム加算の新設と作業療法士の役割

このような流れの中で、平成24年4月の診療報酬改定で精神科リエゾンチーム加算が新設された。その概略を以下に示す。

精神科リエゾンチーム加算 200点（週1回）

- (1) 精神科リエゾンチーム加算は、一般病棟におけるせん妄や抑うつといった精神科医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者の精神状態を把握し、精神科専門医療が必要な者を早期に発見し、可能な限り早期に精神科専門医療を提供することにより、症状の緩和や早期退院を推進することを目的として、精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等多職種からなるチーム（以下「精神科リエゾンチーム」という）が診療することを評価したものである。
- (2) 精神科リエゾンチーム加算の算定対象となる患者は、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した患者であり、当該患者に対して精神科医療に係る専門的知識を有した精神科リエゾンチームによる診療が行われた場合に週1回に限り算定する。
- (3) 1週間当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30

人以内とする。

- (4) 精神科リエゾンチームは以下の診療を行うこと。

ア 精神科リエゾンチームは初回の診療に当たり、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同で診療実施計画書を作成し、その内容を患者等に説明した上で診療録に添付する。

イ 精神症状の評価や診療方針の決定等に係るカンファレンス及び回診が週1回程度実施されており、必要に応じて当該患者の診療を担当する医師、看護師等が参加し、治療評価書を作成し、その内容を患者等に説明したうえで診療録に添付する。

ウ 治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時等指導を行い、治療評価書を作成し、その内容を患者等に説明した上で診療録に添付する。

エ 退院・転院後も継続した精神科医療が必要な場合、退院・転院後も継続できるような調整を行うこと。紹介先保険医療機関等に対して、診療情報提供書を作成した場合は、当該計画書及び評価書を添付する。

- (5) 精神科リエゾンチーム加算を算定した患者に精神科専門療法を行った場合には別に算定できる。

- (6) 精神科リエゾンチームは、現に当該加算の算定対象となっていない患者の診療を担当する医師、看護師等からの相談に速やかに応じ、必要に応じて精神状態の評価等を行うこと。

施設基準 当該保険医療機関に、i～iiiにより構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。

i 精神科リエゾンについて十分な経験がある専任の精神科医

ii 精神科リエゾンに係る所定の研修を終了した専任の常勤看護師

iii 精神科リエゾンについて十分な経験がある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか一人

以上の通り、精神科リエゾンチームに加わる職種に作業療法士が明記されている。他の職種と並び作業療法士が明記された意味は大きい。どの職種にもできない作業療法士ならではの役割があり、チームにおいてその役割が求められているということである。

精神科リエゾンチームの一員としての作業療法士の具体的な役割は

- ① 直接チームの一員として対象者に作業療法を提供すること
 - ② リエゾンカンファレンスにおいて作業療法士の視点を提供すること
- にある。どちらも、対象者の心身両面からの評価と、作

業療法士の得意とするその人らしさを大切にしたい関わり方を示していくことだと思われる。

前述のとおり、総合病院における精神科リエゾンチームはチーム医療の原点である。作業療法士がそのチームの一員となることを望む。

総合病院における作業療法士への期待

筆者の父は末期の胃がんで、経口での栄養摂取ができなくなる時期を迎えた。田舎の小さな総合病院で入院治療を受けていた父の、「家に帰りたい…仕事が心配…山に登りたい…」という訴えを再三聞いた若い主治医は、鎖骨下静脈にCVポート（皮下埋め込み型中心静脈アクセスポート）を挿入し、点滴を用いた自宅生活を提案してくれた。まず、外科医から中心静脈ポート留置術を受け、安定したら、自宅でも家族の手で点滴を打てるようにするために、看護師の指導の下、家族（母や娘たち）が練習し、点滴挿入と抜去が可能になった時点で、自宅退院が可能になることを説明された。

家族会議の結果、「家に連れて帰りたい」という母の思いを大切にすることになった。数日後、父はポート挿入の手術を受けた。その際は、内科医から外科医へのスムーズな連携があった。手術後は医師と看護師、看護師と家族の連携が必要であった。

幸いなことに、医師間、看護師と家族間は比較的スムーズに連携ができた。このような連携は総合病院だからスムーズにできたことでもあると思う。田舎の小さな総合病院ゆえに、このチームに作業療法士はいなかったが、もし仮に作業療法士がいたらどのような役割をとってもらえるだろうかと思像してみた。

まず、本人の心身の状態評価と本人が短時間でも取り組める活動を提供していくこと。家族の思い、特に高齢の母の負担感（家族、特に娘には言えない想い）を傾聴してもらうこと。天気の良い日は車椅子で外の空気に触れる体験もできないだろうか等々、想像は膨らむばかりである。やはり、作業療法は最期の時まで、その人らしい生活実現に向けて支援していける職種であると実感する。

総合病院に勤務する作業療法士は、各科にまたがる視点で様々なニーズに対応していくという重要な役割がある。リハビリテーション科という狭い領域ではなく、総合病院各科全体に視野を広げた仕事を期待したい。そして、その各科を結ぶ仕事も作業療法士の役割であることを認識する必要がある。この感覚こそがリエゾンそのものである。

「精神科リエゾンチーム講習会」の案内をP.51に掲載した。会員諸氏も奮ってご参加いただきたい。

平成 25 年度 第 2 回 理事会抄録

日 時：平成 25 年 5 月 18 日 (土) 13:00～14:55

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)、山根、清水 (副会長)、荻原、香山、小林、
佐藤善、谷、土井、陣内 (常務理事)、宇田、荻山、北山、
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)、岡本 (事務局財務
担当)、岩佐 (都道府県士会連絡協議会長)

I 審議事項

1. 役員選出規程の一部改正について (荻原事務局長) 社員総会での役員選出の際、得票数が同数の場合、候補者による抽選が行われるが、候補者本人が議場にいない場合の具体的な抽選方法を役員選出規程第 22 条 6 項として付け加える。

→ 承認

2. WFOT2014 大会における JAOT 企画シンポジウムについて (小林学術部長) JAOT 主催シンポジウムへの海外の講師の招聘に当たり、渡航費、宿泊費、参加費、謝金を JAOT より支出する。国内の講師へは謝金のみとする。

→ 承認

3. 平成 25 年度第 1 回認定作業療法士審査結果について (陣内教育部長) 更新申請者 13 名中 13 名を申請可、新規認定申請者 14 名中 13 名を申請可とした。

→ 承認

4. 会員の入退会について (荻原事務局長) ①法人賛助会員の退会 2 件、②会員資格喪失後の再度入会希望者 12 名、③原発事故避難会員の会費免除申請 4 件。

→ 承認

II 報告事項

1. 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) 総会の概要、スケジュール、議場の詳細について説明。議案についての会員からの質問事項と回答は当日参加者にも配布する。
2. WFOT Lectureship の推薦について (山根副会長) 鎌倉矩子氏を推薦にすると当たり、日本の作業療法の学術的基盤をつくられたことを評価点とする資料を作成し、WFOT に提出した。
3. 第二次作業療法 5 カ年戦略について ① (荻原事務局長) 第二次 5 カ年戦略の最終的な確認を行う。② (小賀野企画調整委員長) 第一次 5 カ年戦略の機能評価を含めた取りまとめの案を提示。修正があれば 21 日までに連絡する。
4. 一般財団法人訪問リハ振興財団の平成 24 年度決算報告に

ついて (谷広報部長) 4 月 25 日に平成 25 年度第 1 回理事会が開催され、平成 24 年度事業及び決算報告が承認された。

5. 岩手県岩泉町委託事業の活動報告 (香山災害対策室長) 岩泉町からの委託を受け展開してきた「高齢者の新たな生きがい創造事業」の活動報告書が完成した。今後、これを地域への関与のモデルとして会員への周知のため、機関誌に載せるという案が出された。
6. 平成 24 年度作業療法推進活動パイロット事業の報告について (森士会組織担当) 京都府と宮崎県からパイロット事業の実績報告書が提出された。合同役職者研修会において報告される。
7. 第 11 回協会・都道府県士会合同役職者研修会のプログラムについて (宇田士会組織担当) プログラムの内容について検討がされた。2 日目の認知症初期集中支援チーム関連と生活行為向上マネジメント関連の 2 つのテーマの進め方について議論され、最初に協会からのプレゼンを行い、その後 15 人程度のグループに分かれて討論をし、最後に総括するという進め方でいくことが決定された。
8. 渉外活動報告 書面報告
9. その他

東制度対策副部長：来年度の診療報酬改定に向け、関係団体の賛同書をとるために団体を絞り込んで交渉に当たっていく。理事の方の協力をお願いしたい。

中村会長：総会資料の予算書の中にミスが見つかった。理事会承認のあとであり、総会の冒頭で報告してから審議を進めることとする。

山根副会長：当協会の紹介のための英文の文書が作成された。世界大会のホームページに載せる。

佐藤善国際部長：「養成校における国際交流に関する意向・実態調査」の結果報告。養成校でも国際経験者が増えており、今後の有効活用が見込まれる。

小林学術部長：WFOT の演題登録が締め切られ、結果的に 3,000 を超えた。都道府県別の登録数の集計等が報告された。岩崎監事：生活行為向上マネジメントの商標登録のその後の進展について質問がなされた。

清水副会長：日本公衆衛生協会からの補助事業の地域総合推進事業に 390 万円の予算が下りる。日本理学療法士協会とともに事業を進める。

荻原事務局長：理事の方々は議案書、前回の議事録、議案書への質問・回答を熟読して、25 日の総会に向けて準備をお願いします。

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」を学術誌『作業療法』6月号に掲載した。「登録事例に基づく作業療法の成果効果報告書」をホームページに掲載した。疾患別ガイドラインの作成に向けて班会議（身体障害、発達障害、精神障害、認知症）を実施した。【学会運営委員会】4月理事会に第50回日本作業療法学会の学会長を推薦し、清水兼悦氏（札幌山の上病院）が承認された。【学術誌編集委員会】学術誌『作業療法』の編集協力者を含めた拡大編集会議を実施した。『Asian journal of OT』（Vol.10）の編集作業を行った。

（学術部 部長 小林 正義）

教育部

平成25年度第1回教育部会：平成24年度事業の総括及び平成25年度事業計画の確認調整。【養成教育委員会】臨床実習関連制度導入による受講登録システム見直し検討。臨床実習指導者研修（関西地区）が9月28日、29日神戸学院大学有瀬キャンパスにて開催決定。作業療法学会全書改定検討。教員研修会準備。【生涯教育委員会】生涯教育受講登録システム検討、認定作業療法士試験問題作成依頼及び試験実施要項の作成。認定証ホルダー及びピンバッジ検討。現職者研修実績調査を実施。【研修運営委員会】平成25年度研修の準備、試験実施運用の調整。【教育関連審査委員会】専門作業療法士新規11名承認（4月）、認定作業療法士新規13名、更新14名承認（5月）。

（教育部 部長 陣内 大輔）

制度対策部

平成25年4月23日、リハ医療関連団体協議会第1回会議が開催された。当協議会は旧リハ医療関連5団体であり、新たに回復期リハ病棟協会、日本訪問リハ協会、全国デイケア連絡協議会、日本リハ看護学会、国際リハ看護研究会が参画し、計10団体の大所帯となった。当日は厚労省保険局医療課長補佐も参加し、次年度における診療報酬改定に向けた議論を行った。今後の展開としては、①リハ全体のシステム（グランドデザイン）の検討部会、②地域包括ケアにおけるリハの位置付けの検討部会、③診療報酬・介護報酬改定の検討部会、④人材育成の検討部会、等の立ち上げ・運営を柱として国への政策提言を行っていく予定である。

（制度対策部 部長 山本 伸一）

広報部

【広報委員会】作業療法啓発ポスターを作成中。デザインを決定し7月末までに完成、配布予定。Opera18号の編集作業は取材先へ内諾をとり、取材日を調整中。認知症DVD作成、ストーリーボードが完成し、業者選定。平成25年度作業療法啓発キャンペーン準備。ポスター、パンフレット等広報媒体の調査と整理を行い、今後の広報活

動に役立てる。【地方組織連携チーム】各士会広報部からの情報整理。【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

国際的な人材育成を目的に第12回国際交流セミナーを9月29日（日）に東京で開催する。セミナーの目的は国際協力を目指す作業療法士の育成であり、知識、技術、経験を共有することで国際交流・協力への興味、関心を養う。また、大阪での日本作業療法学会時の国際シンポジウムでは、日本、フィリピン、台湾、韓国の代表者をシンポジストとし、各国の作業療法の現状や実践領域の拡大に向けた取り組みを紹介していただく。また、横浜でのWFOT大会以降（2015年以降）も日本の作業療法の国際化が促進されるよう、学術部と国際交流や学術交流に関して議論を進めている。

（国際部 部長 佐藤 善久）

災害対策室

大阪学会時に開催予定の災害支援ボランティア集会に向けた準備を進めた。第2回災害対策室会議と被災3県との情報交換会開催の調整を行った。

（災害対策室 室長 香山 明美）

事務局

【財務】平成24年度決算財務諸表の最終確認。【庶務】第47回日本作業療法学会事前参加登録の受付対応。新規入会者会員登録業務。平成25年年度会費納入管理。平成25年度定時社員総会に係る事前準備、当日の受付・運営業務。【企画調整】作業療法5ヵ年戦略（2008-2012）の達成状況及び第二次作業療法5ヵ年戦略（2013-2017）の最終原稿を理事会及び社員総会へ報告。後者を冊子作成のため印刷業者に入稿。【規約】定款施行規則及び役員選出規程等の一部改正案を理事会に上程。【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理。【福利厚生】機関誌の女性コラム（「窓」女性会員のためのページ）の今後の掲載方針の検討。【表彰】平成25年度協会表彰・功勞表彰の表彰式典に向けた準備。【総会議運】社員総会の事前準備、会場との最終打ち合わせ、当日の運営業務。【選管】社員総会における役員選任決議（役員選挙）に係る事前準備、当日の投票実施、開票、結果報告等の運営業務。【倫理】倫理問題事案の収集と対応。第1回倫理委員会の開催。【国内関係団体連絡調整】文部科学省特別支援教育担当者会議・関係事業連絡協議会への発表者の派遣調整。リハビリテーション三協会協議会内訪問リハビリテーション振興委員会にて第4回訪問リハビリテーション地域リーダー育成会議の開催。日本作業療法士連盟、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）

= 速 報 =

平成 25 年度定時社員総会 無事に終了 臨時理事会で会長・副会長も選定される

一般社団法人日本作業療法士協会平成 25 年度定時社員総会が 5 月 25 日、日本教育会館一ツ橋ホール（東京都千代田区）にて定刻の 13 時に開催され、谷川正浩議長（NTT 東日本伊豆病院）、長倉寿子副議長（関西総合リハビリテーション専門学校）の下、15 時 50 分に予定の議事をすべて終了して無事に閉会した。

総会は定刻の 13 時に開会、社員総数 197 名に対して、出席 195 名（議場出席 176 名、委任 5 名、議決権行使 14 名）、欠席 2 名となり、定足数 99 を満たして成立。今年は役員改選の年にあたるため、議長裁量で第 3 号議案（役員選任の件）から審議に入り、伊藤貴子選挙管理委員長による説明のあと投票を実施、開票結果を待つ間に他の議案の審議が順次行われた。

第 1 号議案（平成 24 年度事業報告書承認の件）は、中村会長による事業報告を受けて活発な質疑応答が行われ、賛成 187 名、反対 0 名（保留 7 名、遅刻 1 名）により承認可決された。

第 2 号議案（平成 24 年度決算報告書承認及び監事報告の件）では、冒頭、今回の総会議案書作成時に財務諸表に多数の記載ミスがあったことにつき執行部ならびに会計事務所から陳謝があり、香山常務理事による報告

と説明、古川監事による監査報告を受けて、質疑応答が行われた後、賛成 189 名、反対 1 名（保留 5 名）により承認可決された。

第 4 号議案（名誉会員承認の件）では、理事会から宮前珠子氏（会員番号 86）、杉原素子氏（会員番号 327）の二人が名誉会員に推薦され、賛成 194 名、反対 0 名、保留 1 名の圧倒的多数で承認可決された。

第 5 号議案（正会員の休会に関する規程承認の件）では、休会期間の最大年限、復会の方法、都道府県士会員資格との整合性などについて質問や意見が出され賛否が分かれた形となったが、表決の結果、賛成 115 名、反対 31 名、保留 49 名により承認可決された。この結果を受けて休会制度は原案どおり始動するが、より良い制度構築のために、総会で表明された質問や意見を基に更なる検討をしていくことになる。

報告事項では、①平成 25 年度事業計画、②平成 25 年度予算についての説明が行われ、質疑応答が交わされたほか、③第 50 回日本作業療法学会（2016 年）が清水兼悦氏（札幌山の上病院）を学会長として札幌で開催されること、④平成 24 年度に認定された認定作業療法士・専門作業療法士の一覧が報告された。



表 1 役員選任投票の結果（選挙管理委員会）

1 理事（定数：18 名以上 21 名以下）

1	中村 春基	賛成	191	反対	1
2	土井 勝幸	賛成	184	反対	4
3	東 祐二	賛成	179	反対	10
4	萩原 喜茂	賛成	177	反対	9
5	小林 正義	賛成	176	反対	9
6	陣内 大輔	賛成	175	反対	13
7	宇田 薫	賛成	170	反対	18
8	山本 伸一	賛成	169	反対	19
8	三澤 一登	賛成	169	反対	16
10	小林 毅	賛成	168	反対	22
11	香山 明美	賛成	166	反対	23
11	谷 隆博	賛成	166	反対	19
13	清水 順市	賛成	160	反対	20
13	小川 敬之	賛成	160	反対	27
13	大庭 潤平	賛成	160	反対	27
16	藤井 浩美	賛成	157	反対	29
17	森 功一	賛成	155	反対	30
18	荻山 和生	賛成	154	反対	28
19	山根 寛	賛成	153	反対	36
20	高島 千敬	賛成	150	反対	35
21	宮口 英樹	賛成	144	反対	41
22	清水 兼悦	賛成	115	反対	65
23	坂井 一也	賛成	112	反対	70
24	小山内隆生	賛成	95	反対	84

定款第 20 条第 3 項に基づき、賛成票の多い順より上位 21 名までが選任された。

2 監事（定数：2 名以上 3 名以下）

1	古川 宏	賛成	186	反対	1
2	長尾 哲男	賛成	178	反対	6
3	早川 宏子	賛成	176	反対	10

定款第 20 条第 3 項に基づき、候補者 3 名全員が選任された。

表 2 会長・副会長の選定結果（臨時理事会）

役職名	氏 名	会員番号	勤 務 先
会 長	中村 春基	548	兵庫県立リハビリテーション中央病院
副会長	山 根 寛	993	京都大学
副会長	清水 順市	613	金沢大学

最後に、第 3 号議案に係る役員選任決議の開票結果が選挙管理委員長から報告され、理事候補者のうち 23 名が過半数の票を得たが、得票順に理事定数の最大枠である 21 名までの候補者が理事に選任された。また、監事候補者であった 3 名は全員が監事に選任された。開票結果の詳細は表 1 のとおりである。

総会後、選任された新役員全員により理事会が招集され、日本教育会館 7 階の 704 会議室にて臨時理事会が開催された。この理事会では会長及び業務執行理事の選定が審議され、会長については現職の中村春基氏（兵庫県立リハビリテーション中央病院）が再選された。業務執行理事のうち副会長については、中村会長の推薦を受けて現職の山根寛氏（京都大学）、現職の清水順市氏（金沢大学）が再選されたが（表 2）、常務理事については 6 月 8 日の定例理事会で選定される運びとなった。

なお、本総会の詳細な議事録は改めて本誌に掲載する予定である。

「第二次作業療法5ヵ年戦略(2013～2017)」の要点

事務局 企画調整委員会

はじめに

一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会）は、「作業療法5ヵ年戦略（2008～2012）」に続く次の中期活動計画として「第二次作業療法5ヵ年戦略（2013～2017）」（以下、本計画）を策定し、その重点的スローガンを「地域生活移行・地域生活継続支援の推進～作業療法5・5計画～」とした。ここでは本計画の要点を述べる。計画進行のための方略図、具体的行動目標の一覧表を含めた全文については現在印刷中であり、7月中には会員の皆様のお手元に届く予定である。

本計画の要点

1. 本計画の目的

この計画は、2008年に協会が策定した「作業療法5ヵ年戦略（2008～2012）」の重点的スローガンであった「地域生活移行支援の推進～作業療法5・5計画～」に「地域生活継続支援の推進」を新たに加え、「地域生活移行・

地域生活継続支援の推進～作業療法5・5計画～」とし、その実現に向けた取り組みを軸とする2013年から2017年までの5年間の方向性を示すものである。また本計画は、2025年「地域包括ケアシステム」の体制作りに関国が動き出したことにも対応する内容となっている。

2. 本計画の構成

本計画において、「地域生活移行・地域生活継続支援の推進」を5年間の大きな目標とするが、その目標の達成に向けた具体的行動目標は、重点事項を含む86項目で構成されている。

