平成25年7月15日発行　第16号
ISSN 2187-0209

JAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2013 7

【協会諸規程】
「休会制度」創設される

●生活行為向上マネジメント推進プロジェクト　グランドデザイン（案）

【連載　生活行為向上マネジメント】
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
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

【論説】
適切な作業療法の質と量

JAPAN
一般社団法人
日本作業療法士協会

contents
目次 ● 2013. 7/15 NO.16

日本作業療法士協会誌
平成 25 年 7 月 15 日発行　第 16 号

【協会諸規程】
「休会制度」創設される ・7

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト　グランドデザイン（案） ・26

【連載 生活行為向上マネジメント】
6 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 石川 隆志、他・28
7 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 小林 法一・32

【論説】
適切な作業療法の質と量 中村 春基・2

倫理問題あれこれ ・6

【理事会抄録】 ・4

【各部・室・事務局活動報告】 ・5

【協会活動資料】
第 48 回作業療法士国家試験について　国家試験問題指針検討班による検討結果 ・12
岩手県岩泉町委託事業「平成 24 年度 高齢者の新たな生きがい創造事業」活動報告 ・18

【医療・保健・福祉情報】
平成 27 年改正に向け議論始まる「福祉用具・住宅改修」サービスのゆくえ ・25

【作業療法の実践】 地域移行支援への取り組み⑯
精神保健予防への参画　長崎県作業療法士会の挑戦 福田健一郎・34

【事例報告登録システムから】 ・35

【窓】女性会員のためのページ⑫ 小野 咲子・36

【第 16 回 WFOT 大会だより】
ボランティア応募の基準が決まりました ・38

専門作業療法士資格認定審査および認定作業療法士資格再認定審査の案内 ・42

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！ ・37

協会主催研修会案内 2013 年度 ・40
全国研修会事前申し込み受付中 ・42
第 12 回国際交流セミナー ・43
復職への不安軽減研修会 ・43
第 40 回 PT・OT・ST 養成施設等教員講習会 ・44
催物・企画案内 ・44
【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】 ・39
【日本作業療法士連盟だより】 ・39
求人広告 ・45
編集後記 ・48
お詫びと訂正 ・42
訃報連絡 ・37

適切な作業療法の質と量

会　長　　中村 春基

日本作業療法士協会は職能団体であり、また学術団体である。したがって、協会員においてもこの二つの立場での活動が求められる。国民目線から見た協会の価値は国民の健康の維持・向上に寄与することにあり、私たちは二つの活動がいずれも国民に還元されるという視点を忘れてはならない。

福島県の現状に思いを馳せて

本年5月26日、福島県作業療法士会30周年記念式典にお招きいただいた。30周年記念特別講演では、藤原茂氏が「夢のみずうみ村」での活動をもとに、作業に主体的に関わる環境と技術について具体的な成果を示され、作業療法士への熱いメッセージが送られた。本講演には、多くの一般市民の方の参加があり、福島県民に有意義な機会を提供することができたと思う。

県士会長の長谷川敬一氏の講演は、30年間の経緯、震災・原発事故による福島県の現状と今後の対応についてであった。その中で、「ひとは作業をすることで元気になれる」を取り上げ、浜通り地区の「作業」の無い世界が、いかに不健康な生活であるかを紹介し、改めて「作業をする」ことの重要性を訴えていた。本当にその通りだと思った。

次の日、一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団が開設した浜通り訪問リハビリステーションを視察した。そこで見聞きしたことは、まさに「ひとは作業をすることで元気になれる」の裏返しの現実であった。原発事故への個人レベルでの対応の違いや、保障金の違い等による地域コミュニティのぎくしゃくした関係、原発の影響による失業や家族離散、保障金の給付を受けても有効活用できない社会、そして子どもへの影響など、医療や介護以前の課題が山積しているうえに、社会基盤を支える医療・介護職の不足も深刻であった。

浜通り訪問リハビリステーションには現在3名の作業療法士が勤務している。いずれも県外からの入職で、何か役に立ちたいという一心で集まった人たちである。彼らは「作業をする」ことに焦点をあてた訪問作業療法の困難さを述べていた。リハビリテーションという言葉からは、身体的な機能訓練をイメージされるのが一般的で、訪問リハビリテーションの中に生活行為向上マネジメントを導入するには困難を伴うというのが素直な意見であった。その通りであろうと思う。

そこで、「対象者の10割に害を与えない(悪くしない)、1割には感動を与える。そんなオーダーで良いのではないか」とお答えした。会員の皆様にも、今日担当した対象者の1割に感動を与えられたか、自分の作業療法を評価してほしい。作業療法でやる気を引き出し、生きがい、役割を確認してもらい、明日また作業療法を受けたいと思わせる。治療時間以外に「ああしたい」、「こうしたい」と思わせる作業療法。10日もすると、全ての担当の方が作業療法の虜になる。そんな作業療法を提供できたらと思う。それが3割になったら素晴らしいことである。それが今求められる作業療法だと思う。

単位本位から個別的作業療法への転換に向けて

さて、同じ対象者であっても、ニーズが心身機能の範疇から出ない接し方と、活動や参加に広がる接し方がある。なぜなのか。

ICD、ICIDH、ICFと疾病、障害構造は変化し、つど作業療法も変化してきた。帰属している病院の役割、病期、障害の特徴等、作業療法が存在する基盤は違う。したがって、提供する作業療法にも違いがあって当然である。筋力増強や感覚再教育、関節可動域訓練、協調性訓練、持久力訓練、ADL訓練、IADL訓練、スプリントを含めた福祉用具、環境調整、職業関連活動、高次脳機能障害や発達障害のリハビリテーション等は、対象者の評価に基づき適用されるべきである。今挙げた項目は最

低限の作業療法として提供すべき内容である。
しかし、いかがであろうか。自分の作業療法を振り返ってほしい。対象者はそれぞれ目的が違い、状態も違う。しかるに、同じ単位の治療時間で作業療法を提供している。私の勤務する病院は基本2単位で管理しているが、訓練時間の前半はベッドに上がり運動療法を施術し、後半は作業での訓練を行っている。（大方の傾向として）その中にあっても、調理活動、買い物、公的交通機関、外泊訓練を利用した訪問評価、住環境調整のための訪問訓練などを行っているが、これらの訓練を対象者に適応できるための基準（条件）が高く設定されているので、同訓練を提供される対象者は少ないように思う。対象者に必要な作業療法の質と量が本当に提供できているのか。単位本位の治療構造を見直す時期に差し掛かっていると思う。

そのようなことを肌で感じた体験を紹介する。2008年に「英国の医療・介護事情　作業療法を中心とした多職種チーム　地域リハ・ケアを中心とした療法士教育」と題してロンドンのNorthwick Park Hospital等を視察した。ロンドンを4分割したうち、北勢地域を担当している総合病院である。集中リハビリテーションユニットが22床、医師3名、ジュニア医師2名、理学療法士6名、作業療法士6名、言語聴覚士3.6名、心理士2.6名、看護師32名の陣容で運営されていた。そこでのサービスは、評価期間2週から6週、リハビリテーション期間として2ヶ月、4ヶ月、6ヶ月のコースを持ち、キーワーカーのコーディネートのもと（ケースの目標により職種は決められ、中級から上級のセラピスト等が担当する）訓練がなされていた。22床に作業療法士6名となると、1人の作業療法士が担当する対象者は3.6名となる。実際の担当数は、上級セラピストはマネジメント業務等を含むため2名、初級・中級のセラピストは4名であるという。日本の現状を伝えたところ、「クレイジー」と言われてしまった。同じ作業療法士という職種でも、国の制度の違いにより提供するサービスの内容は違っているようである。詳細に聞くと、2週間おきにゴール設定がなされ、つど本人・家族を交えて確認が行われ、土曜日・日曜日は在宅復帰のための外泊訓練がプログラムされ、その結果を病院での訓練に活かす。その他、社会サービスとの調整、院内でのカンファレンス、評価、家族への介護指導、アウトリーチ等々を行うと4名が限界とのことであった。

いかがであろうか。これを制度の違いのせいにしていいのだろうか。英国の医療制度については、NHSによるGP制度などで、日本のようにフリーアクセスできず批判も多くあるが、こと作業療法においては、個別の問題に丁寧に対応しているようである。そこには、専門家としての誇りと業務範囲を獲得してきた専門職集団としての戦略が窺える。

元英国作業療法士協会長のマーガレット・エリス氏から次のような厳しい言葉を投げかけられたことがある。「日本の現状の悪い点を制度のせいにしてはいけない。制度は自分たちがつくるものである。そのために自治体等に戦略的に働きかけなければならない。それをしない協会、あなたに問題の核がある」。本当にその通りだと思う。これが今の協会の役割を考えるうえで私の座右の銘となっている。

最後に、「生活行為向上マネジメント」に関する平成20年からの研究事業の成果は、随所で国の施策の中に活かされており、我が国における当協会のあり方の一つを示唆しているように思う。制度は国がつくるものでなく、国民がつくる。そんな役割を協会は担っていきたい。職能団体としての役割に終始した内容になってしまった。学術団体としての役割については、次の機会に述べさせていただく。

平成 25 年度　第 1 回　臨時理事会抄録

日　時：平成 25 年 5 月 25 日 ㈯　16：05 ～ 16：12
場　所：日本教育会館　704 会議室
出　席：中村、山根、清水、荻原、香山、小林正、谷、土井、陣内、山本、宇田、苅山、髙島、東、藤井、三澤、森、小林毅、小川、大庭、宮口（理事）、古川（監事）

Ⅰ 審議事項

1. **議長の選出について**
荻原理事が議長に立候補した。　→ 承 認
2. **会長の選定について（荻原理事）**
中村理事が会長に立候補した。　→ 承 認
3. **副会長の選定について（中村会長）**
中村会長より山根理事と清水理事が副会長に推薦された。　→ 承 認

平成 25 年度　第 3 回　理事会抄録

日　時：平成 25 年 6 月 8 日 ㈯　13：00 ～ 16：58
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、小林正、陣内、土井、東、三澤、山本（常務理事）、大庭、小川、苅山、小林毅、髙島、谷、藤井、宮口、森（理事）、古川、長尾、早川（監事）、
傍　聴：佐藤善、大丸（前理事）、岩崎（前監事）、冨岡（WFOT 代表）、五百川（規約委員長）、佐藤大（総会議事運営委員長）、岩佐（都道府県士会連絡協議会長）

Ⅰ 審議事項

1. **平成 25 年度部署担当者（事務局・部長の選任）について**
（中村会長）平成 25 年度部署担当者を選任した。事務局長：荻原、学術部部長：小林正、教育部部長：陣内、制度対策部部長：山本、広報部部長：東、国際部部長：清水、災害対策室室長：香山、士会担当理事：宇田、森、WFOT2014 担当理事：山根、50 周年式典担当理事：清水、50 周年記念誌担当理事：山根　→ 承 認
2. **平成 25 年度・26 年度役員体制（常務理事の選定）について**
（中村会長）平成 25 年度・26 年度役員体制を決定した。会長：中村、副会長：山根・清水、常務理事：荻原・香山・小林正・陣内・土井・東・三澤・山本、理事：宇田・大庭・小川・苅山・小林毅・高島・谷・藤井・宮口・森、監事：長尾・早川・古川　→ 承 認
3. **社員総会への対応について（中村会長）**
1）**休会規程の施行にあたって**　社員総会で出された意見を検討することとし、今年度は原案のまま施行し、必要に応じ次回の定時社員総会に修正案を上程する。　→ 承 認
4. **機関誌編集委員会の設置について（中村会長・荻原事務局長）**
機関誌編集委員会を広報部内の小委員会として位置づける。　→ 承 認
5. **規約の整備について（荻原事務局長・陣内教育部長・五百川規約委員長）**教育部組織の改編、試験の導入等により、各規程及び細則を変更する。
1）**認定作業療法士制度規程及び細則の改正**　認定資格の取り消し、資格再認定について、文言について等の意見が出された。再検討の上、修正案をまとめ次回理事会において審議する。　→ 継続審議
2）**専門作業療法士制度規定及び細則の改正**　認定資格の取り消し等について意見が出された。再検討の上、修正案をまとめ次回理事会において審議する。　→ 継続審議
6. **機関誌編集委員会の設置について（中村会長・荻原事務局長）**
機関誌編集委員会を広報部内の小委員会として位置づける。　→ 承 認
7. **生活行為向上マネジメントの推進体制の構築について**
（土井常務理事）グランドデザイン案を検討した。平成 25 年度老人保健健康増進等事業による「質の評価検討事業」を実施する。事業を進めるにあたり、200 万円を協会予算より支出する。　→ 承 認
8. **会員の入退会について（荻原事務局長）**
死亡による退会 2 名。会費未納による会員資格喪失後の再度入会希望者 14 名。未納会費は清算済み。　→ 承 認
9. **原発避難会員の会費免除について（荻原事務局長）**
震災後、消息不明だったが、連絡が取れた 1 名の会員を含め、2 名の会員から免除申請があった。　→ 承 認
10. **新体制下で検討すべき重要案件について（中村会長）**
新体制下で検討すべき重要案件（組織・人事関連、基本方針関連、事業活動関連）について審議した。　→ 承 認