1) 重点事項

本計画では下図に示したような15の重点事項を抽出した。これら15項目は特に地域が直面している課題に対応したものである。

地域生活移行・地域生活継続支援（「第二次作業療法5ヵ年戦略」重点事項）

地域包括ケアにおける作業療法の役割強化	
保健・医療・介護	地域包括ケアシステムにおける作業療法に関すること
	2025地域包括ケアシステムにおける作業療法の役割を明示(28)
	生活行為向上マネジメントの学術的位置づけ確立と普及
	作業療法ガイドラインに生活行為向上マネジメントを位置づけ(1)
	生活行為向上マネジメントの作業療法の位置づけを公表(11)
保健・教育・障害福祉領域における地域生活移行・地域生活継続支援	生活行為向上マネジメントの予防事業への応用を提示・普及(41)
	地域包括支援センターの5割以上に作業療法士を配置(29)
	地域生活支援に関わるマニュアルの発行(10)
	認知症への取り組みに関すること
	認知症初期集中支援チームへの作業療法士の参画を促進(31)
保健・医療・教育・障害福祉	認知症初期集中支援チームにかかる研修会を重点的に実施(25)
	認知症DVDの企画・製作(59)
	特別支援教育に関すること
	学校教育に参画すべく、作業療法士の役割を提案、配置を促進(44)
	教育関連の法令にかかる領域の作業療法士活用に関して提言・要望(45)
保健・医療・教育・障害福祉	教育領域における作業療法士養成研修を企画運営(46)
	障害福祉領域等における地域生活支援、特に就労支援に関すること
	精神科多職種チーム(精神科アウトリーチチーム)研修会を重点的に実施(26)
	作業療法士による就労支援実績と支援モデルを提示、関連団体と学術交流(36)
	障害者の復職支援・就労支援における作業療法士の役割を明示(37)

()内は具体的行動目標番号

2) 具体的行動目標

重点事項を含む 86 項目の具体的行動目標は、定款第 4 条に掲げられた事業を大項目として、それぞれの大項目に該当するように設定した。

定款第 4 条 (1) 作業療法の学術の発展に関する事業

○作業療法の臨床領域における専門基準に関すること

1. 生活行為向上マネジメントの位置づけを踏まえたガイドラインとガイドライン実践指針を作成する
2. 疾患別ガイドラインを作成する
3. 一般社団法人日本作業療法士協会の「作業療法の定義」を改定する

2013 年度に発行を予定している「作業療法ガイドライン実践指針」においては、生活行為向上マネジメントに関連する用語・概念を整理し、解説する。

疾患別ガイドラインについては、対象疾患として脳卒中、脳性麻痺、統合失調症、認知症等の主要疾患から開始し、随時検討・拡大していく。作成にあたっては、作業療法の多様性を考慮しつつ、実践の場で適切な作業療法を提供することを目的とし、基本となる視点、治療・指導・援助などの根拠や手順についての指針を示す。

協会は作業療法の定義を、『作業療法とは、身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療・指導及び援助を行うことをいう（1985 年、第 20 回総会）』としている。この定義は、世界保健機関（WHO）が 1980 年に示した国際障害分類（ICIDH）を背景としているが、障害概念や健康概念の変遷とともに、WHO は 2001 年に国際生活機能分類（ICF）を採択し、世界作業療法士連盟（WFOT）においても 2004 年には「活動への参加」に焦点をあてた作業療法の定義が公表されている。わが国においても、個人にとっての「意味のある作業」が改めて重要視され、「生活行為向上マネジメント」にみられるように、「活動への参加」や「地域生活支援」に焦点をあてた実践が求められている。こうした現状を踏まえて、対象者の活動への参加をよりいっそう促進するために、協会の「作業療法の定義」の改定に着手する。

○学術的発展に関すること

4. 地域生活支援に特化した課題研究を推進する

5. 登録された事例報告の分析から作業療法の役割と機能を示す
6. 事例報告登録システム、研究論文、学会演題からなる学術データベースを完成し、運用する
7. リハビリテーション・データベースの活用方法を検討する

地域生活支援における作業療法の役割提示のために、地域生活支援に特化した課題研究を推進し、作業療法のエビデンスを蓄積するとともに、登録された事例の中で作業療法実践に役立つ報告を抜粋し、機関誌に掲載する。また、年度ごとに登録事例の基礎情報を集計・分析し、認知症早期医療・地域生活支援、司法精神医療、就労支援、在宅訪問などにおける作業療法の役割と機能についての結果を、目的に応じて提供する。

それと並行し、学術誌『作業療法』の研究論文を NII-ELS（国立情報学研究所電子図書館）を通して CiNii へ掲載するほか、Medical Finder（医学書院）に登録・公開、CD-ROM 化（2006 年）以降の学会演題を協会ホームページより直接検索できるシステムを構築し、これらのシステムと事例報告登録システムからなる「学術データベース」を完成させ、会員が無料で論文を検索し利用できるようにする。さらに、2012 年より日本リハビリテーション・データベース協議会（Japan Association of Rehabilitation Database: JARD、<http://square.umin.ac.jp/JARD/index.html>）が運用を開始した「リハビリテーション・データベース」の活用方法についても検討する。

○学会の企画・運営に関すること

8. 今後の学会のあり方を、国際化、専門分化、他職種連携等の見地から検討する
9. 国際的な学術交流推進のあり方を検討する

会員数の増加とそれに伴う日本作業療法学会参加者の増加（4,000～4,500 人）に伴い、これまでの都道府県士会を中心とする学会運営方法が困難となってきた。そこで、2016 年（第 50 回）以降の日本作業療法学会については、協会（学術部学会運営委員会）が主導的に計画し、運営業務の多くを外部委託することで会員（都道府県士会）への負担を軽減する。開催地は大規模な会議室を確保できる主要都市 6～7 か所の輪番とし、学会長の推薦方法、役員（プログラム委員）の選出方法等、都道府県士会・連絡協議会との協力関係のあり方について

検討する。また、今後の学会のあり方については、国際化、専門分化、他職種連携等の視点から引き続き検討していく。他方、WFOT 2014 横浜大会に向けて、日本作業療法学会時に国際シンポジウム（国際部担当）を毎年開催してきたが、2015 年度以降も作業療法の国際化を推進するために、学会時の国際シンポジウムを継続していく。また、近隣のアジア諸国を中心に、海外の作業療法士が日本の作業療法学会で演題発表できるよう支援体制を整備する。協会は、現在、韓国の作業療法士協会と交流及び協力の協定を結んでおり、中でも学術協定がその重要な柱となっている。しかし、具体的な学術交流活動としては、学術論文の紹介に留まっている。今後の学術協定のあり方を検討するとともに、近隣諸国との交流の可能性について学術部と国際部が協働で検討する。

○学術資料の作成と収集に関すること

10. 地域生活支援に関わるマニュアルを発行する
11. 「生活行為向上マネジメント」の作業療法における位置づけを示し、ホームページで公開する

生活行為向上マネジメントや就労・就学支援等、対象者の地域生活支援に関連する作業療法マニュアルを作成し発行する。また、学術部として研究事業に参画し、生活行為向上マネジメントに関連する用語・概念を整理する。その後、作業療法における「生活行為向上マネジメント」の位置づけを説明する資料を作成し、他職種・一般市民向けに協会ホームページに公開する。

○英文学術雑誌の編集に関すること

12. 査読・編集体制を強化し、年複数回の発刊（増刊）を目指す

学術誌「Asian Journal of Occupational Therapy」への投稿を促進し、年2回の発行を目指す。また、査読管理業務の一部を外部委託し、査読・編集体制の強化を図る。本誌を世界各国の読者に読んでもらえるよう PubMed Central (PMC; 米国国立医学図書館) に登録・無料公開し、国際的な学術交流を促進させる。

定款第4条 (2) 作業療法の技能の向上に関する事業

○作業療法養成教育の制度と基準に関すること

13. 学校養成施設指定規則および指導要領の改定案を医道審議会へ提出する

14. 作業療法教育ガイドラインを啓発する
15. 教員研修会の充実を図り、参加者の増加と定着を進める
16. 臨床実習指導施設認定制度と臨床実習指導者研修制度の周知と定着を進める

「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」(以下、指定規則) および「理学療法士作業療法士養成施設指導要領について」(以下、指導要領) は、1999 年3月(平成11 年)以降、国レベルでの見直しの議論がなされていない。地域の課題に対応できる作業療法士養成のために、4 年制化の推進を含む、指定規則および指導要領の改定案を提出する。それと並行し、地域生活移行・地域生活継続支援を意図した作業療法教育ガイドラインを啓発する。

また、教員研修会の充実を図り、士会等との協議により地域で研修を受けやすくする仕組みを作る。臨床教育の質の向上のために、臨床実習指導施設認定制度と臨床実習指導者研修制度の周知と定着を促進する。

○国家試験に関すること

17. 国家試験出題基準の見直しを行う

例年、国家試験問題への意見書の作成、提出および出題傾向の検討を行っているが、今後も継続して精査吟味し、必要に応じて国家試験出題基準を見直しその改定案を作成する。

○生涯教育制度の設計に関すること

18. 資格認定審査（試験）の導入など、生涯教育制度の整備と定着を進める
19. 専門作業療法士分野を拡大する
20. 専門作業療法士養成のための、大学院教育との連携を定着させる
21. 生涯教育受講登録の第三次開発を完了させる
22. 認定作業療法士の階層性および認定作業療法士の活用方法を検討する
23. 基礎研修の基盤を整備し充実を図る

現行の制度は実施から10 年が経過し、2013 年度は改定の年にあたる。作業療法士の質の向上のため生涯教育制度に試験制度を導入する。専門作業療法士制度においては、分野を1 年に1 分野のペースで特定、運用にあたっては養成の効率性と質の保証を図るため、大学院教育との連携を推進する。それと並行して、生涯教育手帳ある

いは会員証を含めた IT 化を進め、受講申し込み、受付、登録等の簡略化を図るため、システム構築を完了する。認定作業療法士については、資格認定のあり方と活用方法を検討する。基礎研修については、各都道府県士会と連携し、実施の仕組みの整備と充実を図る。

○作業療法の研修に関すること

24. 研修会の実績や目的に合わせて研修会の回数等を調整する仕組みを作る
25. 認知症初期集中支援チームに係る研修会を 2 年間、重点的に実施する
26. 精神科多職種チーム（アウトリーチチーム）の研修会を 2 年間、重点的に実施する
27. 研修会運営の外部委託を検討する

適宜、社会的要請のある研修を重点的に開催し、作業療法士の有用性を発信していく。同時に研修会運営の負担軽減と効率的な研修会運営をしていくために、外部委託の方法を検討し、提案する。

定款第 4 条 (3) 作業療法の有効活用の促進に関する事業

○医療保険・介護保険等における作業療法に関すること

28. 2025 年地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーションのあり方を検討し、作業療法の役割を明示する
29. 地域包括支援センターへの 5 割以上の作業療法士配置を目指す
30. 作業療法が有効な疾患・障害に医療制度下でくまなくサービスを提供できるよう体制を整備する
31. 認知症初期集中支援チームへの作業療法士の参画を促進する
32. 「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」の内容及び編集・発行方法を検討する
33. 各制度下の作業療法の現状把握のため、機能分化別・疾患別・職種別等の調査を適時実施し、報告する

地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーションのあり方と作業療法のあり方を検討し、具体的には二次救急病院における急性期リハの充実と地域連携の強化、診療所単位における作業療法士の配置促進から訪問リハビリステーション創設、介護老人保健施設・通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション・短期入所リハビリテーションに適切な人員配置を検討・要望する。心大血管リハビリテーション料に対する職名追記・内部

疾患リハビリテーションに関する加算等の職名追記（リンパ浮腫等）、緩和リハビリテーションに関するリハビリテーション技術料等の新設に向けての取り組み、地域包括支援センターに設置ないしは併設される可能性の高い認知症初期集中支援チームへの作業療法士の配置を目指す。

制度に関して会員の理解を深めるために、電子化も視野に入れたわかりやすい手引書を検討し発行する。また、各制度下の作業療法の現状把握のため、機能分化別・疾患別・職種別等の実態調査を適時に実施・報告する。

○保健・福祉各領域における作業療法に関すること

34. 障害福祉領域に参画すべく作業療法士の役割を提案し、配置を促進する
35. 障害児・者領域における作業療法士人材養成研修を企画（運営）する
36. 作業療法士による就労支援実績と支援モデルを提示し、関連団体との学術交流を図る
37. 復職支援・就労支援における作業療法士の役割を周知する
38. 行政機関に所属する作業療法士の役割を明示する
39. 母子保健領域に参画すべく作業療法士の役割を提案し、配置を促進する
40. 保健領域における作業療法士人材養成研修を企画（運営）する
41. 生活行為向上マネジメントの予防事業への応用について示し、一般高齢者の介護予防として普及する

それぞれの地域では自治体主導の母子保健事業、健康増進および疾病予防事業などの各種事業が展開されており、住み慣れた地域での一貫した支援の継続性を保障するためにも、行政機関に所属する作業療法士の役割を明示し配置が促進できるよう提言していく。

また、障害のある状態であっても何らかの形で就労の機会を得るための支援は、作業療法士が早急に対応すべき事項であり、その実践をまとめ、作業療法士の支援モデルの提示ならびに関連団体との学術交流を図ることによって、復職を含む就労支援における作業療法士の役割を周知する。

○障害児・者に係る法制度における作業療法に関すること

42. 児童福祉法（障害児関連）、障害者総合支援法に係る障害児・者に対する作業療法士の活用に関して提言・要望する

43. 児童福祉法（乳幼児健診、要保護児童対策、こども子育て新システム）に係る作業療法士の活用に関して提言・要望する
44. 学校教育領域に参画すべく作業療法士の役割を提案し、配置を促進する
45. 教育関連の法令に係る領域における作業療法士の活用に関して提言・要望する
46. 教育領域における作業療法士人材養成研修を企画（運営）する

特に特別支援教育の推進に作業療法士としての専門性を生かすべく、介入実績を基に具体的な支援の内容と成果・効果を示す。

○作業療法における福祉用具・住宅改修等に関すること

47. 福祉用具相談支援システムを全国レベルで運用する
48. IT 機器レンタル事業を普及促進する
49. 環境調整（福祉用具・住宅改修等）に強い作業療法士の人材養成研修を企画・運営する
50. 福祉機器（福祉用具・自助具・補装具・ロボット等）の研究開発を促進する
51. 福祉機器（福祉用具・自助具・補装具・ロボット等）の臨床評価システムを整備促進する

福祉用具相談支援システムを全国レベルで運用する。試用が難しい IT 機器を会員向けにレンタルする事業を継続実施し、さらなる普及を促進するとともに、環境調整（福祉用具・住宅改修等）に強い作業療法士の人材養成研修を企画し運営する。また、公的助成等を活用しつつ、福祉機器（福祉用具・自助具・補装具・ロボット等）の研究開発を積極的に推進する。また、作業療法士による福祉機器（福祉用具・自助具・補装具・ロボット等）の臨床評価を整備促進し、作業療法士の臨床的知見が機器に反映される仕組みを構築する。

○その他

52. 介護認定・障害程度区分認定審査会、介護給付等不服審査会への作業療法士の参画を推進する
53. 都道府県士会と協力し、地域医療計画（5 疾病 5 事業および在宅医療）・介護保険事業計画・保健福祉計画へ積極的に参画する
54. 関連団体への渉外活動を充実させる

定款第 4 条 （4）作業療法の普及と振興に関する事業

○国民に対する作業療法の広報に関すること

55. 一般向けの情報発信を目的としたホームページ機能等を構築する
56. 各都道府県士会からの要望に応じ、連携して作業療法キャンペーンを実施する
57. 各都道府県士会と連携して広報媒体（パンフレット等）を作成し、広報活動を推進する
58. 関連職種および一般に対する広報手段を検討し、広報活動を行う
59. 認知症 DVD を企画・製作する
60. パンフレットを翻訳する

○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

61. 当事者団体等との共同あるいは共催による公益研修事業の実施など、公益研修事業のあり方を検討し実現する

○その他広報・公益活動等に関すること

62. ホームページ機能を活用し、会員から情報を収集する
63. メールマガジン等情報発信手段を選定し、システムを構築する

地域が抱えている課題に対して、「在宅・地域は作業療法」という認識を広く国民に浸透することが必要であり、そのためには、作業療法啓発キャンペーン活動や広報部地方組織連携チームを通じて各都道府県士会との連携をより深めること、ホームページ機能を見直し情報発信のあり方を整理すること、公益研修事業を他団体と共催することにより作業療法の認知度を高めることなどに着手する。

定款第 4 条 （5）内外関係団との提携交流に関すること

○国際的な学術交流、研修、教育支援等に関すること

64. WFOT 世界大会を準備し運営する
65. 学会における学術的国際交流の方法を明示し、推進する
66. WFOT はじめ国内外の関連団体組織との連携強化のあり方を提示し、推進する

○国外の関係団体・関係者との連絡調整に関すること

67. アジア各国の状況を情報収集し、相互交流のあり方を検討し、実現する

○その他国際交流に関すること

68. 国際学会での発表や国際学会の運営等に関わる人材を育成する

2014年のWFOT世界大会を成功させることが喫緊の課題ではあるが、日本の作業療法学会においても学術的国際交流が促進されるような企画を設定し、海外の作業療法士の学会参加者数を増やす仕組みを整えてゆく。国際的学術交流、技術交流を促進するために、特にアジア地域の作業療法士協会と連携し、高齢者支援や震災支援など社会的課題に寄与できる実践や研究の基盤を整備してゆく。そのためにも、国際学会・研修会等で演者、講師、座長、査読者などとして活動できる人材を育成する。

○国内の関係省庁・団体等の連絡調整に関すること

69. 当事者団体との交流推進や医療・介護・福祉・教育・労働各領域の他職種との連携を検討する

国内の当事者団体や関連する他職種との交流や連携を強化することによって、作業療法士の有用性を示す。

○協会と都道府県士会との連携に関すること

- 70. 合同役職者研修会の内容を検討する
- 71. パイロット助成事業制度と事業成果の普及について課題を整理し対応する
- 72. 都道府県士会の広報活動の内容を集約し、情報を共有する
- 73. 都道府県士会と地域活動を推進するための課題と情報の共有化を図る
- 74. 県士会現況調査の項目など調査と利用のあり方を再検討する

定款第4条（6）事故や災害等により被害を受けた障害者、高齢者または児童等の支援を目的とする事業

○災害時支援に関すること

- 75. 協会派遣ボランティアマニュアルを作成する
- 76. 被災地が利用できるボランティア受け入れマニュアルを作成する
- 77. 平時の支援体制を整備する
- 78. 大規模災害時支援指針およびマニュアルの整備

協会は、2011年3月11日に発生した東日本大震災後の継続的支援を実施していくことを表明し、その担当部署として2013年度から災害対策室を設置し、各都道府県士会とも協働の形で、平時の支援体制ならびに災害時の支援体制を整備する。

法人の管理と運営

○法人の庶務に関すること

- 79. 役員の常勤化に向けた条件を整備する
- 80. 公益法人認定のための準備を進め、2015年の移行を目指す

○協会活動の企画と調整に関すること

- 81. 出版・研修・商品開発、医療・介護事業等の事業化に向けた具体案を作成する
- 82. 協会設立50周年記念事業を計画・実行する
- 83. 女性会員の協会活動への参画を促進する

○定款、定款施行規則等に関すること

- 84. 公益法人認定に向けて規約を改定する

○協会の情報整備・管理に関すること

- 85. 史料・資料の収集とPDF化を進め、作業療法関連情報を整理・管理する
- 86. 協会サービスにおける地域格差を是正する

2016年に協会は設立50年を迎える。会員一人ひとりの参画によって成立している協会活動体制をさらに強化していくために、役員の常勤化に向けた条件整備を含む法人の管理体制を整備する。また、会員の65%を占める女性会員が今まで以上に協会活動に参画できるよう、さまざまな条件整備を進めていく。その点については、特に代議員ならびに協会理事への参画を促進する必要がある。

事務局長 萩原 喜茂
企画調整委員長 小賀野 操

作業療法ガイドライン (2012 年度版)

序 文

作業療法の根幹を示すガイドラインが改訂された。前回の改訂からこれまでの間に、日本の社会保障は大きな見直しが行なわれた。現行制度の維持を目途に、医療、介護、福祉の領域で 2025 年度までの指標が示された。それは、「地域包括ケアシステム」や「医療改革プラン」として開示されている。

医療保険では、より高度、短期集中的な医療に重きがおかれ、それを支える在宅医療がますます推進されるであろう。作業療法士の 6 割がこの中での生業であり、医療の中での作業療法を一層充実させる必要がある。

介護保険においても同様である。介護給付費は増加の一途を辿っており、月 1 万円の負担も目の前に迫っている。第 5 次介護保険計画は大きな分岐点となる計画であり注目する必要がある。通所、訪問におけるリハビリテーションはどうなるのか？ 介護保険のなかで作業療法はどうあるべきか？ 参入は促進できるのか？ など課題は尽きないが、効率化の名のもとに、またその必要性から、提供するサービスの効果と成果を反映した施策に変更されるのは明らかである。

これらを社会保障制度の現況に鑑み、「生き残るための変革」、これが今後 5 年間に課せられた協会と協会員の課題といえる。この 5 年間に漫然と送るか、危機感を感じてより国民のニーズに応える変革を行い、実績を上げるかによって、作業療法の未来は大きく違うものになるであろう。

疾病や事故に遭遇しなくても、全ての国民が環境や社会システムの変化、それぞれのライフステージにおいて、生活のし難さや障害を経験する可能性を有している。そういった状況においても、その人にとって重要な作業や活動を行うことにより、主体的な生活を構築（再編）していけるように支援する役割を担うのが作業療法士である。その支援内容は「リハビリテーションの理念」に基づき、「生活」に視点をのこしたサービスであるべきである。

施設サービスから在宅サービスへ重点が移されるなかでも、「主体的な生活の再獲得、維持」に向けて一貫した支援を行うことができれば、作業療法士は国民に選ばれ認められると思う。

本ガイドラインは ICF の枠組みを取り入れて、あらゆる場面での作業療法の関与を示している。作業療法の可能性を示しているともいえる。作業療法に迷った時、また、国民に作業療法を説明するとき、本ガイドラインを活用していただければ幸いである。

最後に、改訂に当たりご尽力頂いた、学術部員、協会員にこの場をかりて感謝申し上げる。

一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 中村 春基

I. 2012 年度版ガイドラインの枠組み

1. 改訂の背景

1965 年（昭和 40 年）に作業療法が法制化されてから約 55 年が経過した。この間、社会構造の変化や国民の健康・障害に対する意識の変化に対応しながら、作業療法と作業療法士は保健・医療・福祉等の各領域で国民の健康状態に寄与しうる専門職として発展・成長を遂げてきた。

一般社団法人日本作業療法士協会（本協会）では、1989 年（平成元年）に策定した「作業療法士業務指針」に沿って、1991 年（平成 3 年）に作業療法ガイドライン第 1 版を作成し、作業療法の業務内容を障害（身体障

害、精神障害、発達障害、老年期障害）別に示した。次いで、1996 年（平成 8 年）に作成した第 2 版では、疾病の時期（予防期、急性期、回復期、維持期・終末期）、勤務領域（保健、医療、福祉、教育、職業）、公的管轄圏域（単一市町村、複数市町村、都道府県）の 3 つの視点から作業療法を捉えた。また、2001 年（平成 13 年）に世界保健機関（WHO）の国際障害分類（International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: ICIDH）が国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF）へと改訂されたことを機に、2003 年（平成 15 年）

には、対象者を「生活者＝生活する主体」として捉え、さまざまな治療・指導・援助を行うという作業療法の基本的な視点を確認し、ICFの概念を踏まえたガイドライン第3版が作成された。第4版では第3版の枠組みを踏襲しつつ、作業療法の基本的な視点、内容、目標、実施場所、勤務先、その手段等を明確に示した。なお、各領域における作業療法過程と事例による作業療法の提示は、作業療法ガイドライン実践指針2008年度版に収録された。

近年の保健・医療・福祉制度と施策の急激な変化は、これまで築き上げてきた作業療法の専門性を多様な国民のニーズに応じて発揮することに加えて、それぞれの実施場面で具体的な根拠をもって作業療法の効果・成果を示すことを求めている。本協会では2007年に「作業療法5ヵ年戦略（以下、5ヵ年戦略）」を策定し、2008年から2012年の5年間に重点的に取り組むべき課題を定め、「地域生活移行支援の推進～作業療法5・5計画」というスローガンのもと、医療から身近な地域へ作業療法サービスを切れ目なく提供できる体制作りを目指すとともに、課題研究助成制度や事例報告登録制度、国庫補助金研究事業等を通じて、作業療法の効果・成果の抽出と提示に努めてきた。

本ガイドラインの改訂の目的は、以上のような作業療法を取り巻く状況の変化を考慮し、対象者の生活の自立と自律を支援する作業療法の概要と基本的な枠組みを提示することにある。

2. 本ガイドラインの位置づけ

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

一方、別に発行する「作業療法ガイドライン実践指針」は作業療法士を対象としており、「作業療法ガイドライン」で示された作業療法の基本的な枠組みを踏まえて、

作業療法を実践するうえで必要な作業療法過程のより具体的な説明が事例とともに提示されている。また、対象領域や対象疾患ごとの作業療法の業務内容を具体的に示すものが「作業療法マニュアル」シリーズであり、現在順次作成が進められている「疾患別作業療法ガイドライン」である。

3. 本ガイドラインの視点

1) 作業療法の基本的な枠組みを提示する

作業療法では、対象者の心身機能の障害を改善・軽減するのみでなく、対象者を「生活者」＝「生活する主体」として捉え、本人がより満足のできる生活を構築（再編）していけるように、さまざまな治療・指導・援助を行うという特徴がある。また、対象者の経験、役割、価値観などの個人特性を踏まえ、対象者にとって重要で意味のある作業が自律的に行えるように支援する。そのため、作業療法過程において対象者との協業を重視する。こうした作業療法の視点は、心身機能・身体構造、活動と参加という生活機能と、背景因子である環境因子と個人因子との相互作用により個人の健康状態を捉えるICF概念との共通性が極めて高い。

2) 作業療法の概要を提示する

作業療法の定義と関連概念、作業療法の治療・指導・援助の項目と具体的対象、作業療法の実施概要と目的、作業療法の過程、作業療法で用いる方法、作業療法の対象疾患例、作業療法が関わる時期と場を示した。

3) 作業療法実践の条件を提示する

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

4) 作業療法士業務指針等の各種資料を提示する

作業療法士は社会に貢献する専門職であり、社会規範や規律を遵守し、業務を行うことが重要である。『作業療法士業務指針』、『倫理綱領』、『作業療法士の職業倫理指針』、『臨床作業療法部門自己評価表（第2版）』等、本協会が策定・発行された各種資料を添付した。

II. 作業療法とは

1. 作業療法の定義

1) 法律に基づく定義

(1) 理学療法士及び作業療法士法

この法律で「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作又は社会的適応

能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行なわせることをいう。

この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。

(理学療法士及び作業療法士法 昭和 40 年 6 月 29 日 法律第 137 号 抜粋)

(2) 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）

理学療法士及び作業療法士法第 2 条第 1 項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手工芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第 2 条第 1 項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

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

(医政発 0430 第 2 号及び第 1 号、平成 22 年 4 月 30 日)

2) 実践に基づく定義

(1) 日本作業療法士協会による「作業療法」の定義

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

(昭和 60 年 6 月 13 日 社団法人日本作業療法士協会第 20 回総会時承認)

(2) 日本作業療法士協会作業療法関連用語解説集による「作業」の定義

日本作業療法士協会の定義では「日常生活の諸動作や仕事、遊びなど人間に関わるすべての諸活動をさし、治療や援助もしくは指導の手段となるもの」をいう。世界作業療法士連盟 (WFOT) では、「人が自分の文化で意味があり行うことのすべて」としている。これらより作業療法で用いる「作業」とは、対象者自らが文化的・個人的に価値や意味を見出し専心しているすべての活動をいう。

(社団法人日本作業療法士協会 作業療法関連用語解説集改訂第 2 版 2011)

補足：実践に基づく定義や関連用語の改訂にむけて

作業療法関連用語解説集改訂第 2 版 2011 では、昭和 60 年制定の日本作業療法士協会の定義と世界作業療法士連盟 (WFOT) の定義を受けて、作業（作業活動）が文化や対象者の個人特性の影響を受けていることを示し、作業（作業活動）を手段としての位置づけから、作業（作業活動）自体が対象者の目的にもなりうるという解釈を可能にしている。

また、平成 20 年度以降、厚生労働省老人保健健康増進等事業の国庫補助金研究として本協会が継続的に取り組んできた「生活行為向上マネジメント」は、作業（Occupation）という言葉がもつ「その人固有の、心の占める、専念している、従事している作業」という意味を重視し、「その人にとって意味のある作業・生活行為」に焦点を当てている。

「生活行為向上マネジメント」は病気や老化、環境の変化などによって遂行できなくなった生活行為の遂行障害を回復、向上させるための支援方法であり、支援の対象を日常生活動作 (ADL)、手段的日常生活動作 (IADL)、仕事や趣味、余暇活動など、生活全般の行為すべてを含むものとしている。「生活行為向上マネジメント」については平成 24 年度に協会内に「生活行為向上マネジメント推進プロジェクト」が組織され、職能団体および学術団体として第二次作業療法 5 ヶ年戦略へどのように位置づけていくかの検討が始まっている。

このように、作業療法や作業（作業活動）の実践的な内容と解釈は、時代とともに変化してきており、今後、実践に基づく定義や用語等について検討・改訂をしていく予定である。

2. 作業療法の対象

以上1の定義より、作業療法の対象は、「身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者」とその「生活」であり、それを支える「基本的能力」、「応用的能力」、「社会的能力」、「環境資源」、「作業に関する個人特性」が具体的対象となる。

3. 作業療法の治療・指導・援助項目と具体的対象

作業療法の治療・指導・援助項目として、「基本的能力」、「応用的能力」、「社会的能力」、「環境資源」、「作業に関する個人特性」について、国際生活機能分類（ICF）に対応させ具体的対象項目を表1に示した。

表1 作業療法の治療・指導・援助項目と具体的対象項目

対 象	治療・指導・援助項目	具体的対象項目（ICFの項目から抜粋）
1. 基本的能力 ICF：心身機能・身体構造	運動の機能と身体構造	関節可動域、関節安定性、筋力、筋緊張、筋持久力、運動反射、不随意運動反応、随意運動制御、姿勢・肢位の変換・保持、随意性、協調性
	音声と発話機能	発声、構音、発話、音声・文字言語の表出および理解
	感覚・知覚の機能と身体構造	視覚、聴覚、前庭感覚、味覚、嗅覚、固有受容覚、触覚、温度覚、痛みの感覚
	心肺機能	心機能、血圧、呼吸器、呼吸機能、全身持久力
	消化器摂食・嚥下機能	口唇・口腔、口腔から咽頭・食道、姿勢
	代謝内分泌機能	摂食消化、排便、体重・体温調節、尿路、生殖機能
2. 応用的能力 ICF：活動と参加（主に活動：個人における遂行レベル）	精神・認知機能	意識水準、見当識、知的機能、気質・人格傾向、意欲、睡眠、注意、記憶、精神運動、情動、知覚、思考、高次認知、計算、時間認知
	学習と知識の応用	見る、聞く、模倣、反復、読む、書く、計算、技能の習得、注意集中、思考、問題解決、意思決定
	日常的な課題と要求	単一課題の遂行、日課の遂行
	コミュニケーション	話し言葉の理解・表出、非言語的メッセージの理解・表出、書き言葉の理解・表出、会話
	運動・移動	基本的な姿勢の変換、姿勢保持、移乗、物の運搬・移動・操作、歩行と移動（様々な場所、用具を用いて）
	セルフケア	入浴、整容・衛生、排泄、更衣、飲食
3. 社会的能力 ICF：活動と参加（主に参加：社会生活・人生場面への関わりレベル）	家庭生活・家事	調理、食事の片づけ、買い物、洗濯、整理・整頓、掃除、ゴミ処理、生活時間の構造化、活動と休息のバランス
	対人関係	基本的な対人関係、家族関係、公的関係、非公式な社会的関係、複雑な対人関係
	学習と知識の応用	安全管理、時間管理、家庭設備の使用、住環境管理
	社会レベルの課題遂行	ストレスへの対処、心理的欲求への対処
	コミュニケーション	ディスカッション、来客対応、用具の使用
	運動・移動	交通機関や手段の利用、運転・操作
4. 環境資源 ICF：環境因子	社会生活適応	役割行動、サービスの利用、他者への援助
	教育	就学前教育、学校教育、職業訓練、高等教育
	仕事と雇用	職業準備、仕事の獲得・維持、無報酬の仕事
	経済生活	基本的金銭管理、複雑な経済取引、経済的自給
	コミュニティライフ・余暇活動	自由時間の活用の仕方、活動意欲、レクリエーション、レジャー、宗教観、政治活動・市民活動など
	人的環境	家族・親族による支援、友人・知人による支援、家族・親族・友人・支援者・専門職等の態度、仲間・同僚・隣人などコミュニティの成員
5. 作業に関する個人特性 ICF：個人因子	物的環境	生産品と用具、日常生活におけるもの、屋内外の移動と交通のためのもの（車いす、装具、義手、自助具など各種福祉用具）、コミュニケーション用のもの、教育・仕事用のもの、文化・レクリエーション・スポーツ用のもの、住環境のためのもの
	サービス・制度・政策	消費、住宅供給、公共事業、コミュニケーション、交通、教育訓練、労働と雇用、社会保障、その他のサービス
5. 作業に関する個人特性 ICF：個人因子	生活再建に関わる作業に影響を与える心身機能以外の個人の特性	性別、人種、信条などの個人特性は大切に守られるべき人権であり、治療・指導・援助の対象とすべきではないため、本項目は個別の生活再建に関わる作業に影響の深い具体的対象に限定されるものである（例：心身機能に悪影響を及ぼす食習慣や生活習慣・嗜好など）。

4. 作業療法の目的

3の作業療法の治療・指導・援助項目と具体的対象を要約し、作業療法の目的を表2にまとめた。

表2 作業療法の目的

対 象	目 的	ICF 項目
1. 基本的能力 (ICF:心身機能・身体構造)	生命の維持と基本動作等、日常生活に必要な不可欠な心身機能を回復・改善・維持することと、失った身体構造を補完する	精神面・感覚面・発声・循環器・代謝系・排泄生殖系・運動面の機能、神経感覚系・神経筋骨格等の構造
2. 応用的能力 (ICF:活動と参加／主に活動)	対象者の個々の日常生活に必要とされる活動能力を回復・改善・維持する	個人の遂行レベルにおける右記項目
3. 社会的能力 (ICF:活動と参加／主に参加)	対象者が暮らす在宅・地域内での社会的活動、就労などの社会参加に必要な能力を回復・改善・維持する	社会生活・人生場面への関わりレベルにおける右記項目
4. 環境資源 (ICF:環境因子)	活動および参加に必要な環境を回復・改善・調整・維持する	生產品と用具、支援と関係、家族親族の態度、サービス・制度・制作
5. 作業に関する個人特性 (ICF:個人因子)	生活再建に関わる作業に影響を与える心身機能以外の個人特性の把握・利用・再設計	ライフスタイル、習慣、役割、興味、趣味、価値、特技、生育歴、病歴、作業歴、志向性、スピリチュアリティなど

5. 作業療法の過程

作業療法は、一般に図1のような過程を経て実施される。必要に応じて、常に再評価、再計画立案、再実施が行われる。

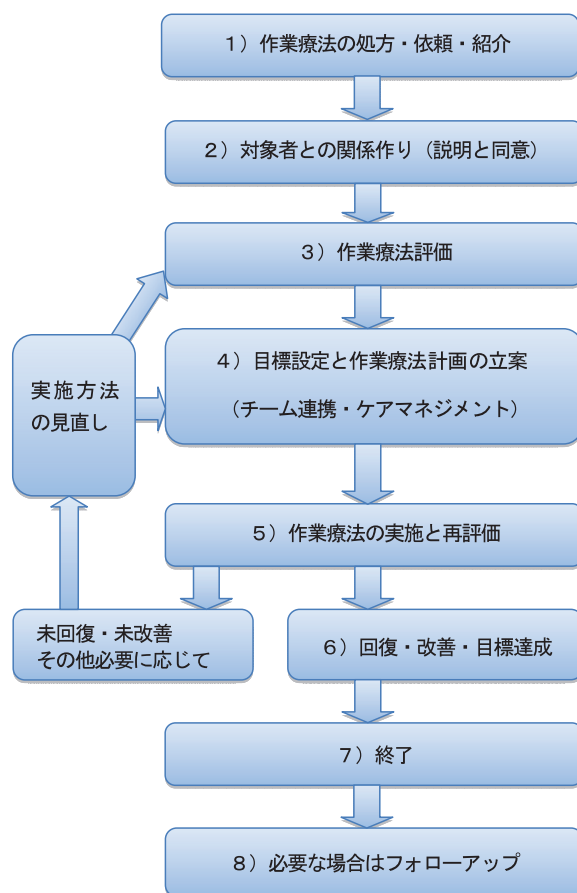


図1 作業療法の過程

1) 作業療法の処方・依頼・紹介

医療であれば主治医からの処方、保健・福祉の現場であればケアマネジャーや行政機関、その他の関連職種・機関からの紹介や依頼により、作業療法士は対象者本人や家族と出会うことになる。例えば医療の場で処方・依頼を受けるときには、医師や関連職種の方針、本人や家族の希望、生活状況など、紹介までの経緯を把握することで対象者への理解が深まる。

2) 対象者との関係作り・説明と同意

作業療法が何を目的とし、どのように役立つのかを対象者本人及び家族に説明し、作業療法を進めるうえでの協力関係を築く。対象者の基本的能力や応用的能力などを把握するために必要となる情報の提供と、作業療法への参加について同意を得る。

3) 作業療法評価

評価（アセスメント）について説明し、同意を得たうえで行う。過去の事例に基づいたクリニカルパス（医療上標準化された手順）を活用する。主に次のような方法で評価を行う。

- ・情報収集：カルテや記録、カンファレンス、他部門からの情報などを整理する。
- ・観察および面接：生活場面や作業療法場面での行動観察、本人及び家族等との面接を行い、対象者の基本的能力・応用的能力・社会的能力・環境要因・個人特性などを把握する。
- ・検査／調査：標準化された検査測定や、生活関連技能・心理社会的要因などの調査を行う。
- ・これらの情報を統合し、対象者と対象者を取り巻く環境の全体像を把握する。

4) 目標設定と作業療法計画の立案（医療場面を想定した例）

[目標]

- ・リハビリテーションゴール……本人及びチーム全体で目指す到達可能な最終目標
- ・長期目標……作業療法終了時の目標、長くとも6ヶ月後のもの

- ・短期目標……数週間で達成可能な目標、長くとも2ヶ月後のもの

[計画立案]

- ・対象項目と実施種目（「6. 作業療法で用いる活動」を参照）、頻度、1回当たりの時間など。
- ・作業療法士の関わり方および禁忌事項などを計画し記録に残す。

[チーム連携・ケアマネジメント]

- ・作業療法の評価結果は、他職種チームとの連携や協業に役立てる。また、チームのなかで作業療法士が対象者のケアマネジメントを担う場合もある。

5) 作業療法の実施と再評価

クリニカルリーズニング（医療上の根拠）に基づいて作業療法を実施する。実施にあたっては評価を定期的に行い作業療法の効果を測定する。一定期間が過ぎても目標に近づかず、回復や改善がみられない場合には治療・指導・援助の方法を見直す。治療・指導・援助の効果には作業療法以外の要因も影響を及ぼすため、チームカンファレンス等で対象者の回復状態や生活状況を多面的に評価する。

6) 作業療法の終了・フォローアップ

予定した期間が経過した場合、または目標が達成された場合には作業療法を終了する。退院時には作業療法の経過をサマリーにまとめ、成果を本人・家族と共有する。また、対象者が利用する施設やサービスが決まっている場合には、本人の了解を得たうえで関係者にわかりやすい申し送りを行う。可能であれば退院前に自宅を訪問し、本人、家族、地域の支援者を交えたケア会議を行って切れ目のない支援を提供する。また、入院治療から外来通院に切り替わる場合には、改めて処方（依頼）を受けるなどして新たな目標を設定し、フォローアップを継続する。作業療法で蓄積した方法はまとめ、次世代に伝えたり、クリニカルパスに反映させたりして質の向上に活用する。

6. 作業療法で用いる活動

作業療法では治療・指導・援助の手段や目的として様々な作業活動を用いる。その具体例を **表3** に示す。

表3 作業療法で用いる活動の具体例

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

7. 作業療法の対象となる人の疾患例

作業療法では多様な対象者に関わる。作業療法の対象者がもつ疾患を、身体障害、認知障害・精神障害に大別し、小児、成人、高齢者に分けて **表4** に示した。

表4 作業療法の対象となる疾患の例

		年齢（ライフサイクル）による対象分類		
		小児（発達）	成人	高齢者
疾患に基づく対象分類 (障害)	身体障害	脳性麻痺、ダウン症候群、分娩麻痺、二分脊椎、水頭症	脳梗塞、脳出血、頭部外傷、パーキンソン病、脊髄損傷、骨折、切断、悪性腫瘍	脳梗塞、脳出血、骨折、廃用性症候群
	認知障害 精神障害	知的障害、行為障害、注意欠陥・多動性障害、情緒障害	統合失調症、うつ病、神経症、心身症、パーソナリティ障害、てんかん、アルコール依存症	認知症、老年期うつ病

8. 作業療法士が関わる時期と場

健康寿命が求められるようになり、地域保健の領域では生活障害を予防するための作業療法が重要視されている。作業療法士が対象者に関わりをもつ時期を 表 5 に示す。また、現時点（2012 年）で作業療法士が対象者と関わる場として、概ね 表 6 に示す諸施設がある。

表 5 作業療法士が対象者と関わる時期

時期	内 容
予防期	日常の生活に支障をきたさないように疾病や障害を予防する。加齢やストレスなどで心身機能の低下を引き起こしやすくなった人に、作業療法の視点からアプローチを行う（医療としての作業療法で関わるには、診断が必要）。 健康の状況変化にも対応するよう、健康な人にも健康増進の観点から関与する。
急性期	発症後、心身機能が安定していない時期をさし、医療による集中的な治療が中心となるが、救命救急と安静が必要な時期を脱した亜急性期から、二次的障害の予防や、回復への円滑な導入に向けて直ちに关わる。
回復期	障害の改善が期待できる時期。対象者の心身機能・身体構造、活動、参加の能力の回復や獲得を援助する。
生活期	疾病や障害が一定レベルにほぼ固定した時期。再燃や再発を予防する。対象者の社会、教育、職業への適応能力の回復・獲得を援助するとともに、社会参加を促進する。
終末期	人生の最期の仕上げとしての関わりが重要となる時期。死と対面することになるが、ホスピスケアを含み、対象者の心身機能、活動、参加の維持を図るとともに、尊厳ある生活への援助や家族への支援を行う。