Ⅱ 報告事項

1. **監事の任期と今総会における選任の意味について（中村会長）**
法制度によれば監事の任期は 4 年で、残余期間は 2 年あるが、当協会としては今総会が一般社団法人移行後初の役員改選であり、新たな執行体制のスタートともなるため、理事の任期満了に合わせて監事についても改選を行った。
2. **平成 25 年度定時社員総会について（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）13：00 ～ 15：50 に日本教育会館 3 階一ツ橋ホールにて開催された。
3. **平成 25 年度役員選任投票報告（荻原事務局長）**
平成 25 年度役員選任投票が 5 月 25 日に行われ新年度の役員が選任された。今後、開票及び集計作業について手法の検討を行う。
4. **教育部報告（陣内教育部長・大庭副部長）**
1）**認定及び専門作業療法士のピンバッチ及び認定証ホルダーについて**　ピンバッチと認定証ホルダーを作成した。2013 年度新規取得者より送付。既取得者は更新時に送付。
2）**認定研修修了試験運用マニュアル（案）について**　試験運用マニュアルを作成した。
3）**平成 25 年度全国研修会プログラム（確定版）**9/7 ～ 9/8 秋田及び、10/26 ～ 10/27 松山において開催予定。
5. **制度対策部の渉外活動計画案について（山本制度対策部長）**
内部障害関連と精神科関連団体を一覧表にまとめた。各団体との交渉を進めていく。
6. **渉外活動報告**　文書報告
高島理事：①5 月 26 日に開催された第 1 回リンパ浮腫委員会に出席した。②5 月 31 日に開催された第 2 回リハビリテーション三協会協議会に出席した。
谷理事：南相馬市の浜通り訪問リハビリステーションを訪問した。
小林毅理事：①6 月 2 日開催のがんのリハビリテーション研修会運営委員会に出席した。②チーム医療推進協議会から開催継続を要望していたチーム医療推進会議が 6 月 26 日に開催される。運営委員で対応を協議する。
中村会長：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のあり方を検討する議員連盟が結成される。
7. **第 11 回協会・都道府県士会合同役職者研修の開催について（森士会担当理事）**7 月 27 日・28 日に協会・都道府県士会合同役職者研修会が東京工科大学において開催予定。
8. **日本訪問リハビリテーション協会の決算報告について（中村会長）**文書報告
9. **その他**
荻原事務局長：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提供依頼が厚労省よりあった。
山根副会長：WFOT 世界大会に 3,000 以上の演題応募があった。予算不足を補うため 8 月から機関誌に寄付の振込用紙を同封する。
香山理事：平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金「認知症の初期集中支援サービスの構築に向けた基盤研究事業」事業報告書（平成 25 年 3 月　独立行政法人　国立長寿医療研究センター）が公表されており、その内容も参照しつつ、協会の取り組みを進めていく。

以上

各部・室・事務局活動報告

学術部

【学術委員会】学術誌 32 巻 4 号に報告書「作業療法における地域生活支援ー学術誌『作業療法』のレビュー」を入稿した。報告書「作業療法における地域生活支援ー登録された事例報告のレビュー」をホームページに掲載した。生活行為向上マネジメントの研究事業に参画し、マニュアル編集、研究デザイン、専用事例登録システム、知的財産権等を協議した。課題研究助成制度の見直しを行い、平成 26 年度助成課題を制度対策部と協議した。【学術誌編集委員会】第 1 査読を担当する編集協力者を交えた拡大編集会議を開催し、編集・査読方針等を協議した。【学会運営委員会】第 50 回以降に適用する学会運営マニュアルを検討中。

（学術部 部長　小林 正義）

教育部

【養成教育委員会】臨床実習指導者研修（9/28・9 兵庫、10/5・6 東京）講師決定。第 48 回国家試験結果の分析実施（本誌 P.12 ～ 17 に掲載）。国家試験出題基準の見直し準備。本号第 12 号（平成 25 年 3 月発行、P.12 ～ 13）で紹介した臨床実習指導者研修制度の中級研修と上級研修の受講受付を協会ホームページにて行っている。【生涯教育委員会】認定作業療法士研修修了試験運用マニュアル作成、修了試験実施。認定作業療法士、専門作業療法士制度規程及び細則検討報告。認定証ホルダー及びピンバッチ案報告。制度推進担当者会議開催準備。【研修運営委員会】平成 25 年度全国研修会プログラム詳細の決定（9/7・8 秋田、10/26・27 松山）。【教育関連審査委員会】WFOT 認定等教育水準審査（追加）。平成 24 年度結果：合格 34 課程、不合格 2 課程、未申請 24 課程、総認定率は 86%。

（教育部 部長　陣内 大輔）

制度対策部

平成 26 年度診療報酬改定に向けて、リハビリテーション三協会協議会（OT・PT・ST）の合同要望書作成に取りかかっている。これまでも各協会担当理事等で会議を重ねてきた。三協会に共通する項目は、一昨年度も合同要望書として厚労省へ提出。しかし、昨年度の当協会単独要望としての「リンパ浮腫指導管理料への作業療法士の職名追記」「精神科リハビリテーション総合実施計画料の新設」等が実現に至らなかったため、今回はこれらも合同要望書の項目に加える。また、リハビリテーション医療関連団体協議会・三協会協議会に加えて、内部障害関連や精神関連の渉外活動も強化し、団体連携もさらに力を入れていかなければならない。今後も気を引き締め、粛々と進めていく。

（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。7 月末に完成予定。Opera18 号制作中。認知症 DVD 制作中。平成 25 年度作業療法キャンペーン準備。【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。【機関誌編集委員会】機関誌 7 月号編集作業し発行。8 月号から 10 月号までの企画。

（広報部 部長　東　祐二）

国際部

6 月 2 日国際部の全体会を開催し、新年度の事業内容に基づき運営の方針の確認と新体制下での組織のあり方を検討した。大阪学会では、国際シンポジウムを開催し、part 1 でアジア 4 か国の協会の取組みや作業療法の方向性に関してシンポジウムを行い、part2 で WFOT 代表者から世界の動向に関してお話いただいた。また同学会で国際部ブースを設置し、9 月末に行われる国際交流セミナーの広報や養成校や各都道府県作業療法士会の国際交流の実態などに関する情報発信と、留学と国際協力など国際交流に関する相談窓口を設けた。

（国際部 部長　清水 順市）

災害対策室

第 2 回災害対策室会議を行い、①災害支援ボランティアアンケート集計結果、②災害支援ボランティアマニュアル、③災害ボランティア受け入れマニュアル、④東日本大震災災害支援活動報告書、⑤災害支援ボランティア集会、⑥ WFOT2014 大会における JAOT 企画「災害シンポジウム」等について検討した。被災三県情報交換会議も兼ねた会議であり、最近の被災地の状況等が報告され、支援継続の重要性も確認した。

（災害対策室 室長　香山 明美）

事務局

【財務】専任の経理・財務担当者の配置検討。【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。【企画調整】会員配布用の冊子「第二次作業療法 5 ヵ年戦略（2013-2017）」の校正。【規約】認定作業療法士制度規程及び細則並びに専門作業療法士制度規程及び細則の改正、定款施行規則の一部改正についての検討、理事会上程の準備。【統計情報】「変更届及び WEB 版会員システム利用新規・変更通知書」のホームページ掲載。【福利厚生】第 47 回日本作業療法学会におけるアンケート調査の準備。【表彰】平成 25 年度名誉会員表彰、協会表彰、功労表彰の準備。【倫理】倫理問題事案の収集と対応。【国内関係団体連絡調整】リハビリテーション医療関連団体協議会にてグランドデザイン部会・報酬改定検討部会等への対応。第 2 回リハビリテーション三協会協議会への対応。

（事務局長　荻原 喜茂）

倫理問題あれこれ

倫理委員会

匿名の倫理問題報告書

協会事務局に倫理問題の報告をいただくと、倫理委員会が対応することになる。その際、どんな訴えであっても、協会としては、報告者に改めて連絡をとり、直接お目にかかるか電話でお話を聞くなどして訴えの内容を確認し、ご本人のご希望やご要望を伺う対応をさせていただいている。それと同時に、報告者側の声だけでなく、相手側にも連絡をとって、訴えがあった事実を伝えるとともに、案件の真偽、事実経過を確認し、訴えに対する言い分や思いを聴取する。つまり双方から話を聴取し、先ずは、内容の異同を確認する姿勢で臨んでいる。

ところが最近、倫理問題の報告が匿名で寄せられることがある。氏名や連絡先を明記した上で「匿名希望」と書き添えていただくのならよいのだが、全くの匿名、つまり報告者も送り主も記載されていない状態では、せっかくご報告いただいても、協会としては対応のしようがない。報告者本人に確認することができないだけでなく、その確認抜きにしては案件の信憑性も揺らいでしまい、相手側への対応の仕方、距離の置き方に見当をつけることもできなくなってしまう。

協会は職能団体であり、作業療法士免許の管理当局でも雇用主でもないことから、協会が倫理問題に対応できることは自ずと限界がある。しかし、報告をいただいた方の保護を最優先にし、その方の意思と希望を極力尊重して、可能なかぎり誠実な対応をとっている。どうかその点を信用していただいて、倫理問題をご報告いただく際には、ご自分の氏名と連絡先を明記するようにしていただきたい。「匿名希望」と書き添えていただければ、ご本人の承諾なしに報告者の氏名を案件の関係者や第三者に漏らすことは決してないのでご安心いただきたい。

平成 25 年度からの倫理委員会

平成 25 年 4 月より倫理委員会が組織改編された。構成員は業務執行理事（副会長及び常務理事。事務局長が業務執行理事でない場合は事務局長も含む）となり、年 4 回の定例会議のほか必要に応じて会議を開催する。倫理審査の対象となるのは従前どおり、協会の「倫理綱領」「作業療法士の職業倫理指針」に抵触すると考えられる会員の倫理問題事案である。

今回の組織改編の眼目は、構成員を業務執行理事に限定した点にある。これまでの倫理委員会は一般会員を構成員としてきたが、倫理問題事案への対応そのものの物理的・心理的負担が大きいことに加え、理事会へ上申するか否かの判断機能、事案に関する調査機能において責任ある組織対応を求められることが少なくなく、理事クラスの判断・対応が望ましいということから今回の改編に至った。

倫理問題事案の審査は、原則次のような流れで行われる。①倫理問題事案が事務局へ寄せられると、②事務局は事案番号をつけて資料を蓄積・管理するとともに、③事務局長が報告者に対する初期対応を行う。④直近の倫理委員会にて事案毎に対応方針を検討し、⑤処分の対象にならないと判断された事案については、委員の中から担当者を定め、協会としての対応に当たり、⑥処分の対象になると判断された事案については、必要な調査を行い、その結果を踏まえて処分量定を検討し、理事会へ処分の提案を行う。

厚生労働省から情報提供の依頼

厚生労働省医政局から会長宛に「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提供について（依頼）」という文書が発出された（平成 25 年 5 月 16 日付け、医政局指導課長・医事課長・歯科保健課長・看護課長の連名の公文書）。

厚生労働省は、罰金以上の刑を受けるなど身分法に定められた欠格事由に該当する医療関係従事者に対し、免許の取り消しや業務の停止等の行政処分を行っているが、該当する医療関係従事者の事案を、都道府県からの情報提供やマスコミ報道により把握してきたのが実情である。

今回の依頼はその情報網を広げる目的で医療関係職種の各職能団体に対して発信されたものと思われ、各団体の通常の活動範囲内で取得し得た情報の随時提供を求める内容となっている。対象となる国家資格は作業療法士を含む医政局所管の 19 の国家資格、対象となる事案は以下のいずれかに該当する事案とされている。

- 犯罪等の疑いで検挙・逮捕された。
- 犯罪等の法律違反により起訴された。
- 罰金以上の刑の判決が出された。（控訴している場合も含む。）
- 罰金以上の刑が確定した。
- 上記に関する報道があった。

ここで対象となっているのは、いずれも法律違反による刑事事件レベルの事案であるので、理事会としては協会の公益性に照らし、情報提供に協力していく方針を確認している。

「休会制度」創設される

事　務　局

去る5月25日に開催された一般社団法人日本作業療法士協会平成25年度定時社員総会において「正会員の休会に関する規程」が原案どおり承認可決され、同日施行された。これにより当協会にも休会制度が誕生したことになる。

なお、総会では都道府県士会の士会員資格との連動や整合性の問題、休会可能期間の最大年限、休会中の途中復会の可能性や方法などについて質問や意見も出された。理事会としてはこれらの質問や意見を真摯に受けとめ、都道府県作業療法士会とのすり合わせを行いながら、より良い制度構築のために、必要であれば次回の総会に修正案を上程することも視野に入れながら検討を継続するが、今時総会で承認を受けたことと、休会制度の利用を待ち望んでいる会員への福利を重視して、まずは制度の導入を優先する次第である。

制度の詳細については、次ページ以降の「休会制度の概要およびQ＆A」と「正会員の休会に関する規程」を熟読していただきたい。

会員資格が年度単位であることから、休会も年度単位でとることとなる。例えば今年度（締切：平成26年1月31日）申請していただき、理事会の承認が得られれば、来年度（平成26年4月1日～平成27年3月31日）の休会が可能となる仕組みだ。一時的に休職するとしても、次年度の途中で復職することが予想され、復職と同時に会員資格が有効であることを希望されるような場合は、休会せずに会員資格を継続させた方がいいこともあるので（**図**参照）、各自の事情を勘案し、よく検討した上で申請されたい。

◎休会期間は1年度単位（4月1日～3月31日）

◎最大で5回まで、連続的または断続的にとることが可能

◎平成26年度休会の申請期限は平成26年1月31日

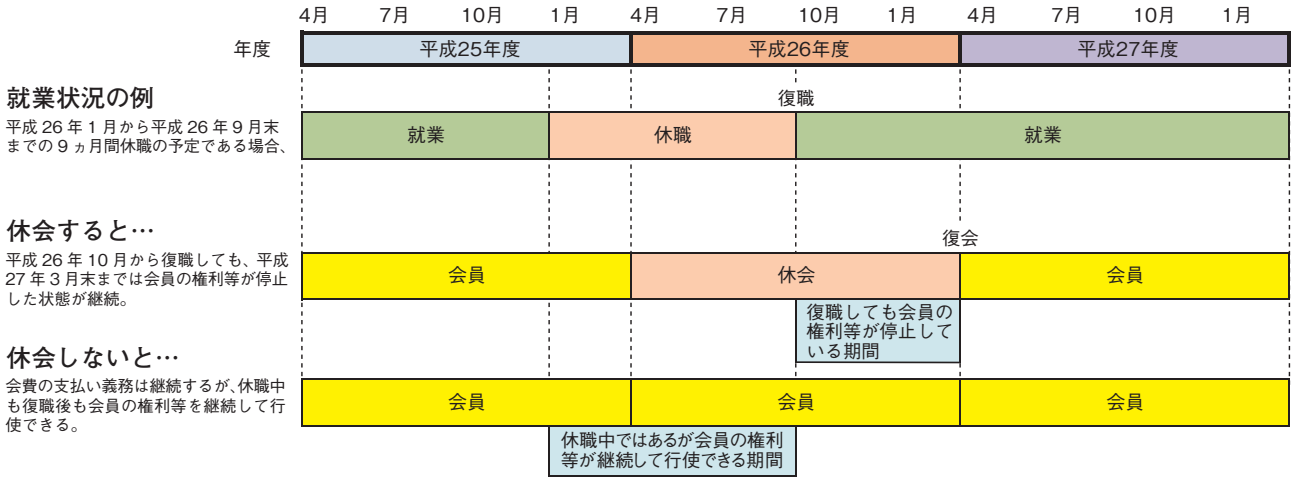


図　休「職」期間と休「会」期間との兼ね合いの一例

一般社団法人日本作業療法士協会

休会制度の概要

【趣　旨】

協会は、主に出産・育児、介護、長期の病気療養などを理由に、一時的に休職や退職を余儀なくされた会員の、収入がない（もしくは著しく減少する）状態への支援策として休会制度を創設しました。これまでは、会費を支払いながら会員に留まるか、退会するかの二者択一しかありませんでしたが、これからは、正会員の特例として会費を免除される休会という選択肢が加わることになります。