表 6 作業療法士が対象者と関わる場

	予防・回復支援	地域（在宅）生活支援
医 療	一般病院（急性期病棟、回復期リハ病棟） 精神科病院（急性期病棟、一般病床） 総合病院（一般病床、精神科病床） 特定機能病院、地域医療支援病院	診療所・訪問看護ステーション 精神科デイケア・デイナイトケア 認知症疾患医療センター ホスピス、ターミナルケア病棟
保健・福祉・教育	一般病院（介護療養病棟） 介護老人保健施設 介護予防サービス事業所 障害児入所施設・障害児通所支援施設 保健所、保健センター 地方自治体・行政機関 身体障害者・知的障害者更生相談所 障害者就業生活支援センター	地域包括支援センター 地域活動支援センター 居宅サービス事業所・在宅介護支援センター 認知症デイケア 介護老人福祉施設・介護療養型医療施設 障害福祉サービス事業所 特別支援学校 その他児童・身障・精神福祉法関連施設 家族会や当事者団体の活動支援

Ⅲ. 作業療法実践の条件 —作業療法が成立し質を保障するために—

1. 管理運営

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

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

作業療法業務全般については『臨床作業療法部門自己評価表（第2版）』の活用等を通して、作業療法部門の自己点検に努めることが望ましい。

なお、作業療法の管理・運営については、以下の事項についての確認が最低限必要となる。

1. 業務管理

- 1) 作業療法（関連）部門の事業計画は年度初めに職員に明らかにされているか。
- 2) その事業計画は組織全体の事業計画に合致しているか。
- 3) 作業療法（関連）部門の業務内容を年度末等に点検しているか。
- 4) 作業療法（関連）部門における職員の組織図が明らかにされているか。
- 5) 作業療法職員の職務（担当・役割）が明らかにされているか。
- 6) 作業療法（関連）部門の運営会議は定期的にもたれているか。
- 7) 毎年の作業療法業務実績は明らかにされているか。
- 8) 職員の業務量は適切に配分されているか。
- 9) 就業規則は明示されているか。
- 10) 作業療法倫理綱領（例えば日本作業療法士協会倫理綱領）は遵守されているか。

2. 人事管理

- 1) 作業療法士の採用（決定）に作業療法士が関与しているか。
- 2) 作業療法（関連）部門の産児休暇・育児休暇の代替員の雇用は可能か。
- 3) 作業療法（関連）部門における休職者の代替員の雇用は可能か。
- 4) 作業療法（関連）部門の職員の健康診断は定期的実施されているか。
- 5) 作業療法（関連）部門の職員が休息するための時間、空間等が十分確保されているか。
- 6) 作業療法（関連）部門の職員の年次休暇は適切にとられているか。

3. 設備・備品・消耗品管理および作品の取り扱い

- 1) 作業療法（関連）部門の清掃、消毒、リネン交換、洗濯は定期的に行われているか。
- 2) 作業療法（関連）部門における物品等の収納のスペースは十分備わっているか。
- 3) 作業療法（関連）部門の物品は常に補充されているか。
- 4) 作業療法（関連）部門の設備・備品の機能は定期的保守点検されているか。
- 5) 作業療法（関連）部門室内の整理・整頓は行き届いているか。
- 6) 作業療法で用いた作業によって出来上がった作品の取り扱いの原則について管理部門との間で確認されており、かつ、作業療法開始時点でその内容が対象者に対して説明され、対象者も了解しているか。

4. 記録（文書・電子データ）管理

- 1) 作業療法実施件数は毎回記録されているか。
- 2) 毎回の作業療法について年月日、時間、作業療法実施内容、担当者名が記録されているか。
- 3) 作業療法のインフォームド・コンセントに関する記録が保管されているか。
- 4) カンファレンス、症例検討等の内容は毎回記録され、保管されているか。
- 5) 他部門、他機関への報告の写しは保管されているか。
- 6) すべての作業療法記録は必要保存期間に従って保管されているか。
- 7) 個人情報の保護に留意した記録管理が徹底されているか。

5. リスク管理

- 1) 緊急時対応器具類は配備されているか。
- 2) 施設内感染防止対策は実施されているか。
- 3) 治療（指導・援助）器具類は定期的に点検し、安全に保管されているか。
- 4) 緊急時対策は明示されているか（マニュアルが備えられているか）。
- 5) 防災訓練は定期的の実施されているか。

2. 連携

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

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

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

連携の具体的な場には、以下のようなものがある。

1) 機関内の連携の場

- (1) 部門内：作業療法士間、部門内関係者との連絡、調整、検討等。
（部門内ミーティング、ケースカンファレンス、申し送り等）
- (2) 部門外：対象者の施設への受け入れ会議、担当者間でのリハビリテーション会議、回診の参加等。（判定会議、ケースカンファレンス、運営会議、適宜行われる情報提供・収集等）

2) 他機関との連携の場

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

3. 教育

1) 養成教育

日本における作業療法士養成教育は、1963年に開設された国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院から始まった。その後1979年に3年制の金沢大学医療技術短期大学部、1992年に広島大学医学部保健学科の作業療法専攻4年制学士課程が開設された。養成課程定員数は7,035名（2012年）に達し、2005年に比較すると約1500名増加しているが、2009年を境に入学定員は減少に転じている。2012年4月現在、大学59、短大3、国公立養成施設1、私立養成施設119の計175校188課程である。

1999年には指定規則の改正により、教育内容が大綱化され、時間制から単位制へと変更された。厚生労働省は2000年に2004年を目処にした需給計画（需要数33,000人。供給数24,200人、養成定員は5,200人）を示したが、その後需給計画を示していない。同年、養成校新設に関する規制（原則1県1校）が緩和されたことでその後養成校が急増したが、2010年以降は鈍化傾向になり、専門学校の閉校および大学への移行が見られる。

2) 養成施設指定規則

作業療法士の養成に関する「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」（以下、指定規則）および「理学療法士作業療法士養成施設指導要領について」（以下、指導要領）は、1999年3月31日に改正施行された以後変わっていない。

1999年の改正による大綱化で、他の医療関連職種養成カリキュラムと共通する3つの教育分野（基礎分野、専門基礎分野、専門分野）に科目が分類され、分野ごとの教育内容が示された。また各科目の時間数は単位数として表記されることとなった。科目の指定がなくなり、各学校養成施設がその教育方針や教育の特色に合わせて教育科目や総単位数を設定することが可能となり、教育の可能性が広がった。専門分野では、地域作業療法学が新たに加わり、臨床実習施設に関しては、医療機関以外の施設において1/3を超えない範囲で行うことができるようになり、保健・福祉などの領域での臨床実習が可能となった。教員については、専任教員数が4人以上から6人以上に、1学年に2学級以上有する場合は、1学級増すごとに3を加えた数以上とするとされた。専任教員の資格も、臨床経験3年以上から5年以上になり、制度上は教育の質の向上が図られた。

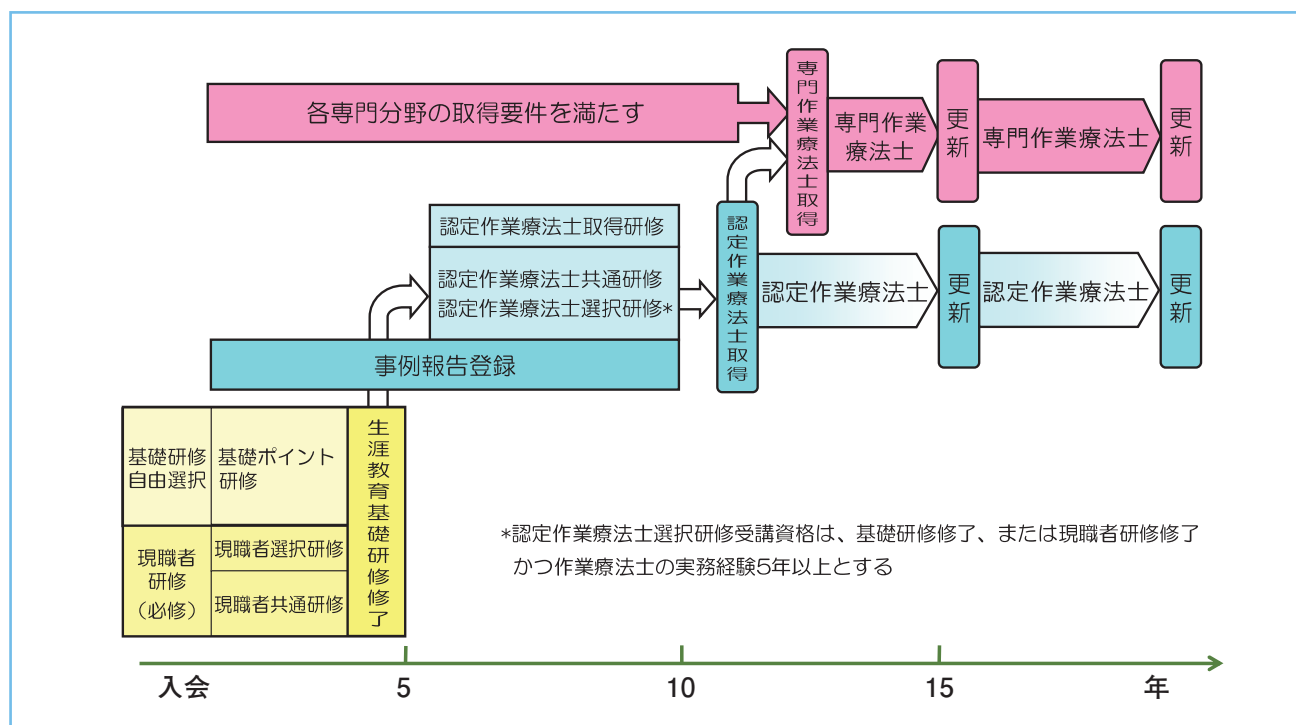


図2 生涯教育制度の構造図（2013）

協会の WFOT 認定等教育水準審査班が指定規則と世界作業療法士連盟（WFOT）の基準を満たす『作業療法士教育の最低基準（改訂第2版）』（2010年1月）に基づいて実施している審査を積極的に受けることが必要であろう。尚、『作業療法士教育の最低基準（改訂第2版）』には、2014年までに、認定作業療法士が養成校に最低1名はいることが義務規定として入り、協会 WFOT 認定等教育水準審査班の審査が厳しくなる。さらに協会教育部は、2012年に『今後の作業療法士教育のあるべき姿』、『作業療法教育ガイドライン』および『指定規則、指導要領の改定案』を検討し、理事会に答申している。今後は、改定に向けたさらなる詳細な検討がなされることになる。

3) 臨床教育

作業療法の臨床実習に関しては、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則第3条2教育の内容、別表第二の二で18単位、「実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行うこと。」とされ、指導要領の教育の目標においては、「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・実践能力を身につける。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。」と

されている。

臨床教育の目標は、学生が評価・計画立案・実践の一連の流れをさまざまな場面で体験することにより実践能力を高めていくことにあるが、その内容をより充実させていくためには、世界作業療法連盟が示す1,000時間の基準をも踏まえ、指定規則で定められた臨床実習18単位以外の臨床場面での段階的体験学習を導入するなどして、臨床実習を強化する必要がある。さらに医療機関以外での実習も課題である。

また、一方で臨床現場における業務優先の必要性やリスク回避の徹底から、実習生の当事者との接触は以前ほど容易ではなくなり、実習生の受け入れは制限され、臨床実習施設不足の状況が続いており、クリニカルクラシック等の実習形態も見られるようになっている。協会は、臨床教育の重要性に鑑み、平成25年度に臨床実習指導者研修制度および臨床実習指導施設認定制度を創設し、より質の高い臨床教育を目指している。

4) 国家試験

国家試験の実施については、第37回試験（2002年）より国家試験合格基準及び採点除外問題が公表されている。また、平成19年には医道審議会理学療法士作業療法士分科会の下に設置された「国家試験出題基準作成部

会」から、新たな出題基準が示され、2010年度国家試験（第45回試験）から適用となった。

協会としては例年、当該年度の国家試験問題について「採点から除外すべき問題」のアンケート調査を学校養成施設に実施し、結果を基に厚生労働省に対して意見を具申し、併せて国家試験出題基準を基に国家試験問題を分類分析し、機関誌で公表している。合格発表の時期については、早期化を要望してきたところ、2009年度国家試験（第44回試験）から、従来の4月から3月下旬へと移行するところとなった。合格率については、2007年（第42回）以降71～85%で推移しており、今後が危惧されるところである。

5) 生涯教育

専門職としての責任を果たすため作業療法士は、国家資格を取得した後も学術技能の研鑽に努める必要があり、これは作業療法全体としての質の維持・向上に欠か

せない。作業療法士の自己研鑽としては、研修会・講習会等への参加、研究の実施と学会・学術誌への発表、大学院等での教育を受けるといった方法がある。

協会は、設立以来、作業療法の質の維持・向上をはかるため様々な研修を開催し会員へ学習の機会を提供してきている。また、有資格者の急増、職域の拡大、社会的ニーズの多様化への対応、作業療法の質の保証のため、組織的に生涯教育体制の整備を進めている。1998年には「生涯教育単位認定システム」を創設、運用の中で生じてきた課題に対応するため2003年度には「生涯教育制度」へと改定、翌2004年には一定以上の臨床実践能力等を持つ会員の資格認定制度として「認定作業療法士制度」を創設している。さらに2008年度に「生涯教育制度」の改定、2009年度には特定の分野での高い専門性を評価する「専門作業療法士制度」の創設に至り、2012年度時点で7分野が特定されている。

学術部 学術委員会

石川隆志、荻山和生、小林正義、小林隆司、佐藤寿晃
東登志夫、村井千賀

平成 24 年度介護報酬改定後緊急調査報告と今年度の調査

制度対策部 保険対策委員会

平成 24 年度は介護報酬及び診療報酬の同時改定となった。今回の改定は介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ全体で +1.2% の改定となった。在宅サービスや訪問リハビリテーションにおける連携、介護職員処遇改善には対応策がとられたが、通所および入所サービスの一部では報酬が減額される可能性があった。制度対策部保険対策委員会では改定後の影響を把握し作業療法士の意見を収集するために緊急調査を行った。

調査は介護老人保健施設 200 施設、訪問リハビリテーション（訪問看護）事業所、通所リハビリテーション事業所、通所介護事業所介護福祉施設、病院・診療所等各 100 施設合計 700 施設を施設ごとに無作為に抽出し平成 24 年 9 月末から 10 月末までに回収した。

介護老人保健施設の回収率は 52% で、作業療法士の配置は常勤換算法で平均 2.7 人となった。入所定床は 99.7 で通所件数は 560 件／月となっていた。この結果から今回の調査対象は人員配置に手厚い施設が多いことが予測された。入所短期集中リハビリテーション加算は 85% で算定できていた。しかし短時間通所リハビリテーションの実施は 16% にとどまり、否定的な見解も見られた。

通所リハビリテーション事業所の回収率は 41% で、作業療法士は平均 2.0 人配置され、通所件数は 623 件／月となっていた。通所短期集中リハビリテーション加算が算定できている施設は 63% にとどまった。また、短時間通所リハビリテーションは 27% で実施されていた。

病院・診療所の回収率は 42% で、作業療法士の配置は平均 4.6 人となっていた。病院・診療所ではみなし規定による訪問や通所リハビリテーションが行われている場合があるが、通所リハビリテーションは平均 595 件／月で、訪問リハは平均 136 件／月となっていた。

介護福祉施設の回収率は 50% で、作業療法士の配置は 1.3 人、入所定員は平均 91.0 床となっていた。入所機能訓練加算は 75% で算定できていた。また、通所介護の回収率は 41%、作業療法士配置は 1.29 人で、通所機能訓練加算は 75% で算定できていた。

訪問リハビリテーション事業所の回収率は 38% で、作業療法士の配置は 3.05 人、平均訪問件数は 398 件／月となっていた。生活機能向上連携加算は約 40% で算定されていた。

収入が増加した事業所は少なく、おおむね変化のない状況となっていた。また、一部事業所では作業療法士の増員も行われた。

先日、要支援への考え方に関する報道がなされるなど、次年度以降の介護保険、介護報酬に向けた動きが活発になってきている。協会では今後の要望活動に向けて会員からの意見を広く募りたいと考えている。現在メールを利用した調査を行っているところであるが、ご協力いただける方は下記アドレスまでご一報いただきたい。

連絡先：日本作業療法士協会制度対策部保険対策委員会

田村 孝司

Mail : ga70kai_xc70@yahoo.co.jp

厚生労働省委託事業

「がんのリハビリテーション研修企画者研修会」が始まります

平成 19 年にがん対策基本法が施行され、この法律に基づき「がん対策推進基本計画」が策定された。そして「がん対策推進基本計画」の目標の一つに「すべてのがん患者およびその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」が定められた。

この目標を実現させるための施策の一つとして、「がん患者に対するリハビリテーションを推進していくこと」が掲げられ、厚生労働省委託事業として、①がん患者に対するリハビリテーションに精通する医療従事者を育成すること、②研修を通してがんのリハビリテーションの普及を図ること、③がん患者の療養生活の質の維持向上をさらに推進すること、を目的にがんのリハビリテーション研修会（委託研修）が開催され、はや 6 年が経過した。開始当初は個人参加が可能であったが、がん治療は専門性が高く多岐にわたっており、各施設において個々人のみの奮闘だけでは乗り越えにくい壁があるようであった。

現在、委託研修は「1 施設 4 名」のチームで参加するワークショップ形式のセミナーとなっており、がん医療におけるチームとしての協働を促すべく、参加者の間で各職種の役割を認識しやすい内容となっている。（そのため各職種別の専門性を重視した、がん患者・経験者に対するアプローチ方法を学ぶためには、各職種別のさらなる研修会で学ぶことが必要であると思われる。）

しかし、今まで開催されてきた「委託研修」と、6 学協会（公益社団法人日本リハビリテーション医学会、公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本言語聴覚士協会、NPO 法人日本リハビリテーション看護学会、日本がん看護学会、日本作業療法士協会）で運用してきた「がんのリハビリテーション研修会（学協会研修）」を併せても年 8 回の開催であったことから、病院施設に

十分な受講機会がなかった。このため、各都道府県ごとに研修会を企画・運営できる人材を育成し、研修の機会を広く提供できるようになることを目的とし、今年の 6 月から、本研修会と併行して「がんのリハビリテーション研修企画者研修会（企画者研修）」が開始される。これは、がんのリハビリテーションに対して一定水準を担保しつつ全国に普及を図る観点から、標準化された、基本的に同一内容の講義とワークショップ等からなる研修会が、都道府県ごとに企画・運営されるまでになることを目指している。このため、「企画者研修」では、研修会の本来の目的や講義の学習目標の伝達に加えて、講義内容のスライドの使用法、講師となる資格、予算の立て方などの実務的な細かい内容を教授することになっている。今後は、「企画者研修」の受講生が中心となって、各都道府県を中心とした「がんのリハビリテーション研修会」を開催し、全国的に一定水準を担保した「がんのリハビリテーション」が普及することが期待されている。

したがって「企画者研修」は、通常の研修受講のイメージではなく、都道府県での研修の企画・運営に資することができるよう、各都道府県の学協会と連携を促すことも重要となる。会員個々人ががんのリハビリテーションの普及・発展のための役割を果たすとともに、協会・都道府県作業療法士会の一員として行動してほしい。すでに、前述の 6 学協会で、「委託研修」「学協会研修」「企画者研修」を運用する組織が立ち上げられている。今後の予定や研修対象者などの詳細は、本誌および研修運用の事務局であるライフプランニングセンターのホームページ（<http://www.lpc.or.jp/reha/information.html>）に掲載されるので、注目してほしい。

（制度対策部保険対策委員会）

（学術部学術委員会）

障害者総合支援法の施行に伴う 会員管理システムの一部変更と分類コード再登録のお願い

事務局 統計情報委員会

昨年6月に「障害者自立支援法」が一部改正され、本年4月より「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」として施行されました。この法改正に伴い、これまで身体障害者福祉法と精神保健福祉法に規定されていた施設の多くが障害者総合福祉法の下に統廃合され、法が規定するサービス分類の名称が変更されました。同時に、これまで児童福祉法と知的障害者福祉法に規定されていた施設も、改めて児童福祉法の下に大幅な整理が行われ、こちらもサービス分類の名称が変更されています。

当協会はこれらの法改正に連動させ、会員管理システムを5月末をもって変更しました。具体的には、表1の対応表のように「Ⅳ. 領域コード」の一部を変更しています。また表2に示したように、「Ⅶ. 障害者総合支援法（旧：障害者自

立支援法）指定サービス分類コード」の赤字の項目を追加し、「Ⅷ. 児童福祉法指定サービス分類コード」を新設しました。

システム自体はこのように改善され動き始めていますが、該当する個々の会員の登録情報については、旧法の分類から新法の分類へ自動的に読み替えることができません。そこで、主たる勤務先が“福祉系”領域で、該当する施設に勤務している会員の皆様には、早急にご自分の分類コードを確認し、再登録してくださいませようお願い致します。登録漏れがありますと勤務施設に関する情報が未登録のまま残り、非有効データとして扱われることとなりますのでご注意ください。

該当する会員の皆様には大変なお手をかけますが、速やかなご対応をお願い申し上げます。

再登録の方法

I. コード番号の確認

1) 「分類コード表」をご覧ください。（次のいずれかの方法）

- ①全会員のお手元に届いているオレンジ色の冊子『変更届およびWEB版会員システム利用新規・変更通知書（2013年5月発行）保存版』の中にあります。
- ②協会ホームページからもダウンロードできます。

2) ご自分の勤務施設に該当するコード番号をご確認ください。

- 「Ⅳ. 領域コード」をご確認ください。必ず8ケタの数字になります。

【注 意】 大分類・中分類・小分類などに階層化されているコードについては、次のように全階層をつなぎ合わせると8ケタの数字になります。

	＜大分類＞		＜中分類＞
例：生活介護事業所	=	指定障害者福祉サービス事業所	+ 生活介護事業所
	=	2181	+ 0101
	=	21810101	

- 「Ⅶ. 障害者総合支援法（旧：障害者自立支援法）指定サービス分類コード」と「Ⅷ. 児童福祉法指定サービス分類コード」で該当する2ケタの数字をご確認ください。該当する項目がない場合はそれぞれ必ず「99（指定認可を受けていない）」を選択してください。

3) 「施設名称」や「指定サービス」について不明な点がありましたら、オレンジの冊子の中にある「属性説明抄録」をご参照ください。

II. コード番号の登録

◎ FAX または郵送で再登録

1) 「変更届」をご用意ください。（次のいずれかの方法）

- ①全会員のお手元に届いているオレンジ色の冊子『変更届およびWEB版会員システム利用新規・変更通知書（2013年5月発行）保存版』の中にあります。
- ②協会ホームページからもダウンロードできます。
- 2) 会員番号、氏名・フリガナ、その他変更事項があればそれもご記入ください。
- 3) 協会事務局へ、FAX または郵便でお送りください。

◎ WEB版 OT協会会員管理システムから再登録

OT協会の「個人パスワード」をお持ちの方は、協会ホームページの「会員管理システム」からログインし、ご自分で直接、登録情報を変更することが可能です。

【問い合わせ先】

日本作業療法士協会事務局 統計情報委員会 電子メール zokusei@jaot.or.jp FAX 03 - 5826 - 7872

表1 旧法施設新法施設対応表（平成 25 年 6 月現在）
表中の施設以外は旧法施設分類のまま継続

旧法施設分類 コード番号		新法施設分類 (コード番号)	
関連施設 身体障害者福祉法	肢体不自由者更生施設 21110101 重度身体障害者更生援護施設 21110102 内部障害者更生施設 21110103 在宅障害者デイ・サービス施設 21110503 身体障害者療護施設 21110201 身体障害者授産施設 21110301	障害者総合支援法関連施設	生活介護事業所 21810101 自立訓練（機能訓練）事業所 21810201 多機能型事業所 21810301 生活介護支援施設 21820101 自立訓練支援施設 21820201 多機能型支援施設 21820301 指定福祉ホーム 21850101 基幹相談支援センター 21860101 上記のいずれか
	精神保健福祉法関連施設 精神障害者生活訓練施設（精神障害者援護寮） 21210101 精神障害者授産施設 21210201 精神障害者福祉ホーム 21210301 精神障害者福祉工場 21210401 精神障害者地域生活支援センター 21210501 精神障害者グループホーム 21240101 精神障害者小規模作業所 22210101		
児童福祉法関連施設	知的障害児施設（知的障害児施設・自閉症児施設） 21310101 知的障害児通園施設 21310201 虚弱児施設 21310301 肢体不自由児施設 21310401 肢体不自由児通園施設 21310402 肢体不自由児療護施設 21310403 重症心身障害児施設 21310501 心身障害児総合通園センター 22310101	児童福祉法関連施設	児童発達支援センター（福祉型） 21310101 児童発達支援センター（医療型） 21310102 通所支援事業所 21310103 障害児相談支援事業所 21310104 障害児入所施設（福祉型） 21310201 障害児入所施設（医療型） 21310202 上記のいずれか
	福祉関係施設 知的障害者更生施設 21410101 知的障害者授産施設 21410201		

表2 各法指定サービス分類コード（平成 25 年 6 月現在）

障害者自立支援法指定サービス分類	01 居宅介護 02 重度訪問介護 03 行動援護 04 療養介護 05 生活介護 06 児童デイサービス 07 短期入所 08 重度障害者包括支援 09 共同生活介護 10 自立訓練（機能訓練） 11 自立訓練（生活介護） 12 就労移行支援 13 就労継続支援 A 型 14 就労継続支援 B 型 15 共同生活援助 16 施設入所支援 17 一般相談支援 18 特定相談支援 19 基本相談支援 20 地域移行支援 21 地域定着支援 22 サービス利用支援 99 指定認可を受けていない
児童福祉法指定サービス分類	01 福祉型児童発達支援 02 医療型児童発達支援 03 放課後等デイサービス 04 保育所等訪問支援 05 障害児相談支援 99 指定認可を受けていない

お詫びと訂正

2013 年 5 月発行の「変更届および WEB 版会員システム利用新規・変更通知書」の分類コードに一部誤字があることが判明致しました。事務局の校正ミスでご迷惑おかけいたしますことをお詫び申し上げます。

正誤につきましては下記の通りとなりますので、分類コードを選択される際にはお間違えのないようご注意ください。また、お願い申し上げます。

V. 医療施設の認可施設分類コード

〈誤〉 2004 精神科でい・ナイト・ケア ⇒ 〈正〉 2004 精神科デイ・ナイト・ケア

Ⅶ. 障害者自立支援法指定サービス分類コード

〈誤〉 21 地域定番支援 ⇒ 〈正〉 21 地域定着支援

Ⅷ. 児童福祉法指定サービス分類コード

〈誤〉 04 保健所等訪問支援 ⇒ 〈正〉 04 保育所等訪問支援

平成 25 年度課題研究助成制度助成課題を決定

学術部 学術委員会

平成 25 年度課題研究助成について平成 24 年 11 月 1 日から 12 月 31 日までの応募期間に 14 題（研究Ⅰ：9 題、研究Ⅱ：5 題）の応募があり、平成 25 年 1 月 27 日に開催した課題研究審査会および倫理審査会において、以下の 4 題（研究Ⅰ：3 題、研究Ⅱ：1 題）の研究課題を助成推薦課題として決定した。採択率は 29%（研究Ⅰ：33%、研究Ⅱ：20%）であった。

本制度における研究成果は、日本作業療法学会における発表や学術誌『作業療法』等への投稿論文として会員に公表される予定であり、わが国における作業療法の学術的基盤を強化し、実践技術の向上を促進することが期待される。

なお、平成 26 年度助成課題は今年秋に募集し、来年 2 月には決定する予定である。平成 26 年度募集要領および応募書類は、準備が整い次第、本誌および協会ホームページに掲載する。会員においては応募の準備をお願いしたい。

学術部 部長 小林 正義
学術委員会委員長 石川 隆志
学術委員会課題研究担当 新宮 尚人

平成 25 年度課題研究助成制度

課題研究審査会

委員長 石川 隆志（秋田大学）（兼倫理審査会委員長）
委員 浅井 憲義（北里大学）
委員 小林 隆司（吉備国際大学）
委員 澤田 雄二（名古屋大学）
委員 新宮 尚人（聖隷クリストファー大学）
委員 高畑 進一（大阪府立大学）
委員 日垣 一男（大阪府立大学）
委員 東 登志夫（長崎大学）

課題研究倫理審査会議

委員 荻山 和生（佛教大学）
委員 小林 毅（千葉県立保健医療大学）
委員 小林 法一（首都大学東京）
委員 小林 正義（信州大学）

平成 25 年度課題研究助成制度助成課題助成推薦課題

研究種目	研究課題名	申請者（研究代表者）	所 属	助成金額（円）
I	通所介護施設における生活行為向上マネジメントに焦点化した介入の効果	金谷 匡紘	札幌・すがた医院	1 年目：700,000 2 年目：300,000 計：1,000,000
研究の概要：北海道の中・小都市で高齢化率が 30%を超えている 2 市の通所介護施設において、1 年間継続的に生活行為の維持・向上に焦点化した介入を行う。介入効果を明らかにするために、介入前後で記述的に記録された生活状況確認表や作業遂行アセスメント表で認められる生活行為の変化、そして注意機能、ADL・QOL 評価の前後比較から分析を行う。更に、効果と都市間の産業構造の違いから生じる生活習慣の違いとの関連についても分析を行う。				
研究種目	研究課題名	申請者（研究代表者）	所 属	助成金額（円）
I	脳卒中回復期の集中的上肢機能訓練が維持期での麻痺手の生活使用頻度におよぼす影響	竹林 崇	兵庫医科大学病院	1 年目：400,000 2 年目：200,000 計：600,000
研究の概要：地域生活で患者が充実した生活を送るために、回復期病棟は身体面および生活面の下地づくりとして重要な役割を担っている。本研究では、回復期病棟における脳卒中患者に対して、患者個々にとって意味のある作業の実現を目標とした集中的上肢機能訓練（CI 療法の概念を応用）を実施し、退院後 1・3・6・12 ヶ月後の地域生活における健康関連 QOL、意味のある作業の遂行度と満足度および自己効力感、麻痺手の機能および使用頻度の経時的変化について検証する。				
研究種目	研究課題名	申請者（研究代表者）	所 属	助成金額（円）
I	回復期における公共交通機関の利用練習の実態と効果	小川 真寛	イムス板橋リハビリテーション病院	1 年目：500,000 2 年目：100,000 計：600,000
研究の概要：本研究の目的は回復期リハ病棟における公共交通機関の利用練習の意義と効果の検証である。まず研究 1 では都市圏の回復期リハ病棟でのアンケート調査から、公共交通機関の練習の意義や実態を明らかにする。さらに研究 2 は退院後の追跡調査から公共交通機関の利用の可否に影響する要因やそのカットオフを明確にする。最後に研究 3 で研究 2 の結果を踏まえた上で、非ランダム化試験により公共交通機関の利用練習の効果を示す。				
研究種目	研究課題名	申請者（研究代表者）	所 属	助成金額（円）
II	プリズム順応療法を用いた半側空間無視患者の聴覚的空間探索能力への治療的介入研究	松尾 崇史	白石共立病院	単年：350,000 計：350,000
研究の概要：脳血管障害患者は、声かけや車の接近音の方向に気付きにくいなど、聴覚的空間探索能力の低下を疑うことがあり、半側空間無視患者では特に多く観察される。半側空間無視の治療に用いられるプリズム順応療法は、視覚のみならず、姿勢やイメージした描写等にも変化を与えると報告されている。そこで本研究では、半側空間無視患者に対するプリズム順応療法が、聴覚的空間探索能力に良好な介入効果をもたらすか否かを検証するとともに、異種感覚統合を促し環境適応能力を高める作業療法の一手段として示すことを目的とする。				

※概要は研究計画書に基づき学術部が作成した。

③ 通所介護と生活行為向上マネジメントの連携の効果

生活行為向上支援としての居宅療養管理指導あり方検討事業
通所介護班 班長 竹内さをり

これまでの研究成果から、介護保険領域における生活行為向上マネジメント（以下、マネジメント）による介入は、対象者の自立支援に有効であることが分かっている。平成 24 年度には、通所介護事業所利用者に対して作業療法士がマネジメントを行い、作業療法士が立てたプランを福祉職が実施するという取り組みを行った。本稿では、その効果と、作業療法士と福祉職の連携に必要な要素について報告する。

1. 事業内容

東京都内の通所介護事業所 3 店舗（株式会社やさしい手デイサービスセンターゆめふる）の協力を得て、作業療法士がマネジメントを用いてプランを立案、福祉職が介入する群（介入群）と、通常の支援を実施する群（対照群）を設定した。対象者は要支援 1～要介護 5 とし、各群は協力施設の事業所ごとに設定した。

作業療法士によるマネジメントは、東京都作業療法士会会員 7 名、神奈川県作業療法士会会員 1 名の協力を得て、本研究事業班員 4 名を含む計 12 名で行った。

2. 事業の経過

平成 24 年 8 月に協力店舗および作業療法士への事業説明を実施し、8 月末～9 月初旬にかけ各店舗 1～2 日間で作業療法士によるアセスメントおよび ADL、健康関連 QOL 評価を行った。1 人の作業療法士が 1 店舗につき 3～4 名の利用者を担当し、マネジメントを立案した。マネジメント立案後、各店舗のリーダーと作業療法士によるプラン検討会議を開催し、プランの調整、実施方法の検討を行った。9 月中旬から決定したプランを通所介護事業所にて福祉職が 3 か月間実施し、その後最終評価を実施した。また終了後には、プランを実施した福祉職に対しアンケートを行った。

3. 結果

1) 対象者数は、介入群が初回 34 名、最終 33 名、中止

1 名であり、対照群は初回 34 名、最終 29 名、中止 5 名であった。中止の理由は、入院および施設への入所であった。対象者の特性は表 1 に示すとおりである。

- 2) 初回および最終に行った Barthel Index、老研式活動能力指標、主観的健康感、介入群・対照群ともに変化なく、また両群間に有意差は認められなかった ($p = 0.05$)。Health Utilities Index で測定した健康関連 QOL は介入群・対照群ともに介入前に比べて低下した ($p = 0.100$)。その低下した要因は個々の領域の変化から確認すると、「移動」領域と「認知」領域、「痛み」領域によるところが大きいと考えられた（いずれも有意差はなし）。なお、「感情」領域の変化では対照群にのみ健康関連 QOL の向上の傾向が認められた ($p = 0.277$)。
- 3) 通所介護の利用者があげた作業目標は、入浴や歩行といった ADL が 3 項目、買い物、家事、掃除といった IADL が 6 項目、手芸や旅行、友人を訪ねるなどの趣味・社会活動が 28 項目、その他 3 項目であった。
- 4) マネジメント介入による実行度と満足度の変化では、3 カ月後に実行度が向上した者は 17 人 (51.5%)、維持 13 人 (39.3%)、低下 3 人 (9.0%) であった。満足度が向上した者は 16 人 (48.5%)、維持 12 人 (36.4%)、低下 5 人 (15.2%) であり、いずれも向上が最も多いという結果になった。
- 5) 福祉職と作業療法士のプランの比較では、福祉職によるプランは、体力の維持や転倒予防、生活リズムをつける、他者との交流、外出機会など通所事業所で実施することのできる事項を目標としていた（マネジメント導入前に立てられた通所介護事業所プランを参照し抽出）。一方、作業療法士は本人が望む作業を基に、通所事業所内で実施するプランに加え、自宅での実施につなぐプランや環境整備を行うなどのプランを立案していた。また、通所事業所で行うプランでは、事業所を活動の場として活用し、実生

表 1 対象者の特性

		年齢（歳）	性別（M/F）	介護度別人数					
				要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4
介入群	33 名	83.85 ± 6.4	10/23	4	12	10	3	3	1
対照群	29 名	83.31 ± 8.4	10/19	5	6	8	4	5	1

活での生活機能の維持・向上へつなぐプランを立案していた。

- 6) 福祉職へのアンケート結果（回答者 12 名）からは、「対象者のニーズや新たな面を発見できた」、「具体的な目標設定ができ良かった」、「サービスの進捗を知ることができ利点も多かった」、「職員の機能向上への意識付けになった」、「具体性のある活動の重要性に気づいた」、「アセスメントや段階付けしたプランが参考になった」という意見が聞かれた。

4. まとめ

今回の取り組み結果から、次の 2 点が明らかになった。

- 1) 作業療法士は通所介護事業所の利用者に対する 1 回（約 40 分）の関わりにおいて、目標の聞き取り、プランの立案が可能であること。作業療法士は、基本情報、ADL や IADL 情報などを本人から聞き取ることで、対象者の生活をイメージできる。また、本人や周辺環境を考慮し段階づけたプランや、本人の望む作業を実際の生活につなげるプランを立案できることが分かった。
- 2) 福祉職は、作業療法士が立てたプランに基づき、生活行為に対する支援を実践できること。福祉職に対し、①対象者への評価の視点、②プランの導入方法、実施頻度などの具体例、③段階付けた支援方法、④家族、ケアマネジャーへの提案方法、などを助言することで、生活行為に対する支援の方策が具体的にイメージできたと考える。相互のより効果的な連携

には、お互いがこれらの視点の重要性を知り、協働することが重要であると考ええる。

一方、マネジメントの実施により ADL や健康関連 QOL に変化がみられなかった要因として、①実施にあたり事前打ち合わせ等実施したが、職員全員には周知できず、十分に介入できない事例があった、②福祉職が介入に行き詰った際、作業療法士による助言が必要であったが、十分な相談対応ができなかった、③社会適応練習を含むプランを立案したが、介入期間の短さやマンパワー不足、ケアマネジャーや家族との調整が困難であったなどの理由から、実生活における介入が困難であった、④導入から実施までの準備期間が短く、また一度に複数の対象者への介入を行ったため、十分な取り組みができなかった、などが考えられた。今後、通所介護事業所の福祉職と作業療法士が連携しマネジメントを実践するうえで、これら要因について十分に配慮し取り組むことが必要であると言える。

以上の結果に加えて、通所介護事業所において作業療法士と福祉職が連携し、対象者にとってより効果的な介入を実施していくためには、①より良い支援のための事前情報の収集、②マネジメントプランを通所介護計画書へ盛り込むための共通書式の作成、③プラン提案後にも、適宜作業療法士が訪問し、現状に即した対応を福祉職と共に考えることが必要であることも分かった。

④ 訪問介護と生活行為向上マネジメントの連携の効果

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

訪問介護班 班長 渡邊 忠義

はじめに

平成 24 年度の本研究事業では、要介護者や障害者等が家事自立を目指す上で、訪問介護職と連携しながら生活行為向上マネジメントを活用することの有効性について検証した。

研究は、訪問介護事業所運営や現場調整の責任を担うサービス提供責任者（以下、サ責）との協働で実施した。サ責には対象者情報の提供とともに、訪問にあたり作業療法士の同行を依頼した。また、作業療法士が作成した支援プランの遂行状況や達成状況をサ責が確認し、研究班はそのプランの妥当性や支援にかかる課題を検討した。その中で、精神障害のある A さんを取り上げ、作業療法士とサ責による共同支援事例を示した。

さらに生活行為向上マネジメントの普及啓発を図るため、研究事業に協力した訪問介護事業所職員を対象に研修会を実施し、生活行為向上マネジメントに関する意識調査も行った。

加えて一連の研究作業を通じ、生活行為向上マネジメントによる支援が、居宅療養管理指導としてどのように位置づけられ、利用されるべきかを検討した。なお研究の詳細については、本事業の報告書をご覧ください。

介入研究

1. 対象者

研究協力機関である横浜市福祉サービス協会介護事業所の訪問介護サービスを利用する 24 名の高齢者等を対象とした。対象者の平均年齢は 79.6 歳（男性 80.6 歳、女性 78.9 歳）で、主たる疾病は骨関節疾患 31%、脳血管障害 31%、廃用症候群 17%、神経難病 7%、その他 14%であった。

2. 方法

対象者の心身機能、日常生活能力、社会機能等の情報を事前に確認し、そこから読み取れる生活行為向上のためのポイントを想定した上で、サ責と対象者宅を訪問した。面接や生活行為確認後、「生活行為聞き取りシート」、「生活行為アセスメント表」、「生活行為向上プラン表（以下プラン）」、「生活行為申し送り表」を作成し、プランを対象者およびサ責に説明した。対象者はプランを約 4 週間実践し、サ責は見守りや声かけ、「生活行為援助経過シート」への遂行状況の記録を行った。

3. 結果

対象者 24 名中、プラン作成に至った方は 18 名であった。プラン作成にあたり対象者の発言における“作業目標”を「生活行為アセスメント表」で分析し、表 1 のように、より具体的で実現可能性のある“達成可能なニーズ”へと変

表 1 「生活行為アセスメント表」活用による達成可能なニーズへの落とし込み（抜粋）

年齢	性別	作業目標	達成可能なニーズ
82	男	家の掃除と整理整頓をしたい	一度に家の中の掃除をすると疲れてしまうので、1 部屋ずつ午前、午後に分けて実施する。
71	男	ヤカンや温めた物をテーブル（食卓）まで安全に運ぶ	沸騰したヤカンや電子レンジで温めた物をテーブル（食卓）までキャスター付きワゴンを使って運ぶ。
62	女	気分がのれば調理をしたい、スマートフォンを活用したい	調理した料理をスマートフォンで撮影し、撮影した写真を話題に家族や支援者と作業の追体験を行う。
81	女	料理ができるようになったら良い	卵かけごはんのアレンジメニューをヘルパーと作り、普段の食事のレパートリーを増やす。
84	女	買物に 1 人で行けるようになる	訪問支援者とともに自宅から比較的距離が近い薬局やコンビニまで行き、買い物をする。
67	女	病院までバスと徒歩で移動出来る	雨の日以外は介護タクシーを使用せず病院へ行く。
80	男	年賀状を書きたい	ある程度印刷された年賀状に、一言添えたり、自分の住所を書くことができるようになる。
64	男	携帯電話のメールを使えるようになりたい	携帯電話のショートメールで、訪問介護事業所の職員さんとやり取りができるようになる。
89	男	住み慣れたアパートでの独居生活の継続	家事動作の一部（掃除、洗濯、整理）にかかわる割合を増やす。
90	男	たまった写真を整理できたら	現在に近い写真から整理し、二人（本人・妻）の一番素敵な写真を見つける。
88	男	膝が痛くなく外出機会を増やしたい	近隣のかかりつけ医やバス停へ安心して 1 人で行くことができる。