【期　間】

休会期間は1年度単位（4月1日～翌年3月31日）とし、最大で5回まで、連続的もしくは断続的にとることが可能です。そして、休会期間中の1月31日までに延長手続きか退会手続きを行わない限り、翌年度の4月1日から自動的に復会することになります。

【義務の免除】

休会すると、その期間中の会費が免除されます。

【権利の停止】

休会すると、その期間中の次の権利が停止されます。

(1) 代議員選挙及び役員候補者選挙の選挙権及び被選挙権
(2) 社員にあっては社員総会での議決権
(3) 本会が主催する学会及び研修会への参加
(4) 作業療法士総合保障保険制度による賠償責任保険（基本プラン）への加入
(5) 機関誌、学術誌、その他協会発行物の受取

【申請手続】

前提条件……①申請年度までの会費が完納されていること
②過去の休会期間が5年間に達していないこと

提出書類……①休会届（協会事務局に連絡し、所定の用紙を請求。これに必要事項を記入し、署名・捺印）
②休会理由の根拠となる、第三者による証明書
○出産・育児……出産を証明する母子手帳の写しなど
○介護……要介護状態を証明する書類の写しなど
○長期の病気療養……医師の診断書など
○その他、一時的に休職や退職を余儀なくされ、収入がない（もしくは著しく減少する）状態となることの証明書類
③認定作業療法士・基礎コース修了者の「期間延長届出書」（必要な方のみ）

提出期限……休会しようとする年度の前年度の1月31日まで

提 出 先……一般社団法人 日本作業療法士協会 事務局
〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9
盛光伸光ビル7階

【復会にあたって】

休会期間中の1月31日までに延長手続きか退会手続きを行わない限り、翌年度の4月1日から自動的に復会することになります。復会時の次年度会費請求書等は一律自宅宛に発送し、それ以降の協会発行物も、本人による変更届の提出がない限り自宅宛に発送されます。

Q & A

Q：出産・育児、介護、長期の病気療養以外の理由では休会できないのでしょうか？

A：休会制度は、一時的に休職や退職を余儀なくされた会員の、収入がない（もしくは著しく減少する）状態への支援策として創設されたものですので、上記以外の理由で、やはり同じような状態に陥る場合に関しては、そのつど理事会が判断をします。

Q：休会と退会はどこが違うのでしょうか？

A：休会は正会員の特例として定められていますので、休会しても正会員としての籍は残ります（ただし、休会期間は協会の在籍年数には算入されません）。これに対して退会してしまうと正会員ではなくなり、再び正会員になるには入会手続きや入会金が必要になります。

Q：1年間より短い期間の休会、あるいは年度途中からの休会も可能でしょうか？

A：いずれも、そのような区切りで休会することはできません。当協会の会費は年会費であり、会員資格も年度単位となっています。いちど年会費を支払えば、その年度については4月1日から翌年3月31日まで会員の資格が継続する仕組みです。したがって休会も年度単位となり、手続きを行った年度の次年度（4月1日から翌年3月31日まで）が休会期間となります。

Q：休会期間中に受講した、協会主催以外の学会・研修会等の受講履歴やポイントは有効になるのでしょうか？

A：無効です。休会期間中は、協会主催の学会・研修会等に参加すること自体ができないほか、協会主催以外の学会・研修会等については、そこに参加することはできても、その受講履歴を生涯教育ポイントに算入することはできません。

Q：休会期間中、生涯教育の有効期間はどのようになるのでしょうか？

A：生涯教育制度における認定作業療法士、基礎研修修了等の「5年間」という有効期間は、休会期間も含めて経過します。しかし休会申請時に、所定の「認定作業療法士・基礎コース修了者の期間延長手続き」を同時に行えば、1回の休会につき有効期間を1年間延長することもできます。

Q：休会期間中、協会が主催する研修等はまったく受講できないということでしょうか？

A：非会員として受講することは可能です。したがって、非会員参加費をお支払いいただくことになり、生涯教育ポイントの取得はできません。

Q：休会期間中も機関誌だけ、あるいは学術誌だけ読みたいのですが？

A：いずれも別途申し込むことによって購読することができます。

(1) 機関誌『日本作業療法士協会誌』→1冊500円、年12冊なら6,000円（いずれも税・送料込）。お申込は、①氏名、②送付先･請求先住所、③電話番号、④購読希望号数（第○号～第○号）、⑤各号あたりの冊数、を明記の上、FAXで協会事務局までお送りください。FAX番号 03-5828-7872

(2) 学術誌『作業療法』→1冊1,365円（税込）、年6冊の年間予約購読なら8,700円（税・送料込）。お申込は、販売を代行している（株）協同医書出版社までご連絡ください。電話番号 03-3818-2361

Q：「休会理由の根拠となる、第三者による証明書」の提出が休会申請時（1月31日まで）に間に合わない場合は、どうしたらいいでしょうか？

A：まず休会届だけ先に提出してください。それと同時に協会事務局にご一報いただき、いつまでに証明書の提出が可能か等についてご相談ください。休会期間中の1月31日までに証明書が提出されない場合は会員資格を喪失することになりますのでご注意ください。

一般社団法人日本作業療法士協会

正会員の休会に関する規程

平成 25 年 5 月 25 日

（趣　旨）
第１条　この規程は、一般社団法人日本作業療法士協会（以下、本会という）の正会員の特例としての休会に関し必要な事項を定めるものとする。

（休会理由）
第２条　正会員は、次の各号の理由により休会することができる。
(1) 出産・育児、介護
(2) 長期の病気療養
(3) その他理事会において承認された理由

（期　間）
第３条　休会期間は、1 年度単位とし、理事会において休会が承認された日の属する年度の翌年度 4 月 1 日から 3 月 31 日までとする。
2　休会は、最大で 5 回を限度とし、連続的若しくは断続的にとることができる。

（条　件）
第４条　正会員は、次の各号の条件を満たし、毎年 2 月 1 日から 3 月 31 日までの間に開催される理事会において承認を得ることによって休会することができる。
(1) 理事会が定める休会届（別記第 1 号様式）に必要事項を記入し、休会しようとする年度の前年度の 1 月 31 日までに会長に提出すること
(2) 休会理由の根拠となる、第三者による証明書（様式は問わない）を前号の届に添付すること。但し、前号の届出時点で証明書の提出が間に合わない場合は、遅くとも休職期間内の 1 月 31 日までに提出すること
(3) 休会しようとする年度の前年度までの会費が完納されていること
(4) 過去の休会期間が通算 5 年度に達していないこと

（義務の免除）
第５条　休会する正会員は、理事会によって承認された休会期間の会費納入が免除される。

（権利等の停止）
第６条　休会する正会員は、次の各号の権利が停止される。
(1) 代議員選挙及び役員候補者選挙の選挙権及び被選挙権
(2) 社員にあっては社員総会での議決権
(3) 本会が主催する学会及び研修会への参加
(4) 作業療法士総合保障保険制度による賠償責任保険（基本プラン）への加入
(5) 機関誌、学術誌、その他協会発行物の受取

（会員履歴等の取扱い）
第７条　休会期間は、正会員としての在籍年数に算入されない。
2　休会期間中の研修受講履歴は無効とする。

（復　会）
第８条　休会中の正会員は、第 9 条に規定する休会延長若しくは第 10 条に規定する退会の手続きを行わない限り、翌年度から自動的に復会する。

（休会延長）
第９条　休会中の正会員で、引き続き翌年度も休会を希望する者は、当該休会期間内の 1 月 31 日までに、理事会が定める休会届（別記第 1 号様式）及び休会理由の根拠となる、第三者による証明書（様式は問わない）を会長に提出し、毎年 2 月 1 日から 3 月 31 日までの間に開催される理事会において休会の承認を得ることによって休会を延長することができる。但し、当該休会期間が 5 回目である場合は、休会の延長は認められない。
2　休会延長が理事会で承認されなかった場合、休会中の正会員は、理事会が指定する期限内に第 10 条に規定する退会の手続きを行わない限り、翌年度から自動的に復会する。

（退　会）
第10条　休会中の正会員で、当該休会期間の終了をもって退会を希望する者は、当該休会期間内の 1 月 31 日までに、理事会が定める退会届（定款施行規則別記第 3 号様式）に必要事項を記入し、会長に提出することとする。

（会員資格の喪失）
第11条　休会中の正会員で、当該休会期間内の 1 月 31 日までに、第 4 条 2 号に規定する証明書を提出しなかった者は、当該休会期間の年度末をもって会員資格を喪失し、会員番号・会員履歴・生涯教育履歴等の会員情報もすべて消失する。

（規程の変更）
第12条　この規程は、社員総会の決議によって変更することができる。

附則
1　この規程は、平成 25 年 5 月 25 日より施行する。

別記第 1 号様式　休会届

別記第１号様式（第４条関係）

休　会　届

（　新規　・　延長　）

一般社団法人 日本作業療法士協会　会長

.....殿

私は、このたび以下により休会いたしたく、休会届と証明書類を提出いたします。

休会理由	出 産　　育 児　　介 護　　長期の病気療養 その他（　　）
証明書類（※１）	
休会期間（※２）	年 4 月 1 日　～　　年 3 月 31 日
現在の勤務先に関するデータ	□ 会員名簿（会員管理システム）から削除する □ 会員名簿（会員管理システム）に残しておく

年　　月　　日

会員番号.....

氏　　名.....印

〒.....

自宅住所

.....

※１　添付する証明書類の名称を具体的に記載してください。
　　【記載例】「母子手帳」、「診断書」など
※２　休会期間は申請した年度の翌年度１年間（4 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで）となります。
　　【記載例】2000 年 1 月 31 日申請の場合は、「2000 年 4 月 1 日～2001 年 3 月 31 日」

第 48 回作業療法士国家試験について

国家試験問題指針検討班による検討結果

教育部　養成教育委員会　国家試験問題指針検討班

教育部養成教育委員会国家試験問題指針検討班では、平成 25 年 6 月 3 日に第 2 回国家試験問題指針検討会議を開催した。第 1 回会議で検討し取りまとめた結果は、協会から厚生労働省へ提出した国家試験の「問題について」及び「実施について」の意見書として、本誌 4 月号に掲載した。

1．国家試験合格者の動向・推移

平成 24 年度作業療法士国家試験の受験者数は 5,285 人であった（平成 23 年度の 5,821 人より減少）。合格者数は 4,084 人であり、うち新卒の合格者は 3,646 人、再受験での合格者は 438 人であった（**図 1**）。理学療法士国家試験の合格者が今年度 1 万人を超えたのに対し、作業療法士国家試験の合格者はその 40％程度と、大きく差が開いた（**図 2**）。

受験者全体の合格率は 77.3％と前年度より低かったものの、新卒者の合格率は 87.1％（平成 23 年度は 88.2％）であり、比較的高い数値を示した。また、再受験者の合格率は 40％（平成 23 年は 57％）と低調であった。

これらの原因は、多くの学校の定員割れによる在籍学生の減少、および学力不足で卒業し 1 度目の試験で不合格となった受験生が、再度受験をしても合格できないことにある。なお 3 月の発表の時点では、1 校の受験者（新卒）に関して卒業証明書の確認を保留していたが、卒業が確認できたことから 4 月に入って追加合格発表があった。また、平成 23 年度から郵送される「合否通知」に「成績通知書」が添付され自分の得点が確認できるようになっている。

2．国家試験問題について

問題の難易度をある程度調整していると思われる二択問題（X2 問題）は、36 問とほぼ平成 23 年度（37 問）と変わらなかった。実地問題の出題は 3 問と少なくなっている。

国家試験問題指針検討班では平成 24 年度から、国家試験問題等の調査を Web・FAX・メールで行い、113 校から回答を得た。「適切でないと思われる問題」として指摘の対象となった問題は 200 問中 57 問で、指摘の

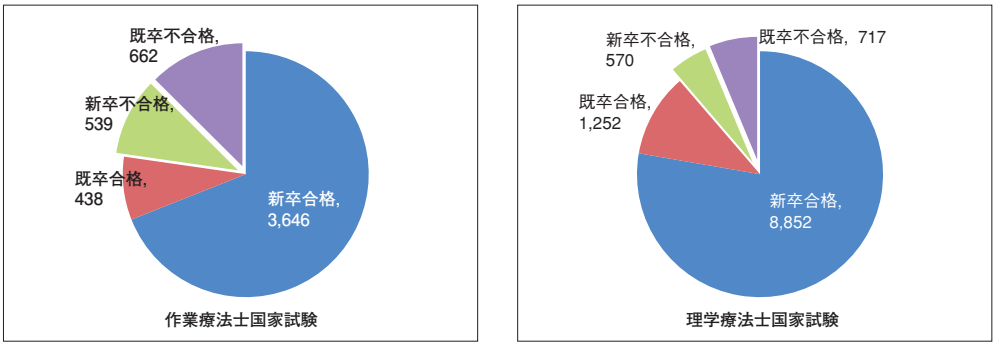


図 1　平成 24 年度作業療法士・理学療法士　国家試験　合否の割合

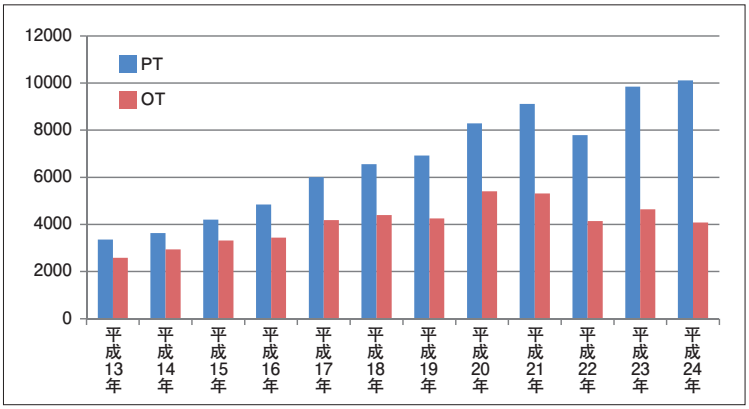


図 2　作業療法士・理学療法士国家試験合格者の推移

多かった問題の内訳を **表1** に示す。

合格発表では、専門問題1問（配点1点）及び共通問題1問（配点1点）について、「設問が不十分で正解が得られない」という理由で「採点対象から除外」された。当協会としては、4つの問題を「解なし」または「複数回答」として指摘していたが、そのうちの2つの問題が厚生労働省による発表と一致した。

以下、【検討班で取り上げたが、厚生労働省の発表と一致しなかった問題について】、【検討班で導き出した正答と異なった問題について】および【養成校から指摘の多かった問題で、検討班として取り上げなかった問題について】に関して解説する。問題文を**資料**として提示した。

【検討班で取り上げたが、厚生労働省の発表と一致しなかった問題について】

〈午後5〉指摘校数31　重度障害CVA患者　背臥位でのクッションの位置

指摘校数が最も多く、班会でも「複数の選択肢を正解とすべき」とした。「褥瘡予防と姿勢保持」という文面もあり、状況の説明をもう少し詳細に記載する必要があると思われる。

〈午後66〉指摘校数7　生理学　血液について

白血球の特徴が第1の選択肢となり、選択可能な問題として扱われたと考える。

【検討班で導き出した正答と異なった問題について】

〈午前20〉指摘校数7　精神科領域　自己愛性パーソナリティー障害の作業療法

問題文より、本人の動機はさほど強くなく、当面の問題は抑うつと引きこもりを解消させることであるため、選択肢4の「失敗や葛藤を避ける」が選ばれる。治療同盟が確立されていないこの段階で、「役割行動を促す」（選択肢5）のは、非治療的反応を誘発しかねないので解としては適切でないと考える。

〈午前23〉指摘校数8　Brunnstrom法の評価基準

Brunnstrom法の評価で回復段階の判定は、「1つ以上の課題が可能な最も高いステージとする」とある。したがって選択肢4の「上肢Ⅴ－手指Ⅳ」が選ばれる。

【養成校から指摘の多かった問題で、検討班として取り上げなかった問題について】

指摘校数が10校以上あった問題は、下記の通りである。

〈午前14〉指摘校数19　アルツハイマー型認知症の症状

複数回答が得られるとする指摘が多かったが、「感情のコントロールができなくなり、デイケア職員に文句を言ったり介護に抵抗することもある」という記載を周辺

表1　「適切でないと思われる問題」の指摘校数と、検討班での検討結果

午前問題	指摘校数	問題内容	検討班	厚生労働省
78	19	くる病　症状	解なし	除外
14	19	アルツハイマー型認知症　症状	一致	
18	17	統合失調症　作業療法		
17	13	統合失調症　評価		
45	11	うつ病　作業療法		
50	9	てんかん　作業療法		
23	8	BRS　評価判定	4	3
20	7	自己愛性パーソナリティー障害　作業療法	4	5
35	7	筋ジストロフィー　ADLアプローチ	一致	
33	5	頚髄損傷　自立可能動作		
72	5	足部の運動		

午後問題	指摘校	問題内容	検討班	厚生労働省
5	31	クッションでのポジショニング	複数正解	5
15	14	うつ病　訪問　評価	一致	
36	11	熱傷　手背部　前腕部　肢位	解なし	除外
11	10	脳性麻痺　下肢装具	一致	
38	8	高齢者　自動車運転	一致	
66	7	血液　成分	複数正解	3
7	7	上腕義手　対応	一致	
31	7	二分脊椎　症状　評価		
47	7	摂食障害　作業療法		
13	6	統合失調症　ショートケア　目的		
45	5	うつ病　対応		

表 2　検討班による分野別分類　＊専門問題でも共通（専門基礎）として分類される問題あり

専門問題	分　類	第 48 回（H24）		第 47 回（H23）		第 46 回（H22）		第 45 回（H21）	
		問題数	X2	問題数	X2	問題数	X2	問題数	X2
専 1	障害別治療学（身体）	22	8	18	2	39	14	34	14
専 2	障害別治療学（精神）	16	0	22	2	38	10	34	3
専 3	OT 評価学	25	6	30	7	7	2	11	5
専 4	ADL・生活環境・リハ機器	5	1	8	3	4	1	0	0
専 5	OT 概論	4	0	4	1	2	0	4	1
専 6	切断と義肢学	6	0	4	1	4	2	4	2
専 7	障害別治療学（発達）	3	2	3	1	4	0	8	0
専 8	障害別治療学（高齢者）	2	0	1	0	0	0	0	0
専 9	基礎作業学	2	0	0	0	1	1	1	0
専 10	臨床運動学	0	0	0	0	1	0	4	0
		85	17	90	17	100	30	100	25

基礎問題	分　類	第 48 回（H24）		第 47 回（H23）		第 46 回（H22）		第 45 回（H21）	
		問題数	X2	問題数	X2	問題数	X2	問題数	X2
共 1	解剖生理学（植物機能）	12	2	17	3	17	2	20	5
共 2	運動機能	12	4	12	3	17	8	15	7
共 3	解剖生理学（動物機能）	23	3	10	4	11	2	13	2
共 4	整形外科学	9	0	9	4	11	5	12	4
共 5	精神医学	18	3	17	1	11	0	10	2
共 6	臨床神経学	10	2	6	2	9	3	7	2
共 7	臨床心理学	5	1	5	1	4	2	8	0
共 8	内科学	12	1	9	1	9	1	6	1
共 9	病理学	6	0	8	0	6	0	4	2
共 10	リハ医学・概論・医学概論など	5	2	9	0	4	2	4	1
共 11	小児科・人間発達	3	1	4	0	1	0	1	0
		115	19	106	19	100	25	100	26

症状（反応性症状）と捉えれば、人格変化とはならないため、選択肢 5 の「視空間認知の障害」が得られる。

〈午前 17〉指摘校数 13　統合失調症　外来作業療法優先する評価

問題文より、対人関係の障害について記載されていることから、解として優先されるべきものは、 選択肢 4 の「対人関係能力」となる。

〈午前 18〉指摘校数 17　問 17 からの連続問題　優先する作業療法

問 17 より、対人関係に問題があることから、選択肢 5 の「セルフモニタリング」が選ばれる。

〈午前 45〉指摘校数 13　うつ病　作業療法場面での特徴

うつ病患者の特徴として、思考能力の抑制はあるものの学習能力の低下は無く、病前性格が執着気質であることから、選択肢 4 の「約束の遵守」が導きだせる。

〈午後 15〉指摘校数 14　うつ病　危機を疑う時の訪問

問題文の「デイケアも休みがち」という記載から、まずは休みがちの原因が、症状の再燃かどうか、他の正当な理由があるかどうかの確認が必要となる。このことから、選択肢 4 の「症状の再燃」の評価が優先される。

〈午後 11〉指摘校数 10　痙直型脳性麻痺児の下肢装具

この問題の絵は、足底接地時に足関節底屈位によって起きる反張膝を呈している。選択肢 2 の、足関節の底屈を抑え反張膝を予防する装具が選択できる。

3．出題傾向について

＜身体障害領域＞

難易度としては標準的な問題が多く、出題内容も過去問題に沿ったものが多くみられた。新しい傾向として、痙縮に対するアプローチ、大腿骨頸部骨折に対する作業療法、高齢者の自動車運転などの出題がみられ、時流に沿った問題が散見された。一方、画像診断、高次脳機能障害、嚥下、各種評価法において、より詳細に問われるようになった。また、近年の出題傾向として、疾患の特徴だけではなく、文章や図から状況を読み取るという臨床的および論理的思考力を問う問題が増えてきている〈午前 6、午後 6〉。

＜精神障害領域＞

統合失調症の割合が減少し、うつ病や神経症性障害の出題が増えてきている。近年回復段階に応じた対応を問う問題が増えているが、第 48 回国家試験では前駆期を

扱う問題も出題された〈午前 17、18〉。また、認知行動療法に準じたアプローチを前提とした問題が出題された。パーソナリティー障害の出題はこれまで境界性パーソナリティー障害に関する出題が中心であったが，自己愛性パーソナリティー障害に関する出題が見られた。また、これまで行動特性や精神療法の原則を扱う問題が中心であったが，具体的な治療方針を問う問題が出題された〈午前 20〉。

＜小児／発達領域／他＞

小児領域の治療学分野として、筋ジストロフィーと脳性麻痺の問題が出題されたが、問題の意図としては明確ではなかった（下肢装具を問うのであれば別の疾患でもよい）。また、二分脊椎に関する問題が久しぶりに出題された。正常発達に関する検査については毎年出題されている。発達障害については精神機能に着目した問いになっており、精神障害の領域として出題される傾向にある。

「就労支援」や「個人情報」など社会情勢に配慮された問題が出題されている。「AMPS」については内容を問う問題が出題された〈午前 24〉。また、評価法の名称等の表記が日本語名となり略語や英字表記で出題されなくなった。これも難易度に配慮したものと思われる。

＜専門基礎問題（共通）＞

咳反射について初めて出題された〈午前 65〉が、作業療法国家試験としてはやや専門的すぎる傾向がある。ボツリヌス毒素に関する問題〈午前 87〉は昨年から出題されてきた。また、酸素消費量の計算式を使用して解く問題〈午後 69〉が初めて出題された。例年出題されていた“てこ”の問題は出題されなかった。

4．出題範囲について

「国家試験出題基準」に準じて出題されていたかについては、まず 3 年連続で物理療法の内容を問う問題＜午前 11 ＞が出題されている点を考慮すべきである。出題の範囲が物理療法ではなく作業療法で行われる治療手段の一つである、と捉えるべきであろう。また、「認知行動療法」についての問題＜午後 39 ＞が出題されたが、用語としては出題基準の中に明確に記載されていない。高齢者の自動車運転についての問題〈午後 38〉は、高齢者の生活に関わる作業療法士であれば、知っておくべき知識として出題されたと考える。

表 2 は検討班で作成した分野別の分類と X2 の問題数を 4 年分まとめたものである。専門問題での出題ではあるが、分類すると専門基礎問題（共通）に馴染むものが増えている。これは問題の展開中で基礎力を問う問題が多くなっているからであろう。また障害別治療学（精神）での X2 問題がなく、あいまいな選択肢を避けたい傾向が窺える。専門基礎問題（共通）では、筋や神経など運動器の解剖や機能を問うような、解剖生理学（動物機能）の問題が 23 問と昨年の 2 倍以上出題された（**表 2**）。基礎的かつ正答が明解な問題の割合が増えたといえる。

5．総括

1　昨年同様全体として、過去問題やその類似問題が多く出題されているため、過去問をしっかり勉強していれば比較的点数が取りやすかった。また X2 問題が、昨年 37 問題から今回 36 問題と同程度だった。その数を変えず難易度を一定にしたようである。

2　出題範囲としては、時代に即した問題を含みながら全体では、基礎力を問う問題となっている。出題基準に準じているかは拡大解釈の範囲で変わるが、昨年同様「物理療法」を問う問題を、作業療法の実地問題（3 点）として出題することに疑問を感じる。

3　昨年同様「専門の実地問題」で症状や症候を問う、または診断が必要となるような設問が多く、「専門基礎（共通）」分野としての分類の方が馴染む問題も多い。問題 1 ～ 50 番までが「専門分野」ではあるが、作業療法場面で必要な、医学モデルを基礎とした出題が増えている。

4　今回も精神心理系の分野では、設問文から明確な正答を導き出すための根拠（解釈）がはっきりしない問題があり、問題に対する指摘も多い。また共通のエビデンスが得られているのか疑われる設問も多い。X2 問題を減らすなど対応はみられるが、今後、正解を導き出すためのコントラストやエビデンスがより明確な問題の作成が求められる。

5　作業療法士国家試験の合格者数は平成 21 年度より減少に転じ、理学療法士の合格者数との差は歴然としている。また、再受験者の数は、問題の難易度が下がっても減少せず積み残してしまい、全体の合格率を下げている。養成校卒業後の、国家試験不合格者に対する対応が課題となってきている。

国家試験問題指針検討班
小野　弘、鈴木達也、中原留美子、中村径雄、
向　文緒、村岡健史、山﨑大輔、山田英徳、
山田将之、山中武彦、遠藤浩之

資料

【検討班で取り上げたが、厚生労働省の発表と一致しなかった問題】

〈午後 5〉

86 歳の女性。脳梗塞による左片麻痺、発症後 1 年半が経過した。ADL は介助すればおかゆなどの調理食を食べる以外は全介助、ドーナツ型の枕を使用してベッド上で臥床している。全身の筋萎縮、筋短縮と関節拘縮を著明に認める。退院時に介護保険を利用してベッドやマットを準備したが、体圧分散マットのような特殊マットは利用していない。作業療法士が自宅訪問したときのベッド上での肢位を別に示す。褥瘡予防と姿勢保持のために背臥位でポジショニングを行う。