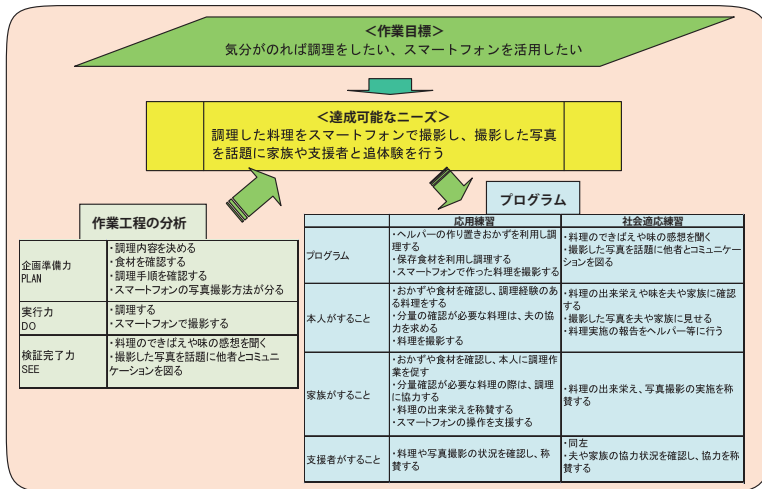


図 1 事例 A さんの「生活行為向上プラン」

表 2 事例 A さんの「生活行為援助経過シート」

生活行為援助経過シート			
＜作業種目＞ 調理した料理をスマートフォンで撮影し、撮影した写真を話題に家族や支援者と作業の追体験を行う。			
対象者: Aさん		担当者: B サービス提供責任者	
日付	作業内容 (取り組んでいる生活行為の状況)	生活行為を通じての結果 (表情・発言など)	備考 (関わり方など)
X月13日	自分で調理したものを写真にする。	明るい表情でプチ自慢的な発言。	できたことを褒め、褒めて次回へつなげるような声かけを行う。
X月19日	カレーライス・リンゴ煮・ハチ・焼き・キャベツのスープ煮を作ることができた。	意欲的に調理の範囲が広がっている。リンゴ煮に関しては、最初レンジで作ったものはおいしくない、改めて煮直したらおいしくできた、挑戦する意欲が出ている。	失敗しても改めて挑戦する意欲があることをほめ、また新たなものに挑戦できるような気持ちになるよう声かけをする。
X+1月5日	お雑煮を作った。	おもちを食べ過ぎてしまい、太ってきた。	お正月も過ぎたので、おもちの量を減らした方がよいと助言した。
X+1月10日	磯辺巻き、きな粉餅を作った。	調理の他に家事全般を行う意欲が出てきた。積極的に掃除や洗濯を行うという気持ちになってきた。	家事を行う楽しさを見出してもらえるよう声かけをした。

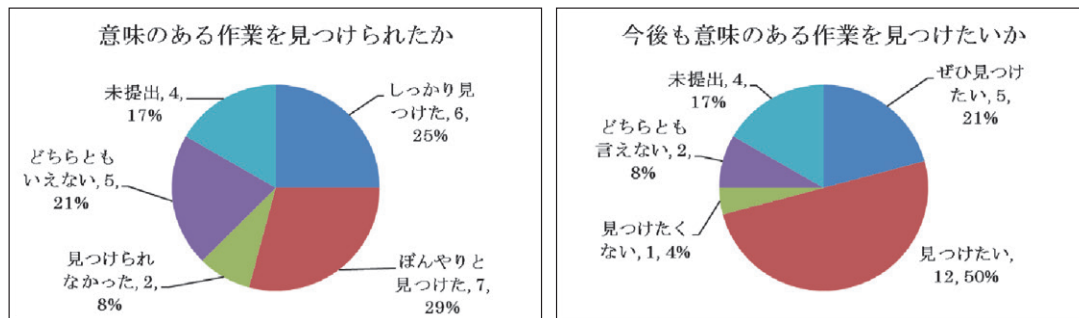


図 2 対象者アンケート（抜粋）

換した。この作業は作業療法技術の一端であり、重要な作業といえる。

生活行為向上マネジメントでは、“達成可能なニーズ”に基づき、次にプランを設定することになるが、ここでは本研究事業の対象者 A さんのプランとサ責作成の経過を示す（図 1 及び表 2）。A さんは精神障害のある方で、陽性症状や陰性症状は目立たないものの、こだわりが強い反面、自己効力感に乏しく、生活行為全般の活動量が低下していた。しかしプラン提示後 1 ヶ月間で、サ責の見守りと声かけによって徐々に活動性は高まった。A さんは、生活行為向上マネジメントが有効に機能した事例といえる。

また対象者全員に実施したアンケート（図 2）では、作業療法士の一回の訪問によって意味のある作業を見いだせた方は約半数にとどまっていたが、今後も意味のある作業を見いだしたいと答えた方は 7 割を超えた。つまり、作業目標（したいこと）を探す作業も対象者にとって意味のある作業だと考えられる。作業療法士はプランの作成を目的としながらも、したいこと探しに寄り添う姿勢も重要であると考えられた。

普及啓発

平成 25 年 2 月 22 日、23 日の 2 日間、横浜市福祉サ-

ビス協会介護事業所職員 272 名に対し、「人は作業をすることで元になれる研修会～お客様のできることってなあに～」をテーマに、生活行為向上マネジメント総論及び介入事例報告の研修会を実施した。事後アンケートでは、9 割の方が研修内容を理解したと回答しており、特に作業療法士と共に対象者宅を訪問した職員は、より一層理解が進んだとの感想があった。

居宅療養管理指導のあり方

本研究から、生活行為向上マネジメントを居宅療養管理指導に位置付ける場合は、訪問介護職等との同行訪問やプラン遂行中の支援者の設定が必要であると思われる。

また対象者の中には単発訪問（約 1 時間）でも生活行為向上マネジメントの必要性を認識した方もいたが、プラン作成までに作業療法士が対象者宅を複数回訪問できれば、対象者がプランに積極的に参画することも可能である。さらにプラン提示後も生活行為に関する作業療法士の定期的なモニタリング訪問がなされれば、本来の居宅療養管理指導のねらいである、“可能な限りその居宅において有する能力に応じた自立した生活を営むことができる”ことに接近できるものと考えられた。

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

【地域生活高齢者への作業療法の取り組み】

作業療法の基本的な目標は、対象となる方々の健康を維持または促進することである。対象者が自分らしい日常生活を営み社会的活動に参加できるようになることは、作業療法が最も重視する成果である。作業療法士はその目標を達成するために、対象者の参加能力を促進させ、参加を効率的かつ効果的にサポートするよう取り組む。

作業療法の対象には、疾病や障害の有無にかかわらず、“地域生活に何らかの不自由が生じている人”が当然含まれると考えられる。また、その対象者に高齢者が含まれることは言うまでもない。高齢期は脳卒中等の疾患のほかに、老化による腰痛・膝痛等の筋骨格系の機能障害、指先の感覚低下や難聴等の感覚器系の機能障害、記憶力等の認知機能の低下により、生活に様々な支障が生じる時期でもある。一般に、高齢者の約 4 割が特別な病気がなくても生活に支障をきたすとされ、その結果として社会参加の機会が減り、IADL に次いで ADL が低下し、要支援・要介護状態に陥りやすい。健常高齢者の場合には、身近な地域で社会参加や IADL 等の生活行為の低下を早期に発見し対処することで、要支援・要介護状態となることを予防し、自立した生活を維持できると考えられる。作業療法士は、このような予防的視点を持ち、生活行為に関する相談支援のあり方を検討する必要があると考える。

そこで、当協会では、生活行為向上マネジメントの研究事業の一環として高齢者の生活行為の状態を捉える生活行為確認表（Ver1.0）を開発し、地域で暮らす健常高齢者を対象に不自由を感じる生活行為を調査した。また、興味・関心チェックリストを用いて地域で暮らす高齢者の活動ニーズを捉え、地域生活支援のあり方について検討したので報告する。

【調査した地域とその地域生活高齢者】

調査は長野県茅野市と地域自治会の協力を得て実施した。茅野市は人口 55,956 人（2013 年 2 月）、長野県南信地方に位置する諏訪地方有数の市である。精密業を基盤とする工業都市であるが、高原野菜の産地としても名高く、伝統産業として冬の寒さと乾燥した気候を利用した

生活行為向上支援としての居宅療養管理指導あり方検討事業

地域班 班長 大庭 潤平

角寒天があり、その殆どが茅野市で生産されている。対象地区は茅野市西部の A 地区、約 250 世帯である。同地区の 60 歳以上の全高齢者 170 人を対象に本調査を実施した。

【生活行為確認表（Ver1.0）とは】

生活行為確認表は、IADL を中心に、生活行為と精神・認知面の経験を問う 30 の項目から構成され、各項目について生活行為の不自由さを 4 段階リカートスケール（とても感じる、少し感じる、あまり感じない、感じない）で評価する。また、個々の生活行為についてすでに対処・工夫している内容を記載する欄と、総合的な主観的健康感を判断する項目を設けている。また、質問内容をより具体的に記した「生活行為確認表説明書」を補助資料として作成している。

【興味・関心チェックリストとは】

興味・関心チェックリストは、NPI 興味チェックリストを参考に、生活行為向上マネジメントで用いるツールとして独自に作成された質問紙である。チェックリストには 52 種の作業活動が記されており、その他の作業活動を自己記入できる欄が 2 つある。それぞれの作業について、対象自身が「している」、「してみたい」、「興味がある」について○を記す。

【地域生活高齢者の実態】

高齢者 170 人のうち 109 人から回答が得られた（回収率 64.1%）。平均年齢は 69.76 ± 7.82 歳であった。生活行為の不自由については、生活行為確認表の回答から、生活行為の不自由を「とても感じる」または「少し感じる」と答えた対象者の割合を図 1 に示した。最も回答の多かった項目は「雪かき（除雪）」で、対象者の 40% 以上が不自由を「とても感じる」または「少し感じる」としていた。次いで多かった項目は、「もの忘れが増えた」、「階段の昇降」、「新聞や回覧板を読む」、「草むしり（除草）」、「床から立ち上がる」等であった。また、全ての項目で「少し感じる」の割合が「とても感じる」を上回っていた。

調査地区の地域生活高齢者の興味・関心は、108 名か

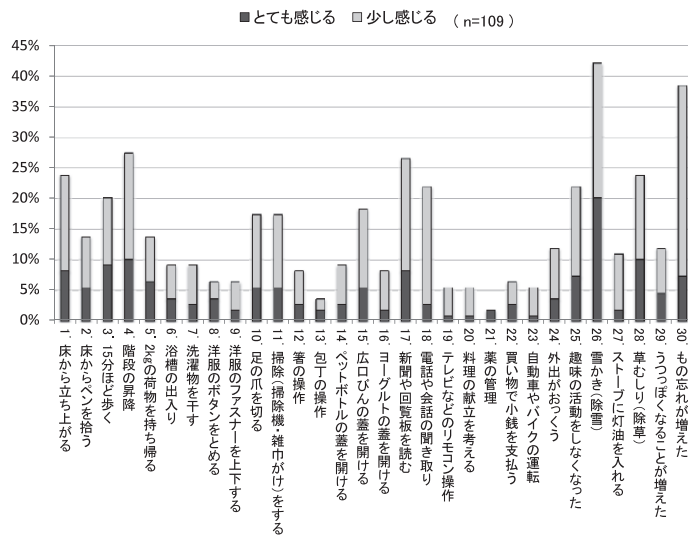


図1 生活行為の不自由感

ら有効回答が得られた。結果から「している作業」、「してみたい作業」、「興味がある作業」の上位20項目を表1に示した。している作業は「テレビを見る」が102人(94.4%)で最も多く、「新聞を読む」90人(83.3%)、「買い物」88人(81.5%)はともに8割を超えていた。してみたい作業は「ボーリング」が24人(22.2%)で最も多く、次いで「旅行」22人(20.2%)、「書道・習字」と「体操・運動」が20人(18.5%)であった。興味がある作業は「歴史」25人(23.1%)、「ボランティア」18人(16.7%)、「観劇」と「水泳」が17人(15.7%)で上位を占めていた(表1)。

チェックリストへの平均回答数は、「している作業」が16.91、「してみたい作業」が4.29、「興味がある作業」が4.58であった。「している作業」数はほぼ均等に分散したが、「してみたい作業」と「興味がある作業」は0(なし)～数項目に偏る傾向を示した。

【まとめ】

本調査によって、介護保険の対象でない健常高齢者であっても、いくつかの生活行為について不自由を感じやすいことがわかった。不自由を感じやすい生活行為は基本動作や視力低下に関連したものが多く、いずれも加齢による心身機能の低下が影響していると思われる。不自由の感じ方は「とても感じる」より「少し感じる」の割合が高く、生活行為確認表を用いることで地域高齢者の生活支援ニーズをより早期から捉える

ことができる可能性があると考えられる。

作業療法は心身機能への対応のみならず、動作や生活行為の工夫、道具や用具の使用、環境の調整等を支援技術にもつ専門職であり、基礎疾患や障害の有無にかかわらず、こうした生活行為に不自由を感じている健常高齢者に対しても効果的な支援が可能と考える。

地域高齢者の作業活動ニーズでは、興味・関心チェックリストによる「してみたい作業」と「興味のある作業」の調査結果を自治体の行う介護予防事業や地域のサークル活動などを検討する際の基礎資料として役立つと思われる。

今回の調査によって、生活行為確認表が地域高齢者の生活支援ニーズの把握に、また、興味・関心チェックリストが対象者の作業活動のニーズ把握に役立つことが確認された。

国は地域包括ケアシステムの検討を始めている。加齢による生活機能の障害を未然に防ぎ、高齢者が自律生活を維持できるよう助言・指導・援助することが地域における生活行為向上マネジメントの役割であり機能である。こうした役割と機能を作業療法士が担うことができる。

作業療法は、対象となる方々の健康を維持または促進することである。対象者が自らの日常生活や社会的活動に参加できるようになることは、作業療法が最も重視する成果である。“地域生活に何らかの不自由が生じている人たち”を作業療法の対象者と捉えて考えれば、“地域を対象に作業療法をする”という意味は今後の作業療法にとって重要なキーワードとなるのではないだろうか。

表1 している・してみたい・興味がある作業

順位	している作業	人数	%	順位	してみたい作業	人数	%	順位	興味がある作業	人数	%
1	テレビを見る	102	94.4%	1	ボーリング	24	22.2%	1	歴史	25	23.1%
2	新聞を読む	90	83.3%	2	旅行	22	20.4%	2	ボランティア	18	16.7%
3	買い物	88	81.5%	3	書道・習字	20	18.5%	3	観劇	17	15.7%
4	友人との交流	84	77.8%	4	体操・運動	20	18.5%	4	水泳	17	15.7%
5	掃除	82	75.9%	5	手工芸	15	13.9%	5	絵を描く	16	14.8%
6	家の手入れ	81	75.0%	6	観劇	15	13.9%	6	俳句	15	13.9%
7	車の運転	79	73.1%	7	散歩	15	13.9%	7	ボーリング	15	13.9%
8	料理	73	67.6%	8	音楽を聴く・演奏会	15	13.9%	8	将棋・囲碁	14	13.0%
9	洗濯物たたみ	73	67.6%	9	映画を見る	13	12.0%	9	音楽を聴く・演奏会	14	13.0%
10	洗濯	71	65.7%	10	パズルゲーム	13	12.0%	10	生涯学習	14	13.0%
11	散歩	62	57.4%	11	絵を描く	13	12.0%	11	畑	13	12.0%
12	ラジオを聴く	60	55.6%	12	楽器演奏	13	12.0%	12	書道・習字	13	12.0%
13	温泉	57	52.8%	13	畑	12	11.1%	13	テニス	13	12.0%
14	園芸	56	51.9%	14	お茶・お花	12	11.1%	14	野球	13	12.0%
15	旅行	56	51.9%	15	つり	11	10.2%	15	お茶・お花	13	12.0%
16	読書	54	50.0%	16	パソコン・ワープロ	11	10.2%	16	歌を歌う	12	11.1%
17	おしゃべり	54	50.0%	17	ダンス・踊り	11	10.2%	17	パソコン・ワープロ	12	11.1%
18	映画を見る	50	46.3%	18	写真	11	10.2%	18	楽器演奏	12	11.1%
19	歌を歌う	43	39.8%	19	読書	10	9.3%	19	編み物	12	11.1%
20	パソコン・ワープロ	39	36.1%	20	水泳	10	9.3%	20	日曜大工	12	11.1%

(上位20項目, n=108)

新潟、そこは福島隣の県であった

社団法人新潟県作業療法士会会長 横田 剛

始めに

新潟県作業療法士会は縁あって、福島県会津地方に開設された楢葉町の仮設住宅にある「サポートセンターならは」に1年半の間、通わせていただいた。それは使命感からだろうか？義務感からだろうか？恩返しだろうか？それとも…。新潟県作業療法士会会員の会費を使い、新潟県作業療法士会会員の時間と労力を使い、仕掛け人の一人である筆者は何を思い、何を感じ、何を考えていたのか…。この誌面をもって、その一端を述べたいと思う。

何かしなきゃ…それは人の本性

大きな震災が起こり、多数の人たちの生命や生活が侵される。その時、人はプリミティブな衝動に突き動かされ、損得勘定を乗り越えて「何かしなきゃ」と思う。作業療法士らしい援助も大切だが、急性期のボランティアとして人命救助や炊き出しなどの活動が求められることが多い。新潟県作業療法士会でも中越・中越沖の両震災を思い起こし、「何かしなきゃ」の思いは高まったが、組織として活動らしいことは出来なかった。個々に福島入りしている会員が頑張っていた。

バスツアー

救急・救命の時期が過ぎ、避難先での生活が始まる。回復期のボランティア活動である。地元の作業療法士が最も忙しく、心が落ち着かない時期。他県からの援助を受け入れられるかどうか？新潟での経験が再び思い起こされる。受け入れ側の心理的負担感の見極めが大事だと思う。

隣県福島も大変そうだ。団体で現地へ出向くのは控えることにした。まずは当座の活動資金が欲しいはず。募金と県士会費を被災三県に贈ろう、そして状況を見極めようと考えた。

放射能の問題は新たな課題を生み出していた。活動が制限される中での支援に、福島県作業療法士会員とその家族は限界なのではないか？では会員とその家族を対象にした直接支援を行おうではないか。

バスを新潟県作業療法士会でチャーターし、新潟への観光企画を立案。参加費500円のワンコインツアーにスポーツ観戦などを組み入れて、家族でリフレッシュしてもらおう。この支援方法、良かったのか悪かったのか。多分に実験的ではあったが、支援のありようの一つとして今後検討していただきたい。

仮設住宅への支援

今回の本論。福島県には長期間、かつ広域な支援が必要なのは明らかであった。いつ要請があっても動ける準備だけはしておくことにした。

一枚のFAXが届く。福島県士会の長谷川副会長（当時）からの支援要請。いよいよ組織としての支援が始まる。どうするか？まず打ち合わせ。福島の中でも比較的新潟よりの地域を新潟県作業療法士会が担当することで、福島県作業療法士会はより深刻な浜通り地方へ支援体制を組めるのではないだろうか。大規模災害では被災地域に居住する支援者も同時に被災者であるため、場合によっては支援のありようとして自助を求めない方がよいこともある。このように考えて今回の福島支援を行うことにした。冬季は道が悪く支援ができないこともあったが、平成23年10月23日から平成25年3月23日までの間に計55回の訪問をした。作業療法士の参加者は全体で57名にのぼり、一回につき最少でも4名、最大で8名の参加があった。利用者は最少で4名、最大で28名であった。

手工芸の集い

何を目的に、誰を対象にした支援を行うのか？若い会員達は分かりやすい答えを期待する。要支援・要介護の方々への支援なのか？特定高齢者への支援なのか？何をするのか？何のためにするのか？

曰く、「閉じこもりの防止」「日常生活指導」「住環境の相談支援」「福祉用具相談」「認知症予防」「廃用症候群予防」「茶話会」「集団レクリエーション」「生活不活発発病の防止」「転倒予防教室」「作品集制作」等々を彼らは考えていたようである。

筆者の想いは違っていた。これでは新潟の2つの大震災でわれわれが振り回されてきた言葉に聞こえてしまう。別の意味、もっと本質的な意味を会員には活動を通じて感じてほしかった。それは支援活動の意味といったものではなく、作業療法の本質について考える機会になるということであった。