クッションを置く部位で正しいのはどれか。

1. 後頸部
2. 肩甲骨背面
3. 腰背部
4. 右大転子部
5. 両大腿内側

【正答　5】

〈午後 66〉

血液について正しいのはどれか。

1. 血小板は脾臓で作られる。
2. 赤血球は pH 調節に関与する。
3. 白血球で最も多いのは好中球である。
4. エリスロポエチンは赤血球の破壊を促す。
5. 血漿成分にフィブリノゲンは含まれない。

【正答　3】

【検討班で導き出した正答と異なった問題】

〈午前 20〉

次の文より 19、20 の問に答えよ。

24 歳の女性。自己愛性パーソナリティー障害。大学院を修了しサービス業に就いたが、自分より学歴の低い社員と同じ職場に配置されたことに腹を立て、上司に配置換えを要求した。客に尊大な態度を批判され、「なぜ自分が批判されるのか、配置換えの希望を無視した上司が悪い」と言い、怒りをあらわにした。その後、抑うつ感が強まり、自宅に引きこもるようになったため両親が精神科を受診させ、作業療法に通うことになった。

作業療法士の対応で適切なのはどれか。

1. 作業の結果を積極的に賞賛する。
2. 学歴に見合った仕事を探す。
3. 競争や勝ち負けを重視する。
4. 失敗や葛藤を避ける。
5. 役割行動を促す。

【正答　5】

〈午前 23〉

脳血管障害後の片麻痺患者に Brunnstrom 法ステージテストを行った。肩関節の屈曲は肘伸展位で 150° 可能、外転は 90° 可能であるが肘関節が 30° 屈曲していた。また円柱形のペグを把持するよう指示すると、対向つまみはできなかったが横つまみは可能であった。

Brunnstrom 法ステージの組合せで正しいのはどれか。

1. 上肢Ⅲ――手指Ⅳ
2. 上肢Ⅳ――手指Ⅲ
3. 上肢Ⅳ――手指Ⅳ
4. 上肢Ⅴ――手指Ⅳ
5. 上肢Ⅴ――手指Ⅴ

【正答　3】

【養成校から指摘の多かった問題で、検討班として取り上げなかった問題】

〈午前 14〉

次の文より 14、15 の問に答えよ。

70 代の女性。Alzheimer 型認知症の診断を受けデイケアを利用しながら自宅で生活を続けている。独歩での移動は可能であるが、屋外では道に迷う。IADL は全介助である。感情のコントロールができなくなり、デイケア施設職員に文句を言ったり介護に抵抗することもある。

この患者に特徴的にみられる症状や障害で正しいのはどれか。

1. 幻視
2. 人格変化
3. 意識混濁
4. 不全片麻痺
5. 視空間認知の障害

【正答　5】

〈午前 17・18〉

次の文より 17、18 の問に答えよ。

32 歳の女性。統合失調症。大学卒業後商社に勤務していた。28 歳ころから「心身ともに疲れる」と言うようになり、このころから幻聴が出現した。定期的に受診し服薬を続けていたが、1 か月前から職場で自分の悪口を言われているような幻聴が増加したため休職し、外来作業療法が処方された。

午前 17　作業療法の評価で優先するのはどれか。

1. 生活歴
2. 基礎体力
3. 金銭管理能力
4. 対人関係能力
5. 余暇の過ごし方

【正答　4】

午前 18　この患者の作業療法で優先するのはどれか。

1. 運　動
2. 調理訓練
3. 通勤訓練
4. レザークラフト
5. セルフモニタリング

【正答　5】

〈午前 45〉

うつ病患者の作業療法でみられやすい特徴はどれか。

1. 頻回の休息
2. 手順の省略
3. 学習性低下
4. 約束の遵守
5. 他者への依存

【正答　4】

〈午後 15〉

次の文より 15、16 の問に答えよ。

40 歳の男性。うつ病。意欲低下と睡眠障害が出現し会社を休職した。アパートで 1 人暮らしをしながらデイケア通所していたが、この 1 週間、デイケアも休みがちになり訪問の指示が出た。

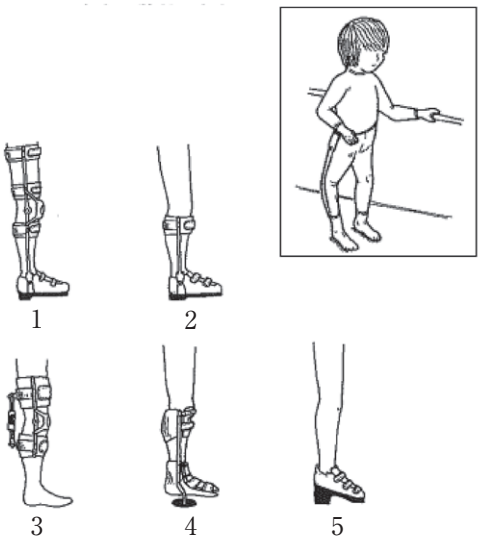
訪問時の評価で優先するのはどれか。

1. 生活リズム
2. 金銭の管理
3. 服薬の管理
4. 症状の再燃
5. 身辺処理技能

【正答　4】

〈午後 11〉

3 歳の女児。痙直型脳性麻痺。立位姿勢を図に示す。この児に適応となる装具はどれか。



【正答　2】

岩手県岩泉町委託事業

「平成 24 年度 高齢者の新たな生きがい創造事業」活動報告

はじめに

一般社団法人日本作業療法士協会（以下、当協会）は岩手県岩泉町から「平成 24 年度 高齢者の新たな生きがい創造事業」を受託し、平成 24 年 10 月～ 25 年 3 月に活動を行った。この事業は「被災地支援」と「高齢者の生きがい創造」という両面を持ち、作業療法士ならではの介入が必要とされた。その両面を考慮しながら実施した内容を報告し、高齢者の新たな生きがい創造事業を展開する際の介入のあり方を作業療法士の立場から考察する。

当協会が本事業を受託した経緯

岩手県は、沿岸被災地の要介護新規認定者の伸び率が全県の 2.6 倍となったこと、仮設住宅高齢者に生活不活発病の割合が高くなっていることを受けて、東日本大震災津波による被災者生活支援事業費補助金交付要綱（平成 23 年 7 月 28 日付け岩手県保健福祉部長通知）に定める事業として「高齢者の新たな生きがい創造事業」を実施することを決め、応急仮設住宅の設置されている岩泉町を事業主体として本事業を実施することとなった。

県はその実施にあたって、高齢者自らが主体となって継続的に行う活動のあり方を検討していたところ、当協会が各都道府県に配布していた「生活行為向上マネジメントの普及啓発と成果測定研究事業」（平成 23 年度老人保健健康増進等事業）の広報冊子『人は作業をすることで元気になれる』に注目し、岩手県作業療法士会に協力を要請してきた。岩手県作業療法士会は、すでに県内の別の地区において被災地支援活動にあたっていることから、また士会単独ではマンパワーが不足していたために、当協会が本事業を受託することになった。

平成 24 年 10 月に岩手県、岩泉町、岩手県作業療法士会、当協会による調整会議が行われ、事業仕様書に明記されている「東日本大震災により、生活環境の大幅な変化、高齢者がこれまで地域で担っていた仕事や役割の喪失等の要因により、被災地域における要介護認定者の増加や生活不活発病の多発など高齢者の健康状態の悪化が顕在化していることから、応急仮設住宅等の新たな環境下で高齢者の新たな役割や生きがいを創造し、主体的かつ継続的な活動を促進することにより健康維持・増進を図るとともに、新たなコミュニティづくりに寄与するものである」という事業内容と、本事業があくまでも住民の自主的活動を支援することを目的としているという認識を共有した。これを受けて当協会は平成 24 年 12 月から岩泉町の 4 地区に作業療法士を派遣し、実際の活動を展開した。

事業の実施概況

事業の説明を含めた現地での打ち合わせを、平成 24 年 10 月 9 日、10 月 30 日、11 月 3 日の計 3 回実施した。直接介入した期間は平成 24 年 12 月 2 日～平成 25 年 3 月 2 日であった。3 ヶ月間の中で 4 地区合わせて 12 回

表 1　事業の実施概況

回数	実施日	時間	場所	活動内容	参加人数
第 1 回	10 月 9 日	13：00 ～ 15：00	小本生活改善センター	現地打ち合わせ	
第 2 回	10 月30日	13：00 ～ 15：00	小本生活改善センター	現地打ち合わせ	
第 3 回	11 月 3 日	13：00 ～ 15：00	小本生活改善センター	現地打ち合わせ	
第 4 回	12 月 2 日	13：30 ～ 15：30	小本生活改善センター	健康講話，チェック	7
第 5 回	12 月 9 日	10：00 ～ 12：00	岩泉仮設団地	健康講話，チェック	6
		13：30 ～ 15：30	小本仮設団地	健康講話，チェック	15
第 6 回	1 月19日	10：00 ～ 12：00	小本生活改善センター	料理教室	13
		13：30 ～ 15：30	小本仮設団地	ウォーキング	20
第 7 回	1 月20日	10：00 ～ 12：00	中野交流館	ボウリング	5
		13：30 ～ 15：30	岩泉仮設団地	かご作り	5
第 8 回	2 月 2 日	13：30 ～ 15：30	小本仮設団地	ウォーキング	8
第 9 回	2 月 3 日	10：00 ～ 12：00	小本生活改善センター	料理教室	19
		13：30 ～ 15：30	岩泉仮設団地	かご作り	4
第10回	3 月 2 日	10：00 ～ 12：00	中野交流館	北国の春体操・ボウリング	18
		13：30 ～ 15：30	小本仮設団地	ウォーキング	8

実施し、総参加者数は延べ128名であった。実施日と場所、活動内容等を **表1** に示す。

事業の実施結果

1．各自治会が計画した活動への関与と後押し

1）小本地区

【会　場】 小本生活改善センター
【実施回数】 3回
【総参加者数】 延べ39名
【活動の実際】

○1回目(12月2日)　参加者数7名(男性2名､女性5名)
①健康講話・集団体操
自主的活動の大切さ、活動（動くこと、笑うこと、話し合うこと等）の意味、日常生活の中に生きがいを創造するヒントがあること等の講話、日常生活動作につながる運動の要素を提示しながら体操を行った。
②生活行為確認表、運動機能評価

○2回目（1月19日）　参加者数13名（男性8名…うち前回参加者2名、女性5名）
①スカットボール（ゲートボールと輪投げの要素を組み入れたもの）
②食事作り（ちらし寿司、汁物）と会食：スタッフも一緒に食事し、コミュニケーションの機会とした。
③生活行為確認表の聞き取り調査

○3回目（2月3日）　参加者数19名（男性3名…うち前回参加者3名、女性10名…うち前回参加者10名）
①スカットボール
②食事作り（恵方巻、松茸の蕎麦、魚の煮付け等）と会食
③生活行為確認表の聞き取り調査

【まとめ】
スカットボールと食事作り・会食という活動を行うことにより、徐々に参加者が増加し、特に女性が継続して参加されるようになった。自治会が取り組んだ活動は、簡単なゲーム感覚で楽しめる運動と、馴染みの食事作りと会食により参加者間のコミュニケーションが促進されたと思われる。女性が作って、男性が食べるという構図になりがちだったので､「男の料理の時間」など、男性の取り組みに発展する可能性もある。

2）小本仮設団地

【会　場】 小本仮設団地集会所
【実施回数】 4回
【総参加者数】 延べ36名
【活動の実際】

○1回目（12月9日）　参加者数15名（男性1名、女性11名）
①健康講話・集団体操
自主的活動の大切さ、活動（動くこと、笑うこと、話し合うこと等）の意味、日常生活の中に生きがいを創造するヒントがあること等の講話、日常生活動作につながる運動の要素を提示しながらの体操を行った。
②生活行為確認表の聞き取り調査、運動機能評価

○2回目(1月19日)　参加者数7名(男性3名､女性4名)
①ノルディックウォーキング
講師の指導､ウォーミングアップの後1㎞ほど歩行。
②生活行為確認表の聞き取り調査

○3回目（2月2日）　参加者数8名
①ノルディックウォーキング
講師の指導､ウォーミングアップの後1㎞ほど歩行。

○4回目（3月2日）　参加者数6名（女性のみ）
①ノルディックウォーキング
講師の指導､ウォーミングアップの後1㎞ほど歩行。
②生活行為確認表の聞き取り調査

【まとめ】
講師の指導によるノルディックウォーキングは、特別な準備が必要ないのが魅力であり、戸外に出ることがおっくうになっている方の参加を促すことが出来ていたように思われる。参加者は50歳代～60歳代の女性が多く、高齢者にとってはハードなものであったと思われる。講師と打ち合わせる時間を持ち、高齢者向けに運動量や疲労度を考慮し、参加しやすい活動にアレンジして提案することも出来たと考えられる。

3）中野地区

【会　場】 中野交流館
【実施回数】 2回
【総参加者数】 延べ38名
【活動の実際】

○1回目（1月20日）　参加者23名
①ペットボトル・ボウリング
②健康講話・集団体操
③生活行為確認表聞き取り調査、運動機能評価

○2回目（3月2日）　参加者15名（男性5名…うち前回参加者5名、女性11名…うち前回参加者7名）
①撮影会
作業療法士が提案した体操に参加者が三味線で伴奏をつけ、体操を行う場面の撮影を行った。
②生活行為確認表聞き取り調査、運動機能評価

【まとめ】
作業療法士が、北国の春に合わせた体操を提案し参加者で実践した。参加者の中からその歌に三味線で伴奏をつける動きが出てきた。その様子をビデオに撮ろうという自然発生的な動きで、住民の主体性を引き出すことに

繋がったと思われる。

4）岩泉仮設団地

【会　場】 岩泉仮設団地集会所

【実施回数】 3回

【総参加者数】 延べ13名

【活動の実際】

○1回目（12月9日）　参加者6名（女性のみ）

①健康講話・集団体操

自主的活動の大切さ、動くこと、笑うこと、話し合うこと、などの活動への意味付け、また日常生活の中の生きがいを創造するヒントについての講話と、日常生活動作につながる運動の要素を提示しながらの体操を行う。

②生活行為確認表の聞き取り調査、運動機能評価

○2回目（1月20日）　参加者3名（うち前回参加者2名、女性のみ）

①かご作り

講師の指導により実施。作業療法士は意味付けを行いながら話をした。

○3回目（2月3日）　参加者4名

①ドライフラワーのリース作り

②生活行為確認表の聞き取り調査、運動機能評価

【まとめ】

かご作りやリース作りは女性が好む活動なので、男性の参加者がなかった。もの作りが好きな女性を対象として継続的なサークル活動になり得る。またスキルが向上し趣味としてだけでなく、生産的な活動にも発展し得る可能性がある。

2．参加者の健康状態調査結果

1）調査対象者の状況

当協会が実施した調査に協力いただいた方々は合計109名であった。年齢は40歳代から80歳で、平均年齢は69.9歳であった。参加者の地区別年齢を **表2** に示す。

2）身体状況調査結果

参加者の身体状況を簡易に客観的に評価するために①握力、②開眼片足立ち、③3分歩行後の身体状況（脈拍、SPO2等）の評価を実施した。

通常の生活を送ることで、体力がどの程度維持できるのかをフィードバックすることが目的でもあったので、初回と最終回に評価できた29名のデータを利用し、前後の比較を参加者にフィードバックした。29名（男性9名、女性20名）の平均年齢は、男性が66.4歳、女性が67.6歳と、参加者全体の平均年齢69.8歳より若年層であった。29名の状況は **表3** に示す通りである。

厚生労働省が示した年齢別の全国平均値と比較して、左右の手両方で平均値を超えた人は6名、両方下回った人は9名であった。前後比較において、1回目よりも片方の握力が上がった人は11名、片方の握力が下がった人は10名であった。いずれも5キロ以内の変化であった。前後比較は3ヶ月内での変化であり、変化の意味を一概に述べることは難しい。

②開眼片足立ち

左右両方の足が前回よりも上がった人は9名、下がった人は2名、1回目よりも左右のどちらか片方が上がった人は10名、片方が下がった人は6名であった。

③3分間歩行後の身体状況

SPO2（酸素飽和濃度）が95％以下の人はおらず、pulse（脈）120回/分以上の人が1名であった。消費カロリー（Cal）については、前回よりプラスは4名、変化なしは5名、前回よりマイナスは18名であり、1～3cal差であった。

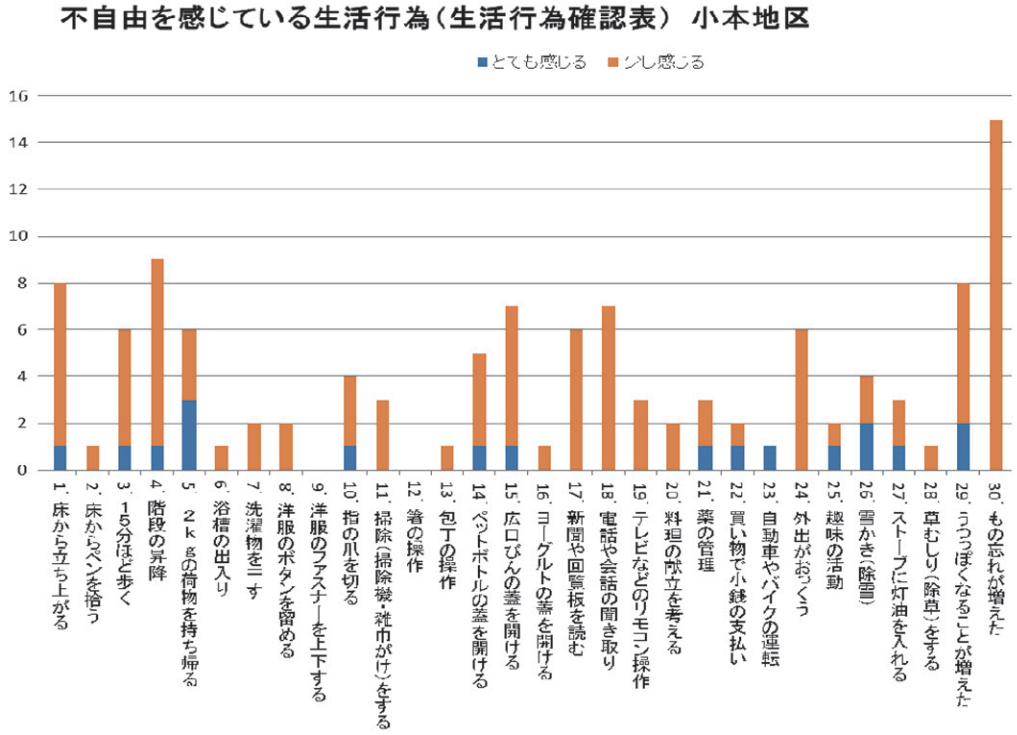
今回の身体状況調査に協力した方々は、平均年齢が66歳と比較的若く、自分の体力や健康状態に関心を持っており、2回目の実施を待って、その変化を知

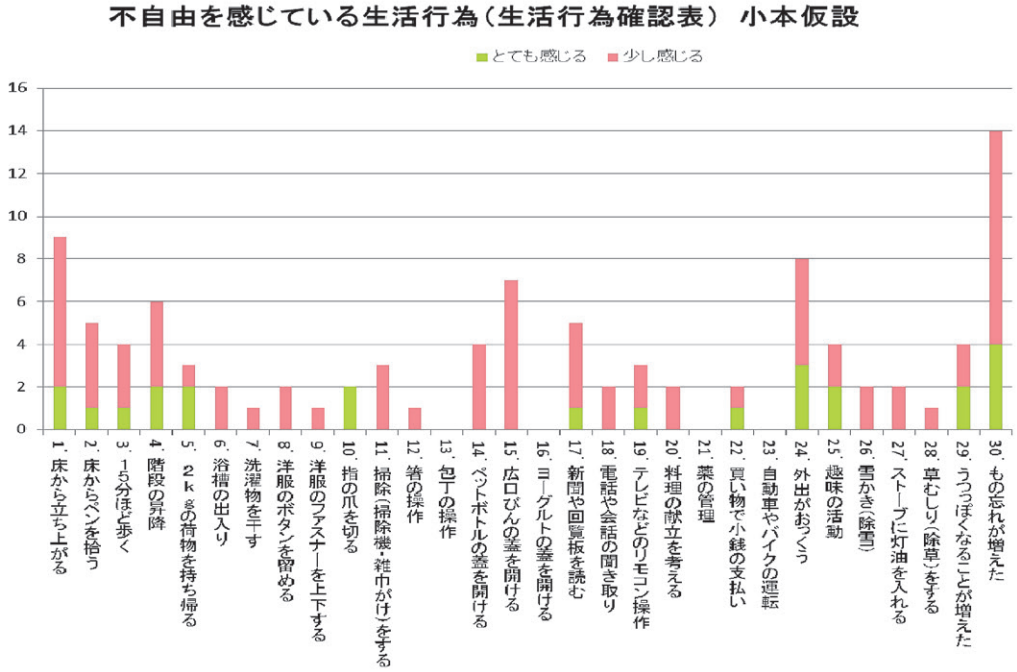
表2　調査対象者の人数と平均年齢

地　区　（世帯数）	人　数　（人）			平均年齢　（歳）		
	男性	女性	全体	男性	女性	全体
小本地区　（50）	12	21	33	70.5	74.4	73.0
小本仮設団地　（72）	3	22	25	74.3	62.7	64.1
中野地区　（179）	18	20	38	67.1	71.7	69.5
岩泉仮設団地　（27）	0	13	13	0.0	73.5	73.5
合　計　（328）	33	76	109	69.0	70.1	69.8

表3　身体状況調査への参加者数と平均年齢

地　区	参加者数　（人）													平均年齢　（歳）		
	40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～79歳		80～89歳		合　計			男性	女性	全体
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	全体			
小本地区	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	2	4	6	71.0	66.3	67.9
小本仮設団地	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	3	0.0	54.3	54.3
中野地区	0	1	3	0	0	3	4	4	0	1	7	9	16	65.1	70.6	68.2
岩泉仮設団地	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	4	4	0.0	72.0	72.0
合　計	0	1	3	3	1	8	5	6	0	2	9	20	29	66.4	67.6	67.2
	1		6		9		11		2		29					



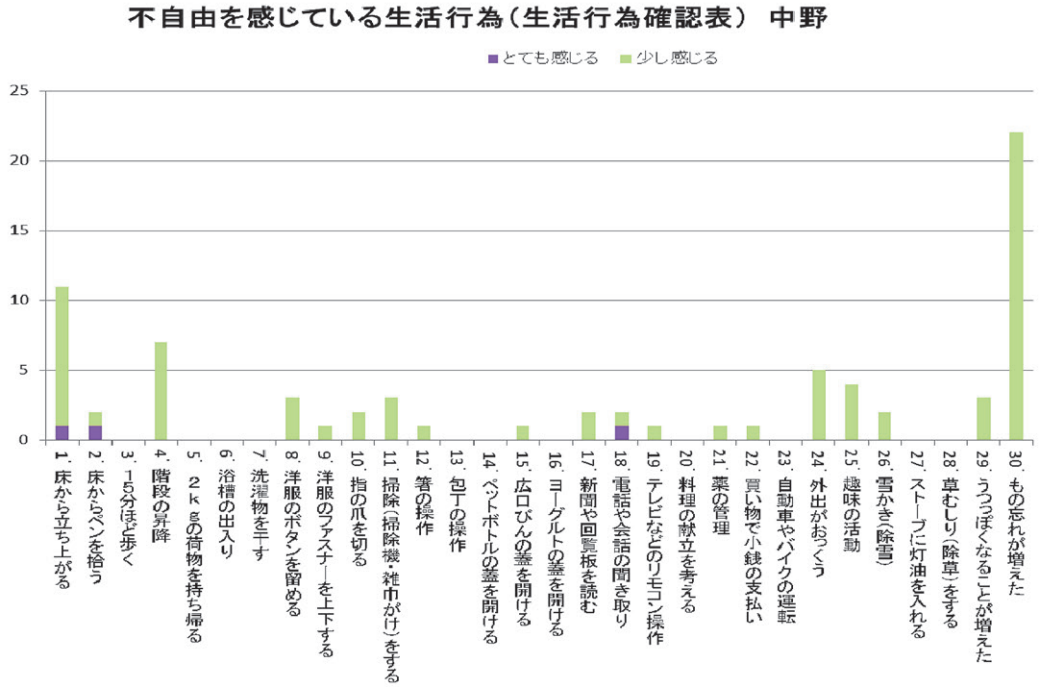


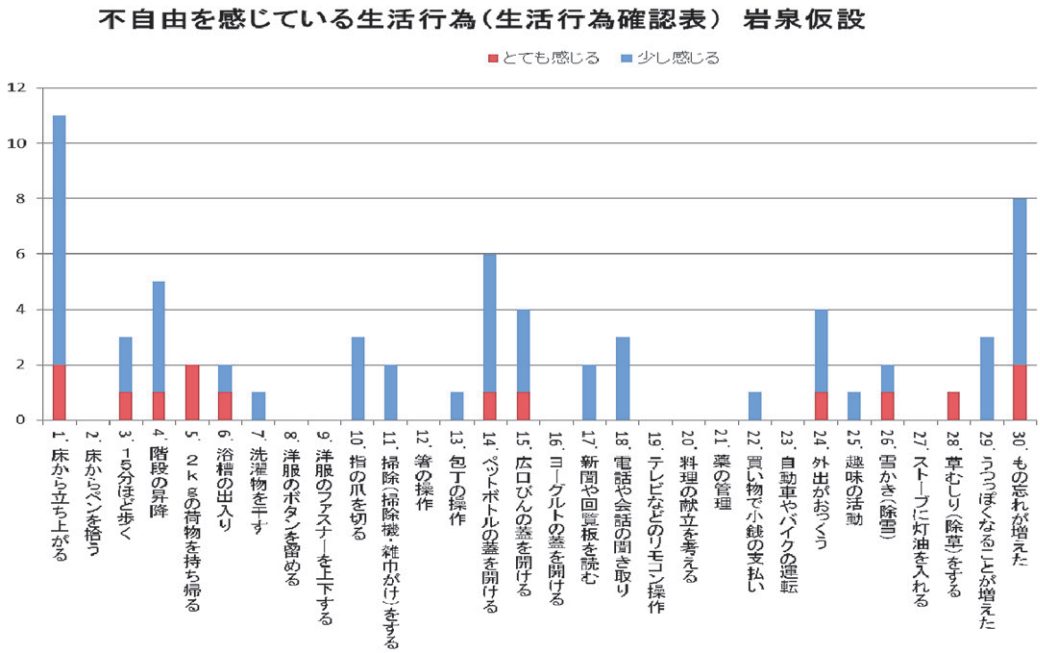
りたがる方が多かった。調査結果から体力低下は見られず、むしろ健康度の高い、生活の中で何らかの役割を持ち活動している方が多いということも特徴であった。このことを参加者に伝えることで自信に繋がると思われた。

3）生活行為確認表の聞き取り調査結果

生活行為確認表は、日常生活の行為の中で、身体的な粗大動作、巧緻動作、対人交流、趣味活動、社会的活動、物忘れやうつなどの心理的側面等を 30 項目に整理したものである。これらは、年齢を重ね高齢になることで自覚されると言われる項目を抽出したものである。

事業に参加した方々に、活動時間を使って生活行為確認表による聞き取り調査を実施した。調査は 4 地区延べ 109 名（2 回実施者 23 名）に実施した。調査結果を 4 地区全体と 4 地区それぞれに分けて示す。表作成にあたって、調査項目毎に不自由に感じている項目に「少し感じる」、「強く感じる」を合わせた数字を示した。