われわれの活動では、対象は制限せず誰でも来てよいことにした。子どもからお年寄りまで、来たい人が来ればよい。人数も、その部屋に入れるなら何人でもよいとした。また、反対に少なくともそれはそれでよいことにした。告知は「手工芸の集い」とし、目的は明確にできなかった。手工芸をする場所、道具と材料を提供するのみとした。費用は無料、何を作るのも参加者の自由。いつ始めて、いつ終わるのかも自由とした（もっともわれわれが滞在する時間の枠の中ではあるが）。

1 回目の集い

とりあえず、こちらで用意できる材料を数種類用意して会場に向かった。意外にも、子どもたちが多く参加してくれた。どうやら時間とパワーを持って余している様子。言葉が攻撃的で、ちょっと心配になる。赤ちゃんを連れてご夫婦は、子どものために綺麗な飾りを作った。手芸好きの御婦人たち。教えるというよりもこちらが教わることの方が多い。なんとなく始まり、なんとなく終わる。自由度が高く、支援スタッフはどう解釈したらよいのか悩んでいる様子。

そして新潟に戻ってミーティング。皆が感じたことを聞いてみる。臨床とは違うことを行おうとしていたこと

が発言からよく伝わる。筆者はぼんやりとした抽象的なことしか話さない。若手は困惑している。中堅どころは、なにやら感じるところがある様子。しめしめである。

そして回数を重ね…

2013年3月末日をもって新潟の支援活動は終了した。福島での作業療法士の活動はボランティアではなく、福島県作業療法士会員の通常業務へと昇華したからである。福島県作業療法士会のバイタリティを感じた。

写真は最後に作った「暖簾」。最後だけ、こちらから参加者の皆さんに提案させていただいた。記念になる共同作品を最後に作りませんか、と。皆さん喜んで協力してくれた。その意匠は新潟と福島の絆を表したもの。

今回の支援活動を通じて、双方に得るものがあった。福島に住む人たちには何かしらの援助をすることが出来たのではないと思われる。そして、参加した新潟県作業療法士会員には各々の作業療法を振り返る機会を与えていただいた。

「暖簾」には「表面」と「裏面」がある。でもどちらも「表面」のような気がする。「人のための活動」なのか「自分のための活動」なのか…どちらでもよいのだと思う。

この誌面の目的は「震災を風化させないこと」。そうであれば、筆者のような考えで震災支援を行うこともまた、ありではないかと思い、皆様に今回の経験を紹介した。震災支援はまだまだ続く。その支援には様々な形があつてよいと思う。「作業」は「療法」を超えて、社会に広がっていることを実感した活動であった。



写真1 暖簾 磐梯山の上を朱鷺が舞っています

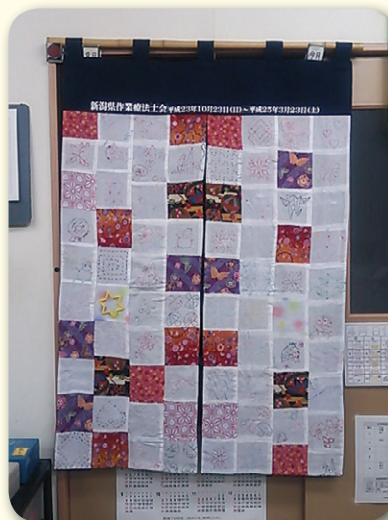


写真2 暖簾 パッチワークを縫い付けました

地域移行支援への取り組み ―――(第15回)

認知症対策を通して高齢者の地域生活を支援する

恵庭市保健センター 佐藤 和彦

認知症に対する不安

「私、進んでいるわよ…」保健センターの「あたまの元気度相談」に何度目かに訪れた70歳代前半の女性は落ち着いた表情で話してくれた。その女性は昔からこの地域で生活をしてきて、60歳代後半で物忘れの自覚を持ち、70歳を過ぎたあたりで認知症の診断を受け、今もそしてこれからこの地域で生活をしていくのである。

アルツハイマー型の認知症は、ある日突然になるわけではない。今までどおり普通に生活ができていても、時に車を運転していて道に迷う、時になんの用事だったか分からなくなる、など時々起こるエピソードが高齢者本人や家族を惑わせ不安にさせる。それが認知症からくるものであっても、単なる物忘れからくるものであっても。

認知症対策事業

恵庭市では認知症の早期対応の事業として、物忘れなどに関する相談を「あたまの元気度相談」という名称で作業療法士が担当し、住民の認知症の不安に対応している。脳機能を評価したうえで、評価結果に合わせた指導や相談を行う事業である。

脳機能の評価はタッチエム®というタッチパネル式コンピュータを用いた視空間認知機能の評価システムを主軸に、HDS-Rや抑うつスケール、基本チェックリストなどいくつかの機能評価を組み合わせで実施する。タッチエム®はHDS-Rなどより敏感に機能低下に反応するため、認知機能低下の早期発見に有効であるとされている。面接による十分な問診の結果と、各評価の結果とを

照らし合わせて、チームでカンファレンスを行い総合的に判定して結果を出す。結果は保健指導グリーン（問題なし）、保健指導イエロー（認知症の傾向ややあり）、保健指導レッド（認知症の傾向あり）の3段階で整理している。

相談者に結果を伝える際は、必要に応じ家庭訪問をするなど生活背景を確認したうえで、今後の生活の中で気をつけるポイントや再評価の時期などについて、指導やアドバイスを行っている。

認知症の予防

保健指導グリーン（問題なし）の人に対しては、物忘れなどに対する不安の受け止め、今の生活や健康であることの支持、健康管理などの指導を行うことで、一次予防の活動としている。保健指導イエロー（認知症の傾向ややあり）の人に対しては、生活の確認や見直し、介護予防事業につなげたり再評価の促しなどの指導を行うことで、二次予防の活動としている。保健指導レッド（認知症の傾向あり）の人に対しては、病院の受診勧奨や介護保険サービスにつなげるなどの指導を行うことで、三次予防の活動としている。

あたまの元気度相談の機能評価で、機能低下してきている人を把握するのは、認知症の早期発見という意味で重要である。一方、物忘れなどにまつわる不安の解消や、健康で生活できていることの確認など、エビデンスに基づき「今の生活で大丈夫ですよ」と支持してあげる一次予防の活動が、高齢者の地域生活支援にはとても重要だと感じている。

おわりに

作業療法士は、機能を評価できる、生活を見ることができる、指導やアドバイスを行うことができる…医師の処方はなくとも作業療法士が作業療法士らしく住民の地域生活支援のために取り組めることはある。

冒頭の70歳代前半の女性のご家族からは、なんとかご本人を説得して病院に連れていき、認知症の診断がついたとの報告を受けていたが、ご本人からそのことについて話を聞くことはできなかった。話したくなかったのだろう…。その人がその人らしく、QOLを保ちながら人生の後半を過ごせるようにこれからも支援していきたい。



タッチエム®を実施しているところ



第47回 日本作業療法学会（大阪）のご案内（その11） いらっしゃい、大阪へ！

第47回日本作業療法学会がいよいよ迫ってまいりました。大阪国際会議場は2,800名収容の大ホールを中心としたオールインワンの会場です。交通至便だけでなく、多くの会員の皆様のアメニティを最優先に最後の準備を進めております。口述・ポスター演題の会場ならびに機器展示にも十分なスペースを準備し、かつ参加いただける会員の学術研鑽はもとより、十分な休憩スペースの準備も進めております。レセプションも史上最大の企画をご用意し、二度と体験できない、食・芸能・空間を堪能していただきたいと思います。すでに事前登録の期間は終了しておりますが、レセプションはまだまだ余裕がございますので、是非当日申込みをお願いします。

学会長講演では昭和26年から始まった大阪のリハビリテーションの歴史を振り返ります。大阪はリハビリテーションの源流の一つとして歩んできました。そして現在、何気ない日常の中に、障害者が普通に当たり前に暮らす町並みが存在します。それは、大阪でノーマライゼーションが早くから実践されてきた証です。温故知新。物資も乏しく訓練器具も何もない時代から取り組んできた作業療法、当事者の立場に立った「乳幼児から老人まで」の作業療法のサービスとはどのようなものであったのかを振り返りたいと思います。

特別講演では、「リハビリテーションにおける医療と福祉の連携～これからの作業療法に期待～」をテーマに、宮城県拓桃園を皮切りに数多くのリハビリテーション施設長としてご尽力いただいた鈴木恒彦先生にお話いただきます。教育講演では、障害者の地域支援・生活に関わりの深い北野誠一先生に「大阪の地で暮らす～当事者に

学ぶ街づくり～」について、市民公開講座では元大阪大学総長の鷺田清一先生に「できなくなって、はじめてできること」をテーマにお話いただきます。これらの講演を通じ、医療と福祉と介護の連携について、さらには障害者が街で生きることについて考え、共に語り合いたいと考えています。

シンポジウムは、市民公開シンポジウムを含め12のテーマを設定し、各々の領域で日本の第一線で活躍する作業療法士をお迎えして行います。各テーマは、作業療法が臨床で培ってきた街で役立つ作業療法の「すべ」を集約したものです。その結果、周産期から高齢期、病院から地域、急性期から維持期、精神から身体、手から脳へと、領域を超え人生のすべての時期における生活を支える作業療法士の世界を網羅するものになりました。さらにナイトセミナーを5つ用意し、より深みのある議論ができるよう夜の時間帯までプログラムを組み込みました。とても欲張りな企画だと思いますが、この学会で作業療法の全てが見渡せるようにと考え設定したのです。

研鑽の後は娯楽も待っています。皆様ご存じのとおり大阪は「食いだおれの街」、「笑いの宝庫吉本興業」、そして「ユニバーサル・スタジオ・ジャパン」といろいろ楽しいメニューも盛りだくさんです。有意義な3日間となることをお祈りし、大阪府作業療法士会会員・運営委員一同、皆様のご来場を心よりお待ち申し上げます。いらっしゃい、大阪へ！是非、一緒に語り合しましょう。

（学会長 長辻 永喜）

第16回 WFOT 大会 2014 だより



演題募集終了

みんなで成功させよう 第16回 WFOT 大会 2014

演題募集が終了しました。世界大会の開会まで1年と迫り、各委員会での準備が進められています。今回はそれぞれの部署の進捗状況を簡単に紹介します。

社会交流・接遇委員会では、式典関連の準備が進められています。開会式には、皇室のご臨席を計画しており、開催国の特徴を出しながら、厳かに、かつ盛大に実施しようとして計画しています。

Welcome Reception 関連では独立採算特別プログラム委員会が中心となって、日本の作業療法を紹介します。さらに期間中に行われる Congress Dinner は、港横浜の象徴である大栈橋ホールで行われます。

後援・展示委員会では、日本の作業療法の実態を知っていただくために、神奈川県作業療法士会の協力を得て総合病院、リハビリテーションセンター、老人施設などの施設見学ツアーを企画しています。学会とは違った雰囲気です。諸外国の作業療法士と交流していただければと思っています。

学術委員会が担当する Keynote Lecture は毎日行われます。日本からも寺山元会長の報告が予定されています。さらに作業療法の魅力を語っていただく企画など盛りだ

くさんの準備を進めています。

学生・新人対象委員会は、将来を担う作業療法士の私たちの交流のために、関東に所在する養成校の学生を中心に国内外の学生が集える場（session）の準備を進めています。

上記以外にも、可能な限り各都道府県作業療法士会の企画を盛り込んでいこうと考えています。順次ホームページ上に進行状況を掲載していきますので、ご確認をお願いいたします。

（第16回 WFOT 大会 2014 社会交流・接遇委員長 清水順市）

演題公募が終わり国内外から 3024 題のエントリーがありました。ワークショップは予定の 8 倍の応募と学術委員一同うれしい悲鳴を上げています。本誌を目にされる頃には査読が終わり、最終の演題決定作業が始まります。

開発途上国の作業療法士の参加支援等の寄付も募って3年目になり、多くの方にご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>

バイリンガル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4月は、下記のご寄付をいただきました。（順不同敬称略）
藤原宗史、青山尚幸、あいち精神科 OT 勉強会事務局員有志一同

2010年6月から2013年4月までの合計

バッジ等販売計 ￥1,571,988

振り込み等寄付計 ￥1,588,964

2013年4月末の総計 ￥3,160,952

「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1「制度改正の動向とケアマネジャーに期待される役割」

プレ講座2「ケアマネジャーをめざすあなたに」

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。

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。

プレ講座
無料配信



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>

WFOT 主催 写真コンテスト開催のお知らせ

世界作業療法士連盟(WFOT)は、世界中の作業療法士の優れた仕事の場面をとらえた写真のコンテストを開催します。

写真は、百の言葉を語ると言われています。皆様独自の視点でとらえた、これぞ作業療法の実践!ということが伝わる写真を期待しています。“ALL IN A DAYS WORK”というテーマで皆様からの情趣に満ちた魅力的な写真をお待ちしています。普段、皆様が従事しているお仕事の一場面、例えば臨床、教育、研究、管理の場で撮影されたものでも結構です。選択肢は数限りなくあるでしょう。皆様の専門分野、すなわ

ち、作業や作業療法の促進の場におけるコミュニケーションを垣間見ることができたらと思っています。作業療法の抽象解釈も歓迎しますが、作業療法士の皆様がそれぞれの地域で、人々と共に働く姿を見たいのです。

お送りいただく写真に人物が写っている場合には必ずその方に同意を得てください。その他詳細は下記応募要領をご覧ください。コンテストには3つの賞があり、受賞作品は2013年世界作業療法デーのキャンペーンに使用されます。応募締切日は2013年7月1日です。

応募要領

作品について

- 作品の提出は、WFOT 写真コンテスト WEB サイト (www.wfotphotos.com) か E メールからのみ受け付けています。作品をプリントアウトしたもの、ディスク、USB などハードコピーでの応募は受け付けておりません。高解像度のデジタルファイルでご応募ください。
- 写真に登場する人物の許可を得ていることが必要です。また、応募にあたり撮影者は自分がその著作権保持者であり、製作者であることを認識し、いかなる第三者からの要求にも責任を持つこととします。
- できる限り高解像度の写真をお送りください。ただしファイルのサイズは、4MB 以内としてください。
- 画像は以下の目的においてのみ使用されます。
 - i) 世界作業療法士連盟(WFOT)のマーケティング・専門職用の資料
 - ii) “Your World Recruitment”のマーケティング

応募方法

- 作品は2つまで送ることができます。
- 一作品ごとに名前、連絡先、写真を撮影した場所、写真のタイトルを正しく明記してください。
- 作品を送る際には、必ず署名入りの同意書と一緒にお願いします。

応募締切

2013年7月1日(月)

入賞について

- 受賞作品は、コンテストに提出された全ての作品の中から選出されます。
- 受賞した場合、もしくは両団体がより詳細な情報を必要とする場合にのみ、WFOT か Your World Recruitment からご連絡させていただく場合があります。
- 受賞者にのみ2013年8月30日までにEメールでご連絡差し上げます。受賞者は2013年9月30日までに受賞のご確認をお願いいたします。ご確認ができなかった場合、賞は無効となります。Eメールの通知が遅れた、もしくは紛失した場合には責任を負いかねます。
- 1等賞は2013年WFOT記念ポスターに掲載されます。
- 1等賞は賞金500米ドル(¥50,950)、2等賞は300米ドル(¥30,570)、3等賞は200米ドル(¥20,380)です。《※1米ドル=101.90円(5/24時点のレート)で換算》
※現地通貨は、締切日2013年7月1日時点で使用されているものに準じます。
賞金は、世界中の採用に関するコンサルティング・システム構築などのソリューションを提供する国際的企業、“Your World Recruitment Group”(<http://www.yourworldrecruitmentgroup.com/>)から寄附されました。

作品の返却について

- 提出された作品は返却しません。

その他

- 作品は、作業療法士か、コンテスト参加資格のある学生、もしくはアシスタントが撮影した写真でなければなりません。プロの写真家やWFOT運営管理チームのメンバーは応募できません。
- 提出された作品が他のコンテストに送られることはありません。
- できる限り多くの応募作品を公開するよう努めますが、全ての作品を公開することは保証できません。

お問い合わせ

詳しくは admin@wfot.org.au までお問い合わせください。



都道府県作業療法士会 連絡協議会報告

九州支部 広報戦略会議

九州支部長 志井田太一

九州支部における重点事業のひとつに「広報戦略会議」がある。これは、九州支部全体として広報の推進に戦略的に取り組むことを目的とし、九州の各県作業療法士会（以下各県士会）の広報担当者が一堂に会して年1回の会議を開催し、EメールやFacebookを利用して各県士会の取組みについて情報共有を図ろうとするものである。

この取組みが具体的に始まったのは平成22年からであり、開始当初は各県士会の広報事業に温度差や考え方の相違が存在していた。しかし、宮崎県士会広報担当理事の金子茂稔氏を中心とした情熱的かつ粘り強い活動の下、昨年までの3年間で各県士会に広報に関する取組みの共通認識が根付いてきている。

このような取組みの中から、九州作業療法士学校連絡協議会とこの広報戦略会議とが連携した成果物として、高校生の進路選択を後押しすることを目的としたポスターを作成し、九州各県の高校へ配付することになった。さらに、この会議の目標として、これからの作業療法を担っていく可能性を秘めた中学生や高校生を対象に、作

業療法と作業療法士についてより深く理解し関心をもってもらえることを目的とした「プラットホーム型のホームページ」の作成に取り組んでいる。なお、この事業は、日本作業療法士協会の平成24年度作業療法推進活動パイロット事業により、宮崎県士会が補助金を受けて実施している「作業療法をヒットさせるホームページ戦略」であり、日本作業療法士協会の広報部とも連携し、全国的な普及にも繋がることを想定して作業が進められている。

以上が、九州支部全体としての広報戦略の概要であるが、広報戦略会議を通し各県士会のさまざまな取組みの様子も窺えた。高校生向けのイベント企画や運営の工夫、一般の方を意識した広報誌編集やホームページ作成の工夫、マスメディアの活用などの報告を聞きながら、広報活動へのモチベーションを高めている。ただし、「広報活動」とは、真摯な姿勢で、正確な情報を、伝えたい人に解りやすく伝えることが重要であり、必要以上に誇大な広告とならないよう、内容をチェックする役割もこの「広報戦略会議」の大切な存在意義であると考えている。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>

日本作業療法士連盟 相談役

寺山久美子



地域包括ケア時代の作業療法士が輝くために 連盟に入ろう。「いつ入る？ 今でしょ!!」

会員の皆様、ご無沙汰しています。日本作業療法士協会名誉会員の寺山です。私は目下、全国リハビリテーション学校協会主催の「第26回教育大会・教員研修会」（2013年8月22日～24日、於大阪国際交流センター）の大会長として準備に忙殺されています。本大会のテーマは「リハビリテーション教育改革の潮流の中で」です。我が国初のリハビリテーション職養成校ができ、理学療法士及び作業療法士法が施行されて約50年が経ちますが、この間、同法は殆ど改訂されないまま、様々な問題を抱えて今日に及んでいます。理学療法と作業療法の法的分離の問題、作業療法の定義の問題、国家試験の問題、保健医療福祉への目配りの問題等々。一方我が国の高齢化・少子化は急速に進み、地域包括ケアシステムでの連携と協働がなければ今後の保健医療福祉は立ち行かなくなってきました。卒前教育もまた地域包括ケアに向けて教育内容を改革し、また生涯教育の一環としても地域包括ケアを明確に位置づけなければならない時期です。大学教育改革が進む中リハビリテーション教育改革もまた不可欠であり、

作業療法教育もその一環にあります。そんな思いをこめて上記大会を準備中です。

しかしながら、地域包括ケアにむけた改革は教育だけで済むわけではなく、職能団体である日本作業療法士協会の重点課題でもあります。協会が進める作業療法5.5計画はできるだけ沢山の作業療法士が地域在宅支援に貢献できるためのものです。但し、聞くところでは、残念ながら相変わらず新卒作業療法士の多くは病院勤務を希望するとか。日本作業療法士協会としても努力はしていますが、法的制度的に、あるいは広く国民や政治家に呼びかけて「地域包括ケアシステムを推進する」とか「地域包括ケアシステムの中で作業療法士が誇りを持って働ける環境をつくる」といった政治的活動にまでは踏み込めません。「政策提言までは協会、その後の政策実現のための政治活動は連盟」という明確な棲み分けが不可欠です。団塊の世代の全てが後期高齢者になる「2025年問題」の解決のための政治的活動は、日本作業療法士連盟に入会することからはじめましょう。「いつ入る？ 今でしょ!!」

会員名簿の配布案内

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

F A X 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。

訃 報 連 絡

謹んでお悔やみ申し上げます。

4213 西岡 利浩 氏（大阪府） 2013 年 3 月 17 日死去

第 52 回 作業療法全国研修会（秋田会場）のご案内 作業は人を健康にする～心身を支える技術～

今年度の作業療法全国研修会は秋田県作業療法士会と愛媛県作業療法士会の協力のもと、2会場での開催となります。両会場ともにテーマ、プログラムはほぼ同じ内容となりますが、それぞれ開催地の特色を活かしたプログラムを予定しています。詳細は作業療法全国研修会ホームページでご確認ください。

【開催要項】

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)

※愛媛会場は平成 25 年 10 月 26 日(土)～ 27 日(日)

会 場：秋田市文化会館（〒 010-0951 秋田県秋田市山王七丁目 - 3 - 1）

参加費：正会員 10,000 円（当日受付 12,000 円）、非会員 20,000 円、他職種 5,000 円、学生 1,000 円、
一般無料（公開講座のみ）