（1）小本地区の特徴（調査数 33 名）

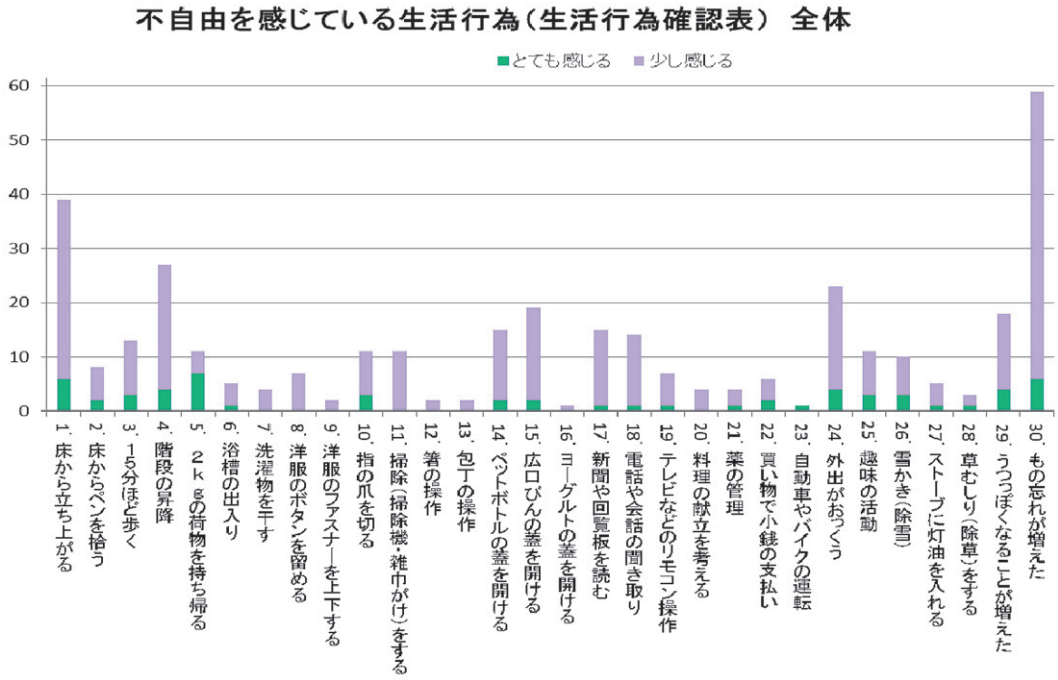
その行為に不自由を感じる方が 20％を超えた項目は、「もの忘れが増えたと感じる」15 名（45％）、「階段の昇降に不自由を感じる」9 名（27％）、「床から立ち上がるのに不自由を感じる」8 名（24％）、「うつっぽくなることが増えた」8 名（24％）、「ジャムなどの広口瓶を開けるのに不自由を感じる」7 名（21％）、「会話の聞き取りに不自由を感じる」7 名（21％）の 6 項目であった。

また、主観的健康感で「あまり健康ではない」、「健康ではない」と答えた人は 5 名（15％）であった。

（2）小本仮設団地の特徴（調査数 33 名）

不自由を感じる方が 20％を超えた項目は、「もの忘れが増えたと感じる」14 名（42％）、「床から立ち上がるのに不自由を感じる」9 名（27％）、「外出がおっくうになったと感じる」8 名（24％）、「ジャムなどの広口瓶を開けるのに不自由を感じる」7 名（21％）の 4 項目であった。

また、主観的健康感で「あまり健康ではない」、「健康ではない」と答えた人は 6 名（18％）であった。



（3）中野地区の特徴（調査数 38 名）

不自由を感じる方が 20％を超えた項目は「もの忘れが増えたと感じる」22 名（57％）、「床から立ち上がるのに不自由を感じる」11 名（28.9％）の 2 項目であった。

また、主観的健康感で「あまり健康ではない」と答えた人は 3 名（8％）と低かった。

（4）岩泉仮設団地の特徴（調査数 13 名）

不自由を感じる方が 30％を超えた項目は「床から立ち上がるのに不自由を感じる」11 名（84.6％）、「もの忘れが増えたと感じる」8 名（61％）、「ペットボトルの蓋を開けるのに不自由を感じる」6 名（46％）、「階段の昇降に不自由を感じる」5 名（38％）「外出がおっくうになった」4 名（30％）の 2 項目であった。

また、主観的健康感で「あまり健康ではない」「健康ではない」と答えた人は 4 名（31％）であった。

（5）4 地区全体の特徴（調査数 117 名）

不自由を感じると答えた方が 20％を超えた項目は「もの忘れが増えたと感じる」59 名（52％）、「床から立ち上がるのに不自由を感じる」39 名（33.3％）、「階段の昇降に不自由を感じる」27 名（23％）、「外出がおっくうになった」21 名（20％）の 4 項目であった。

また、「うつっぽくなることが増えた」と感じる方も 16 名（14％）いた。小本地区では特にその傾向が見られた。

主観的な健康感について「健康ではない」と答えた人が 4 名、「あまり健康ではない」と答えた人が 14 名、合わせて 18 名（15％）が健康だとは感じていないことがわかった。この方々へは訪問など、直接的な支援を早急に行う必要があると思われる。

考　察

1．本事業への参加者の状況

本事業への参加者は、各自治会の代表者から何らかの働きかけがあり参加しているが、活動意欲を持ち、自分の健康に関心があり，各地区においてリーダーシップをとるような方々であった。1 回参加し、楽しかったと感じることができた方が継続して参加されていると思われた。各地区の参加者数のバラツキは、各地区の本事業への準備状況、地区の凝集性や特徴がそのまま反映していると思われる。

2．生活行為確認表を実施して見えた傾向

生活行為確認表の調査を実施し、全 4 地区で共通して不自由を感じると答えた方が 20％を超えた項目は「もの忘れが増えたと感じる」59 名（52％）、「床から立ち上がるのに不自由を感じる」39 名（33.3％）、「階段の昇降に不自由を感じる」27 名（23％）、「外出がおっくうになった」21 名（20％）の 4 項目であり、日常生活を送るうえで、少しずつ心身の不自由を感じ始めている方が多いことがわかった。このような時期には、「本人にとって意味のある作業を行うこと」を推奨することが、心身の機能低下防止に役立つと思われ、本事業のような「自らの意志で自分の行いたいと思う作業を行うことが最も効果的な時期である」と考えられる。

傾向として、仮設住宅では「外出がおっくうになった」と感じる方が多かった。この結果から、心身ともに仮設住宅から外出することが大変だと感じる状況にあると予測される。仮設住宅の設置されている場所等を考慮し、何らかの対処をしていくことが望まれる。

また、「うつっぽくなることが増えた」と感じる人も全地区で16名（14%）いた。この傾向は各地区によって違いがあり、小本地区が多かった。震災による影響等も考慮したこころのケアを提供していく必要を感じた。

本事業を実施し、仮設住宅とそれ以外の地区では明らかに健康度が違うことを実感した。各地区の状況に応じた、住民の主体性を引き出す側面的支援や住民の思い（想い）を引き出すことが必要と思われた。

3．高齢者の新たな生きがい創造事業としての事業展開

食事作りと会食、かご作り、リース作りなど、参加者の希望で活動を発展させていったこと、作業療法士が体操を実施し、次の回では、住民自らその体操に三味線で伴奏をするといった自然な発想に繋がる流れがあった。このような展開は、「高齢者の新たな生きがい創造事業」という、高齢者の主体性を引き出していく活動そのものになっていたと思われる。

一方、地区毎で参加者にバラツキがあった。本事業への準備状況の違いや、活動として選んだ種目により参加者のバラツキに繋がったと思われる。例えば、食事作りと会食などは特別な準備がいらない参加しやすい活動であるが、ノルディックウォーキングは「難しい」、「体力がないと参加できない」などと先入観があると参加に結びつかない傾向があったと思われる。さらに、この展開を新たな創造事業として発展させていくためには、住民の興味関心に考慮した作業の選択や運営方法の工夫が必要と思われる。

また、重要なことは、本事業に参加していない（参加できない、参加しない）方々の思いを聞き出し、活動参加に繋げていくことだと思われる。

4．今後「高齢者の新たな生きがい創造事業」をさらに発展させていくために

高齢者の主体性を引き出していくためにさらに工夫すべき点として、「自分たちが自分たちの活動を楽しく行う」ための準備に時間をかける必要があったのではないかと思われる。打ち合わせを3回実施したが、その3回だけではなく、各地区での住民とコーディネーター、住民同士の話し合いなどのコミュニケーションを十分に深める必要があると思われる。その上で、住民の興味関心の有り様を共有出来る時間をしっかり取り、住民の興味関心に沿った活動が展開できるような運営方法と参加者の心身の状態に合わせたアレンジをアドバイスするコーディネーターとして作業療法士が役割を担うことで、更に発展できるものと思われる。

おわりに

当協会は岩手県岩泉町から「平成24年度　高齢者の新たな生きがい創造事業」を受託し、平成24年10月～25年3月に岩泉町の4地区で活動を行った。その成果を以下にまとめる。

1．当協会は、①各自治会が主体的に企画した活動に関与しながら、その活動の後押しをし、併せて②参加者の健康状態調査（身体状況調査、生活状況調査、生活行為確認表を用いた聞き取り調査）を実施した。

2．その結果、各地区の状況の違いや参加者の健康状態の違いが明らかになった。

3．また、被災地における「高齢者の新たな生きがい創造事業」の展開の方法や工夫の仕方も明確になった。

今回の事業において、各地区における実際の活動は約4ヶ月と短い期間で実施し、12月～3月の厳しい季節に実施したという特徴があった。今回は各地区の実情を把握するということに力点が置かれており、「高齢者の新たな生きがい創造事業」としては導入的な意味が大きかった。今回得た知見を基にさらに活動を継続することで、岩泉町ならではの特徴を活かした「高齢者の生きがい創造事業」を展開できるものと思われる。

平成 27 年改正に向け議論始まる

「福祉用具・住宅改修」サービスのゆくえ

平成 25 年 6 月 6 日に第 45 回社会保障審議会介護保険部会が開催された。給付サービスの現状の資料が提出され、次期改正（平成 27 年）に向けた在宅、施設等の各サービスのあり方の議論が始まった。ここでは「福祉用具・住宅改修」について本部会の資料の内容と現状について紹介する。

【福祉用具貸与・販売のサービスの質の確保】

平成 24 年度から福祉用具貸与・販売において、各利用者は福祉用具サービス計画書を作成することを義務付けられた。実態調査では「利用者や家族のニーズを把握しやすくなった」、「身体状況や住環境に関する事項を確認しやすくなった」と回答した福祉用具専門相談員等は 5 割弱にとどまり、今後さらなる福祉用具専門相談員の質的向上、またリハ専門職との連携の仕組み作りが必要と思われる。ちなみに、一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会は、本年 10 月よりインターネット上で福祉用具専門相談員の研修履歴を公表する「福祉用具専門相談員の研修ポイント制度」の運用を開始するなど、福祉用具の専門職としての質の向上を目指した活動を開始する。

【介護給付費通知】

福祉用具の貸与・販売価格は、事業者が自由に決めることができる。価格の適正化には利用者が福祉用具サービスを比較するための情報が必要である。平成 21 年度から保険者が国保連合会の介護給付費データを活用し、同一製品の貸与価格幅などが記載された介護給付費通知の発出を開始したが、これを利用している保険者は 615 でしかない。適切な給付管理と利用者への福祉用具情報の提供のためには、福祉用具の識別コードの整理をし、コード化に関する社会的費用負担といった視点からの議論も必要であろう。

【退院・退所時の福祉用具】

退院・退所に際しての在宅における福祉用具の必要性として、平成 23 年に当協会が実施した調査が参考資料として示された。内容は、急性期・回復期リハビリテーション病院の従事者の多くが、利用者の退院・退所に際して在宅における手すり、車椅子、歩行補助具等の福祉用具の必要性が高いと判断している傾向があるというものである。当協会では平成 24 年度及び平成 25 年度も引き続き、医療機関での福祉用具の提供のあり方や、退院時の介護支援専門員や福祉用具専門相談員との連携について調査・検討し、作業療法士が適切に福祉用具の給付に関与できる仕組み作りを目指している。

【住宅改修の質の確保】

多くの保険者から「事業所の登録制度がないため、事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という課題が指摘された。介護保険の住宅改修以外のサービスでは事業所指定により質を担保しているが、住宅改修では指定要件の設定が困難で事業所の指定制度はない。このため「事業所登録制度」の必要性が示された。登録制度を採っている保険者もあり、現実化する可能性の高い方法の一つである。

【介護ロボット】

前政権の「日本再生戦略」（2011 年 7 月 30 日）で謳われた「ロボット技術による介護現場への貢献や新産業創出／医療・介護等周辺サービスの拡大」という重点政策からの流れで、介護分野の人材不足を補うため、介護ロボットの実用化支援が推進されている。今後、介護現場と開発現場でのマッチング支援（実証試験）の増加、介護現場にロボットの技術を周知するための普及・啓発が行われる。経済産業省では、今年度①ロボット介護機器開発補助、②ロボット介護機器の安全・性能・倫理に関する基準の開発の 2 つからなる「ロボット介護機器開発・導入促進事業」を実施するなど、福祉用具の開発を推し進めている。これら福祉用具の実用化支援においては、作業療法の知見の活用が望まれるところである。

（制度対策部　福祉用具対策委員会）

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト
グランドデザイン（案）

本プロジェクトでは生活行為向上マネジメント推進のためのグランドデザイン（具体的な戦略）を以下のとおり作成しました。ご意見等につきましては、メールアドレス（ot_seikatsukoikojo@yahoo.co.jp）までご連絡ください。