*参加費の振込手数料はご自身でご負担ください。

*協会員は公開講座に一般としての聴講はできません。

*1 日のみの参加の場合も同額になります。

主 催：一般社団法人 日本作業療法士協会 運営協力：一般社団法人 秋田県作業療法士会

【交流会のご案内】

研修会 1 日目終了後に交流会を行います。講師の先生方や参加者の皆様と楽しく交流会ができればと思います。是非ご参加ください。

日 時：平成 25 年 9 月 7 日(土) 19:00 ～ 21:00

会 場：秋田キャッスルホテル

料 金：5,000 円

【宿泊の手配】

宿泊は各個人で手配してください。

宿泊予定の方はお早目の手配をお勧めします。

【申込方法】

〈事前申込み〉

申込み期間：2012 年 7 月 1 日～ 8 月 2 日

全国研修会ホームページから専用申込みフォームにて申込み登録を行ってください。

申込み登録後、指定の口座まで参加費の入金を行ってください。

〈当日申込み〉

当日直接会場までお越しください。

【問い合わせ】

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

※問い合わせは FAX か E-mail でお願いいたします。

【プログラム】 ※テーマ及び講師は予定です

1
日
目
(9月7日)

	第1会場	第2会場
9:45～	開会式	
10:00～11:20 【協会指定講座1】	「国が期待する作業療法士の役割」 官公庁関連予定	
11:30～12:30 【協会指定講座2】	「作業が人を元気にする～これからの協会のあり方～」 中村春基（日本作業療法士協会 会長）	
12:30～13:20	休 憩（国際部によるランチョンセミナー）	
13:20～14:20	「介護予防事業における作業療法士の役割～健康増進のための支援～」 安本勝博（岡山県津山市役所）	「上肢切断者の作業療法」 柴田八衣子（兵庫県立リハビリテーション中央病院）
14:30～15:30	「身体障害者の地域移行を促進する作業療法士のあり方」 太田睦美（竹田総合病院）	「精神障害者の地域移行を促進する作業療法士のあり方」 遠藤真史（地域生活支援センターゆずり葉）
15:40～16:40	「脊髄損傷による四肢麻痺へのアプローチ～再生医療に向けた障害理解と具体的支援～」 松本琢磨（神奈川県総合リハビリテーションセンター）	「社会生活におけるメンタルヘルス対策～作業療法士が担う役割～」 稲富宏之（大阪府立大学）
16:50～18:20 【公開講座】	「高齢者が地域で安全に暮らすために～移動環境における留意点～」 水戸部一孝（秋田大学）	
19:00～	交流会	

2 日 目 （9月8日）		第1会場	第2会場
	9：00～10：30 【協会指定講座3】	「作業で健康になるリハビリテーション～生活行為向上マネジメント～」 大庭潤平（神戸学院大学）	
	10：40～11：40	「認知症患者の生活に必要なコミュニケーション支援」 小川敬之（九州保健福祉大学）	「がんの作業療法」 田尻寿子（静岡県立静岡がんセンター）
	11：40～12：30	休 憩（国際部によるランチョンセミナー）	
	12：30～13：30	「重度障害者の生活に対応した福祉用具の選定」 糸田哲人（横浜市総合リハビリテーションセンター）	「目と手の協調性に関する認知運動制御と作業療法～発達学的観点を含めて～」 酒井 浩（名古屋大学）
	13：40～14：40	「介護老人保健施設における作業療法士の役割」 新井健五（介護老人保健施設ミドルホーム富岡）	「精神疾患患者に対する身体機能へのアプローチ」 荻山和生（佛教大学）
	14：45～	閉会式	

〈その他の企画〉 WFOT・JICA 関連企画ブース（国際部担当）

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	残りわずか
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 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	残りわずか
教育法④	2013年9月7～8日	新 潟：長岡市 長岡福祉協会長岡療育園	30名
教育法⑤	2013年11月2～3日	香 川：高松市 サンポートホール高松	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	残りわずか
研究法②	2013年7月13～14日	北海道：札幌市 専門学校北海道リハビリテーション大学	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	残りわずか
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	残りわずか
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

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9月21～22日	福 岡：福岡市 麻生リハビリテーション大学
	基礎Ⅲ	2014年1月	京 都：調整中
精神科急性期	基礎Ⅱ	2013年9月28～29日	大 阪：調整中
摂食嚥下	基礎Ⅰ	2014年1月	大 阪：調整中
	基礎Ⅱ	2013年11月	東 京：調整中
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
	基礎Ⅱ-2	2013年12月	東 京：調整中
認知症	基礎Ⅰ	2013年12月7～8日	宮 崎：宮崎市 宮崎駅周辺
	基礎Ⅱ	2013年10月12～13日	宮 城：仙台市 仙台駅周辺
	基礎Ⅲ	2013年9月7～8日	東 京：日本作業療法士協会事務局
	基礎Ⅳ	2013年10月下旬	広 島：調整中
	応用	2014年2月または3月	調整中
	応用	2014年2月または3月	調整中
福祉用具	基礎Ⅰ	2013年10月12～13日	香 川：綾歌郡 四国医療専門学校
	基礎Ⅱ	2013年10月または11月	北海道：札幌市 札幌医科大学
	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
	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

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

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_jigyoku@yahoo.co.jp

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

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
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

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8月4日	長野県	信州大学医学部保健学科	4,000円	100名	詳細：長野県作業療法士会ホームページ 問合せ先：信州大学医学部附属病院 井戸芳和 電話：0263-37-2836
身体障害	2013年9月8日	岐阜県	土岐市立総合病院	4,000円	50名	詳細：岐阜県作業療法士会ホームページ 問合せ先：土岐市老人保健施設やすらぎ 山本紀子 電話：0572-55-2111
* 老年期障害	2013年9月15日	奈良県	関西学研医療福祉学院	4,000円	80名	詳細：奈良県作業療法士会ホームページ 問合せ先：秋津鴻池病院リハビリテーション部 精神科OT室 木納(きのう)潤一 電話：0745-63-0601
* 老年期障害	2013年9月22日	香川県	穴吹リハビリテーションカレッジ	4,000円	80名	詳細：香川県作業療法士会ホームページ 問合せ先：いわき病院 小松博彦 電話：087-879-3533
* 発達障害	2013年9月22日	香川県	穴吹リハビリテーションカレッジ	4,000円	30名	詳細：香川県作業療法士会ホームページ 問合せ先：いわき病院 小松博彦 電話：087-879-3533
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
* 老年期障害	2013年11月10日	新潟県	晴陵リハビリテーション学院	4,000円	100名	詳細：新潟県作業療法士会ホームページ 問合せ先：立川総合病院 上村公子 電話：0258-33-3111
* 発達障害	2014年1月19日	福岡県	専門学校麻生リハビリテーション大学校	4,000円	70名	問合せ先：麻生リハビリテーション大学校 藤川貴子 電話：092-436-9801

*は新規掲載分です。

ー日本作業療法士協会 制度対策部 福祉用具対策委員会からのお知らせー

■ OT による IT 支援をサポートします!! ■

日本作業療法士協会では、ホームページを利用した「福祉用具相談支援システム」を設置し、協会の福祉用具活用における臨床活動をサポートしています。特に、IT 分野における専門性を考慮し、IT 活用支援の専用ページ「あいていたいむ」を開設いたしました。

専用ページ「あいていたいむ」では、個別事例に対する相談や、研修会や IT 機器の活用情報をお伝えしています。

■ OT による IT 支援の視点は？

○情報社会からの排除をふせぐ

：近年のインターネットや携帯電話などに代表されるような高度情報化社会では、人と人、人とモノとが、効率的に繋がるようになりました。しかし、便利さが強調される一方で、「パソコン操作が難しい、情報が複雑で選択できない」など、情報機器利用が困難なために必要な情報を入手できない問題が指摘されています。

今後、情報発信の手段が従来の紙媒体から電子機器媒体へと、限られていくことが予想される中で、情報社会の枠組みに適応していく支援が求められています。

○IT 活用支援で、みえる化・わかる化・できる化へ

：電話番号を記録する場合、携帯電話のメモリ機能を活用されている方も多いのではないのでしょうか？このように、より複雑化する情報を整理・活用していくために IT 機器は私達の身の回りの欠かせないツールになりました。これらの IT 機器を上手に活用することで、特別支援教育では、生徒のわかりやすさを補う文房具として、身体機能に困難さがある方では、買い物や仕事など社会参加を促進する手段として OT による活用事例が報告されています。

■ IT 活用支援ホームページ「あいていたいむ」を利用するには？

日本作業療法士協会の会員専用です。登録をお願いいたします。

<http://www/jaot.info/it/>

ログイン ID： it

パスワード： time

上記ホームページにアクセスしていただき、必要事項（お名前、性別、連絡メールアドレス、OT 協会会員番号、OT 資格習得年、所属士会）をご記入ください。

後日、IT 支援相談窓口の担当者より、IT 専用窓口専用のログインパスワードをお知らせいたします。

お問い合わせは、it@jaot.info 担当者：田中栄一まで

精神科リエゾンチーム講習会

精神科リエゾンチームに関する講習会を開催いたします。
多職種でのチームアプローチについて学びあう研修内容となっております。
是非この機会に多数の皆様のご参加をお待ちしております。

主 催	日本総合病院精神医学会、日本精神保健看護学会
日 時	平成 25 年 7 月 13 日 (10:00 ~ 17:00)、14 日 (9:30 ~ 16:00)
会 場	慶応義塾大学看護医療学部 信濃町キャンパス (孝養舎)
定 員	80 名 (定員になり次第締め切ります)
参加条件	精神科リエゾンチーム従事者およびチームを検討している医療関係者 (医師、看護師、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士) で、原則として 2 日間連続して参加できること
内 容	多職種チーム医療概論、精神科リエゾンチームに取組む医療機関の実践、精神科リエゾンチームにおける各専門職の役割、事例検討ワークショップなど
参 加 費	主催学会の会員は 1,000 円、その他は 2,000 円
参加申し込みについて	事前申し込み制とします。「精神科リエゾンチーム講習会参加希望」と明記し、お名前・職種・ご所属・連絡先住所・メールアドレスをご記入の上、以下の申込先までファックス、メール、ハガキのいずれかでお申し込み下さい。
申し込み・問い合わせ先	〒 862-0976 熊本市中央区九品寺 4 丁目 24 番 1 号 熊本大学医学部保健学科 精神看護学講座 福川摩耶 E-mail: fukugawa@kumamoto-u.ac.jp TEL & FAX: 096-373-5511 振込先: [銀行名] 熊本銀行 [支店名] 白山通支店 (店番号 108) [口座番号] 3036722 [口座名義人] 福川摩耶 (フクガワマヤ)

2 日間参加された方には、修了証をお渡しいたします。

催物・企画案内

▶◎合同会社 gene 主催セミナー

『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 ~)
場 所: 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

▶「多様化するうつ病とその治療について考える」～うつと医療とアートの世界～ (仮)

日 時: 2013. 7/6 (土) ~ 7/11 (木)
会 場: 渋谷ヒカリエ「ヒカリエホール B」(東京都渋谷区)

主 催: 一般社団法人全国精神保健連絡協議会

料 金: 無料

お問合せ: (社) 全国精神保健福祉連絡協議会
〒 187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1
(独) 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所内
TEL. 042-341-2712 内(6209)
TEL&FAX. 042-345-6608
E メール info@renraku-k.jp

▶「第 21 回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in 長崎」

テ マ: そいでよかさ、長崎 ~あるがままに生きるための地域連携ネットワーク~

日 時: 2013. 7/6 (土) ~ 7/7 (日)

会 場: 長崎ブリックホール
(〒 852-8104 長崎市茂里町 2-38)

お問合せ: 運営事務局: 株式会社コンベンションリンケージ内
担当: 江口、西田

〒 812-0016 福岡市博多区博多駅南 1-3-6

第三博多階成ビル 11F

TEL. 092-437-4188 FAX. 092-437-4182

E メール hoszai-ngsk2013@c-linkage.co.jp

ホームページ <http://www.web-clover.net/hoszai-ngsk2013/index.html>

▶◎集団認知行動療法研究会主催『第 8 回基礎研修会』

日 時: 2013. 7/6 (土) 9:30 ~ 16:30

会 場: 九州大学 馬出キャンパス (病院キャンパス)
総合研究棟 セミナー室 105

〒 812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1

参 加 費: 会員 (一般) 3,000 円

会員 (学生) 1,000 円 (学生証提示)

非会員 6,000 円

『第 4 回中級研修会・総会 (会員限定)』

日 時: 2013. 7/6 (土) 9:30 ~ 16:30

会 場: NTT 東日本関東病院 4 階カンファレンスルーム
(JR、都営地下鉄浅草線、東急池上線「五反田」
駅より徒歩 7 分)

参 加 費: 会員 (一般) 3,000 円

会員 (学生) 1,000 円 (学生証提示)

お問合せ：〒141-8625 東京都品川区東五反田 5-9-22
NTT 東日本関東病院 精神神経科内
Mail:cbgt.se@gmail.com TEL. 03-3448-6508
申込方法：ホームページ (<http://cbgt.org/>) よりお申し込み
ください。

▶「第2回日本小児診療多種研究会」

日 時：2013. 7/6 (土)・7/7 (日)
会 場：八戸グランドホテル
(〒031-0031 青森県八戸市番町 14 番地)
八戸ポータルミュージアムはっち
(〒031-0032 青森県八戸市三日町 11-1)
お問合せ：ホームページ info@nstk.jp/

▶実践!! 発達 OT ミーティング in 京都

日 時：2013. 7/13 (土)、14 (日)
会 場：宇治市生涯学習センター
参 加 費：両日：2,500 円、1 日：2,000 円を予定
申込方法：以下の記載をして kyoto_otm_2013@yahoo.co.jp
へ PC-mail からお申し込み下さい。
参加者氏名・職種 所属名 所属先住所・電話番号 連絡先(電話番号・FAX 番号・PC-mail、必ず
連絡がとれるもの：携帯 mail は不可) 経験年数
参加形態 両日 or 1 日 (1 日目のみ、2 日目のみ)
懇親会参加の有無 (参加費は 4,000 円を予定)
締め切り：2013. 5/31 (金)
お問合せ：E メール kyoto_otm_2013@yahoo.co.jp
詳細：ホームページ <http://www.bbm-k.jp/~tou-chan/index.html>

▶◎株式会社ジェネラス主催セミナー

『呼吸リハビリテーション～理論と実践～ 2013』
日 時：2013. 7/14 (日) 10:00～17:00、
15 (月) 10:00～12:30
会 場：名古屋市内 (ホームページにてご確認ください)
参 加 費：15,000 円
定 員：60 名
『患者さんの薬の質問に上手に答えるコツ～高血圧・糖尿病薬
を中心として』講習会
日 時：2013. 8/25 (日) 10:00～16:00
会 場：(株)八神製作所 サマニアンホール
(愛知県名古屋市中区)
参 加 費：8,000 円、定 員：100 名
申込方法：当社ホームページ (www.generous.co.jp) よりお
申込下さい。
お問合せ：株式会社ジェネラス
研究開発部門ふんやのつかさ 梅田典宏
TEL. 052-238-5496
E メール funya@generous.co.jp

▶第3回リハビリテーション分野における統計・研究法講習会

日 時：2013. 7/20 (土) 10:30～16:40 (受付開始 10:00)
2013. 7/21 (日) 9:30～16:40
会 場：TIME PLAZA ISE 2F (日本リハビリテーシ
ョン専門学校 別館)
東京都豊島区高田 3 丁目 18-25
*会場案内
http://nitirih.com/riha_fl/map/map.html
お問合せ：*研究会ホームページ <http://rehabilitation-method-kenkyukai.kenkyukai.jp/about/>

▶第23回バイオメカニズムシンポジウム in 京都

日 時：2013. 7/26 (金)～28 (日)
会 場：ホテルルビノ京都堀川
参 加 費：会員 15,000 円、一般 20,000 円、学生 5,000 円
お問合せ：事務局 〒602-0857 京都市上京区清和院口寺町東
入中御霊町 410
京都府立医科大学医学部看護学科
TEL. 075-212-5441 FAX. 075-212-5423
E メール sobim23@cymis.jp

▶脊髄損傷のリハビリテーション講習会～基礎編～

日 時：2013. 7/27 (土)、28 (日)
会 場：神奈川リハビリテーション病院 (厚木市)

受 講 費：15,000 円

お問合せ：申し込み期間、方法などの詳しい内容は当研究会 HP
<http://www.sciot1994.com/> からご覧下さい。
事 務 局：神奈川リハビリテーション病院 作業療法科内 (鈴木、
清水) TEL. 046-249-2562 FAX. 046-249-2562

▶NPO 法人 POTA 第35回作業療法研修会 (広島)

日 時：2013. 7/28 (日) 10:20～17:00
会 場：広島市西区民文化センター 3 階
テ ー マ：『WRAP (元気回復行動プラン) と認知機能リハ』
募集人数：80 名
参 加 費：事前振込み POTA 会員 4,600 円、非会員 5,600 円、
学生 2,600 円

★昼食を兼ねて懇親会を行います。参加費には昼食代 600 円
を含みます。

★当日参加の場合は、参加費は一律 500 円 UP になります。
お問合せ：E メール otken@pota.jp (メールのみでのお申込
みとなります)

申込方法：詳細はホームページ <http://www.npota.com/> をご
参照ください。

▶UBOM (簡易客観的精神指標検査) 技術講習会・2013

日 時：2013. 8/3 (土)～8/4 (日)
8/3 (土) 13:00～18:00 8/4 (日) 9:30～14:30
会 場：コラッセふくしま 5 階研修室
参 加 費：8/3 (土)または 8/4 (日)のみの参加：会員 5,000 円、
非会員：13,000 円
全日程への参加：会員 8,000 円、非会員：18,000 円
お問合せ：NPO 法人 UBOM 研究会 (事務連絡先)
〒960-1295 福島市光が丘 1 番地 公立大学法人福
島県立医科大学医学部 神経精神医学講座 気付
TEL. 024-547-1331 FAX. 024-548-6735
E メール ubom@fmu.ac.jp
ホームページ <http://ubom.net/>

▶第48・49・50回市民公開講座～しょうがいの理解と支援～

日 時：1) 2013. 8/3 (土)
2) 2013. 9/14 (土)
3) 2013. 9/28 (土)
会 場：1) 南信：宮田村市民会館
2) 東信：小諸市文化センター
3) 中信：松本大学
主 催：一般社団法人長野県作業療法士会
定 員：発達障害：100 名 認知障害：40 名 精神障害：20 名
参 加 費：無料
お問合せ：〒399-8695 北安曇郡池田町大字池田 3207-1
安曇総合病院 リハビリテーション科
作業療法室内 TEL&FAX. 0261-62-3001

▶みやぎ OT・PT・ST 合同就職説明会 2013

日 時：2013. 8/3 (土) 10:30～15:00
会 場：宮城県庁 2 階講堂・第 2 入札室
参加機関：県内 (仙台市を除く) の医療機関・福祉関係施設
など約 25 施設
お問合せ：宮城県リハビリテーション支援センター
TEL. 022-784-3588
ホームページ <http://www.pref.miyagi.jp/rehabili/>
申込締切：2013. 6/28 (金)

▶「第17回バイオフィリア リハビリテーション学会」

日 時：2013. 8/31 (土)、9/1 (日)
会 場：1 日目：慶應義塾大学
2 日目：慶應義塾大学理工学部または藤沢市内
お問合せ：バイオフィリアリハビリテーション学会
〒252-0804 神奈川県藤沢市湘南台 4-24-5
TEL. 0466-90-4500 FAX. 0466-90-4552
ホームページ <http://www.biophilia.info/>

「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ください。

新職員を紹介します



5月より事務局に渡邊^{わたなべ} 亮^{あきら}さんが加わった。大学で国際関係学を専攻し、その後きもの営業の仕事に就いた。その理由は他国だけでなく、日本文化に精通したかったこと、またあえて厳しい世界で自分を試したかったからだという。馴染みのない人も多い業界だが、きものについて「わからない」ことでたった1日のハレの日を妥協してほしくない一心で働いていた。その後大学入試科の仕事に携わり、この度国際部の一員となる。仕事するうえで心がけているのは、人の話に耳を傾け、鵜呑みせずに丁寧に質問をし、相手の真意を理解することだそうだ。その経歴と言葉からは、今何が求められるか判断し、同時に大局的な視点に立つバランス感覚が垣間見える。異文化にも身構えることなく常に柔軟に対応し、大いに活躍していくことだろう。

(事務長 宮井 恵次)

編集後記

年度が替わり、約3ヶ月が経過し、皆さんの仕事も落ち着き始めたでしょうか。

ところで、平成25年3月に出された地域包括ケア研究会の新たな報告書「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」をご覧になったでしょうか。第二次作業療法5ヵ年戦略の中軸にも据えている、地域包括ケアシステム構築への貢献であるが、この報告書の中に、基本的な考え方と具体的な対応策が盛り込まれている。

地域で作業療法を展開するうえで必要な情報である、是非、ご一読を！

(土井)

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5月1日現在の作業療法士

有資格者数 68,935 名

会員数 44,567 名 (組織率 64.6%)

認定作業療法士数 687 名 専門作業療法士数 56 名

養成校数 182 校 (195 課程) 入学定員 7,285 名 (平成25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15号 (年12回発行)

2013年6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