（生活行為向上マネジメント推進プロジェクトリーダー　村井 千賀）

対象	長期目標	評価指標	短期目標	年次目標 2013 ～ 2014 年度（プロジェクト推進期間）
生活行為に支障がある方	**入院中から生活行為向上支援を行い、安心で速やかな地域移行を行う**			
		早期 ADL の自立による在院期間の短縮 **退院後の ADL の自立が維持される**		
			生活行為向上マネジメントを実践する作業療法士が増える	生活行為向上マネジメント都道府県推進員の設置 ①生活行為向上マネジメント普及研修の開催 ②退院前訪問や申し送りの推進
			退院前訪問の実施件数が増加する	
			作業療法士間の医療から継続した生活行為を支援するため、通所リハなどの介護への連携が推進される	
			ケアマネとの連携が推進され、地域ケア会議に参加する作業療法士が増える	
	介護が必要な高齢者の生活行為が自立するよう支援する			
		介護度が改善される **社会参加が促される** **要介護状態でも健康だと思える高齢者が増加する**		
			通所リハ（通所介護）で高齢者が活動する場であったり、生活行為の相談をするアクティビティ・サポート・センター（仮称）を併設する機関が増加する。通所介護事業所への作業療法士の配置促進に向けた仕組みの提言	通所介護における活用のあり方を検討する
			生活行為向上マネジメントを実践する作業療法士が増える	生活行為向上マネジメント都道府県推進員の設置 ①生活行為向上マネジメント普及研修の開催
生活行為に支障をきたすおそれのある方	**早目の生活行為の相談、課題解決がなされているケア体制の整備状況**			
		生活行為に支障がある高齢者が減少する		
			生活行為確認表の普及により、生活行為に課題が生じている方が抽出され、早期に支援を受けることができる	モデル事業の実施（セットツールを完成させる） ①佐賀県、長野県茅野市
			地域包括支援センターに従事、関与する作業療法士が増え、生活行為に関する相談支援が実施されている	都道府県士会における地域包括支援センターとの連携状況の把握
			市町村からの委託事業を受けている作業療法士が増える	
生活行為を維持するために	**作業をすることで元気になれることを住民が知り、活動的な生活習慣に取り組む住民が増える**			
		市町村が行う一次介護予防事業と協働して実践している 地域包括支援センターが行うサロン活動等と協働して実践している		
会員	**生活行為向上マネジメントを会員に普及する**			
		生活行為向上マネジメントの確定		①マニュアル作成 ②著作権、商標登録申請を行う
		生活行為向上マネジメントを推進するエキスパート（仮称）となる実践者を増やす		生活行為向上マネジメントを活用ができるエキスパート（仮称）、地域の生活行為向上の推進を担う生活行為向上マネジメント指導者（仮称）養成研修の実施
		生活行為向上マネジメントを効果的に推進する		①都道府県士会推進員の設置 ②推進員全国会議を実施、方向性や情報を共有する

※ 1）通所リハの複合施設：

2013. 5/31

年次目標		評価指標の入手方法
2015 ～ 2020 年度	2020 ～ 2025 年度	
学校教育制度のカリキュラムとなる	→	事例登録と分析 研修会開催実態調査 （都道府県士会実態調査）
退院前訪問、申し送りの活用が推進される	すべての医療機関で退院前訪問・申し送りがルーチンで取り組まれる 在宅訪問リハビリテーション指導の増加	作業療法白書で把握可能
通所リハでは、医療から継続して生活行為向上支援を受けている利用者が増加している	通所リハが地域の在宅リハの拠点となる 人口１万人に一ヶ所の通所リハがある	厚労省：介護サービス施設・事業所調査 事例登録と分析
50% 以上の市町村の地域ケア会議に参画する	地域包括支援センターに作業療法士が採用される	地域ケア会議参加状況 都道府県士会実態調査
		事例登録と分析
通所リハ等作業療法士の配置されている通所事業所でアクティビティ・サポート・センター（仮称）が増加する。 地域での生活支援センターに参入する作業療法士が増加する。 新たな取り組みの作業療法モデルを事例としてまとめ、取り組み方を会員向けに普及する。	ビジネスモデルの多様な作業療法が地域で展開される	作業療法白書
通所リハ・訪問リハに従事する作業療法士のほとんどがエキスパート (仮称) である。	→	研修会開催実態調査 （都道府県士会実態調査） 事例登録と分析
地域包括支援センターに生活行為支援セットツールが普及され、取り組みが推進される	地域包括支援センターに作業療法士が採用される	新規介護申請者数の減少
地域包括支援センター勤務作業療法士の活動実態調査		作業療法白書
都道府県士会連絡協議会での伝達講習と都道府県士会での普及推進	ビジネスモデルの多様な作業療法が地域で展開される	派遣依頼状況 （都道府県士会実態調査）
都道府県士会単位で地域貢献活動として、生活行為への普及啓発が取り組まれている	都道府県士会単位で地域貢献活動として、様々な生活行為への普及啓発が取り組まれている	社会貢献活動 講師依頼状況 （都道府県士会実態調査）
啓発普及媒体の普及		
都道府県士会連絡協議会での伝達講習		
		学術班プロジェクト
全国で 250 人の生活行為向上マネジメント指導者（仮称）が養成される	全国で 3,000 人の指導者（仮称）が養成される	登録名簿の作成
全国で 3,300 人のエキスパート（仮称）が養成される	全国で 3 万人のエキスパート（仮称）が養成される	
①都道府県士会で生活行為向上に関するパイロット事業が推進される ②生活行為向上に関する課題研究が組織的に取り組まれる ③伝達・啓発普及の組織化が図られ、会員への周知がスムーズに行われる	上記プロジェクトが都道府県士会単位で取り組まれている	推進員プロセス評価表

6 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

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

脳卒中モデル研究班　班長　石川　隆志
急性期小班長　長谷川敬一
回復期小班長　五百川和明

1．はじめに

脳卒中リハビリテーションにおいて、対象者本人も作業療法士も機能障害や日常生活活動（以下、ADL）の改善に対する関心が強い。しかし、生活を再構築していくためには、これらの改善のみを目的とした介入だけでは不十分である。日本作業療法士協会はこれまでの研究事業において、脳卒中入院患者のニーズには機能障害やADL の改善のみならず、手段的 ADL（以下、IADL）や具体的な生活行為、趣味や社会活動なども含まれていたことを明らかにした。このような患者のニーズを把握したマネジメントの視点と地域生活へとつなぐ連携が重要であることは言うまでもない。

平成 24 年度の研究事業では、脳卒中患者が退院後も継続した生活行為の自立支援が受けられるよう、地域の介護支援専門員との連携効果の検証を行った。併せて効果的な連携方法および介護支援専門員に依頼するアセスメントのポイント等を検証した。

2．方　法

1）対　象

一般病院（以下、急性期）および回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期）に入院している脳卒中患者で、今後自宅退院を予定している者を対象とした。本研究の協力病院は以下のとおりである。

○急性期（7 病院）：函館脳神経外科病院（北海道）、太田西ノ内病院（福島県）、竹田綜合病院（福島県）、相澤病院（長野県）、中国労災病院（広島県）、牛久愛和総合病院（茨城県）、佐世保中央病院（長崎県）

○回復期（8 病院）：北村山公立病院（山形県）、至誠堂総合病院（山形県）、鶴岡協立リハビリテーション病院（山形県）、三友堂リハビリテーション病院（山形県）、竹田綜合病院（福島県）、志村大宮病院（茨城県）、NTT 東日本伊豆病院（静岡県）、飯山赤十字病院（長野県）

2）方　法

（1）研究の流れ

対象者には入院中の作業療法において、生活行為向上マネジメントに基づいた作業療法の介入を行った。対象者が自宅へ退院するにあたり、作業療法士は退院前に介護支援専門員に対して、生活行為向上マネジメントに基づき、①退院時リハビリテーション指導書の作成と送付、②退院前の対象者自宅への同行訪問、③担当者会議への出席、といった連携作業を実施し、対象者が退院後も継続して生活行為の維持および向上を目的とした支援が受けられるよう、介護支援専門員等に関わった。

（2）測定・調査項目

対象者の ADL の能力指標として Barthel Index、IADL の能力指標として老研式活動指標および Lawton's Instrumental Activities of Daily Living Scale、QOL の指標として主観的健康観、Health Utilities Index を退院時および退院 1 ヶ月後に測定した。また、連携作業の効果検証の資料として、介護支援専門員に対し「ケアマネジメントに関する自己評価アンケート」を実施し、さらに対象者の居宅サービス計画書等（以下、ケアプラン）を収集した。

3．結　果

1）実施件数

各協力病院において生活行為向上マネジメントを導入した件数は急性期で 39 件、回復期で 59 件であったが、介護支援専門員との連携作業を実施し、退院 1 ヶ月後の能力評価およびケアマネジメントに関する自己評価アン

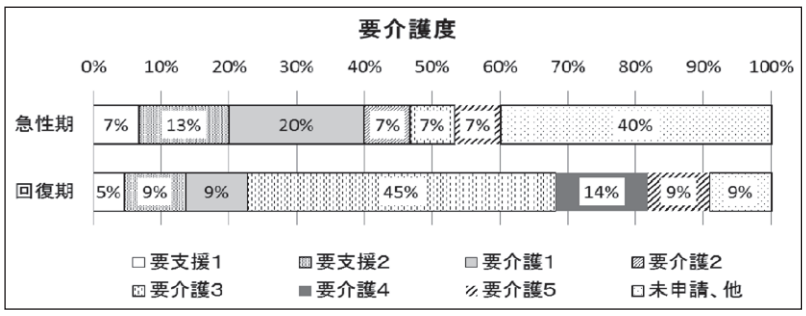


図 1　対象者の要介護度の分布

ケートの収集まで完了したのは、急性期で 15 件、回復期で 22 件であった。

2）対象者特性

対象者の平均年齢は急性期 77.9 ± 7.9 歳、回復期 71.7 ± 9.6 歳で、性別は急性期で男性 7 名・女性 8 名、回復期で男性 10 名・女性 12 名であった。対象者の退院時の要介護度は**図 1** のとおりであった。

3）各能力指標の変化

（1）Barthel Index（以下、BI）

対象者の BI の平均点は、急性期で退院時が 69.3 ± 30.1 点、退院 1 ヶ月後は 76.3 ± 30.3 点と上昇し、回復期においても退院時が 71.6 ± 26.3 点、退院 1 ヶ月後が 74.8 ± 26.0 点と上昇した。急性期および回復期対象者の個別の点数変化は、急性期は改善 54％、維持 33％、悪化 13％、回復期では改善 45％、維持 32％、悪化 23％であった（**図 2**）。また BI の改善項目としては、急性期および回復期ともに移乗、整容、入浴が多かった。悪化項目としては、急性期は階段昇降、更衣、トイレ等、回復期は更衣、平地歩行等であった。

（2）老研式活動指標

急性期では退院時の平均は 5.5 ± 3.5 点、退院 1 ヶ月後 5.5 ± 3.7 とほぼ同じであったが、回復期では退院時 5.4 ± 3.7 点、退院 1 ヶ月後 5.0 ± 3.9 点と低下した。対象者個別変化の分類結果は、急性期では改善 20％、維持 47％、悪化 33％で、回復期では改善 32％、維持 32％、悪化 36％であった（**図 3**）。改善項目としては、急性期では相談、外出等、回復期では新聞読み、預貯金等、悪化項目としては、急性期では友人宅訪問、新聞読み、話しかけ等、回復期では友人宅訪問、相談、買い物等で、他者との関係が希薄になる傾向があった。

（3）Lawton's Instrumental Activities of Daily Living Scale

急性期では退院時の平均は 3.3 ± 2.7 点、退院 1 ヶ月後 3.3 ± 2.9 点とほぼ同じであったが、回復期では退院時が 2.3 ± 1.8 点、退院 1 ヶ月後が 2.7 ± 1.9 点とやや上昇した。対象者個別変化の分類結果は、急性期では改善と維持で 9 割を超える結果であり、回復期でも改善と維持で 8 割を超える結果であった（**図 4**）。改善項目としては、急性期では食事準備、服薬管理、買い物等、回復期では服薬管理、財産管理等、悪化項目としては、急性期で食事準備、洗濯等、回復期では家事が多かった。

（4）主観的健康観

退院 1 ヶ月後の主観的健康観は、急性期では改善 33％、維持 60％であった。一方、回復期も改善 41％、維持 50％と、急性期および回復期ともに対象者の 9 割以上が改善または維持の状態であった（**図 5**）。

（5）Health Utilities Index

各分野の退院時と退院 1 ヶ月後の変化は**図 6** のとおりであった。急性期および回復期ともに維持がほとんどであった。

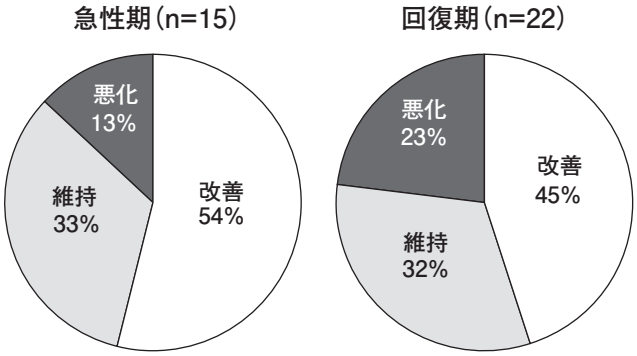


図 2　Barthel Index の変化

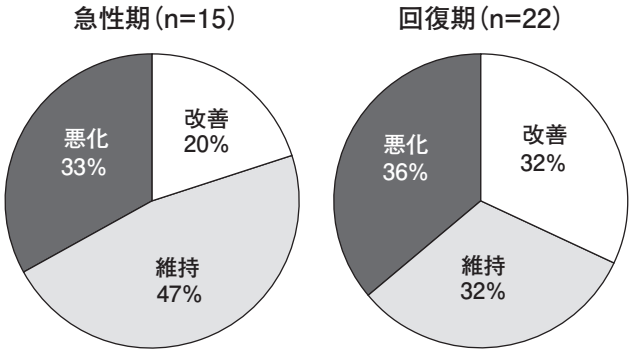


図 3　老研式活動指標の変化

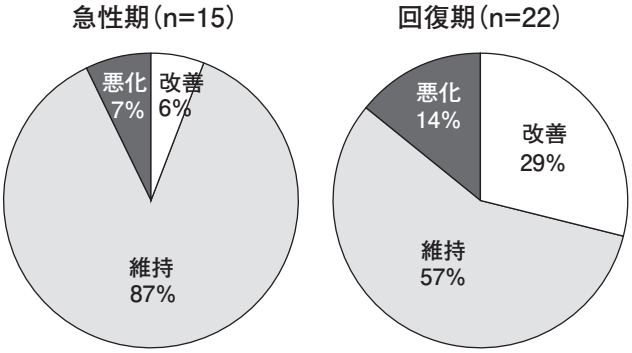


図 4　Lawton's Instrumental Activities of Daily Living Scale の変化

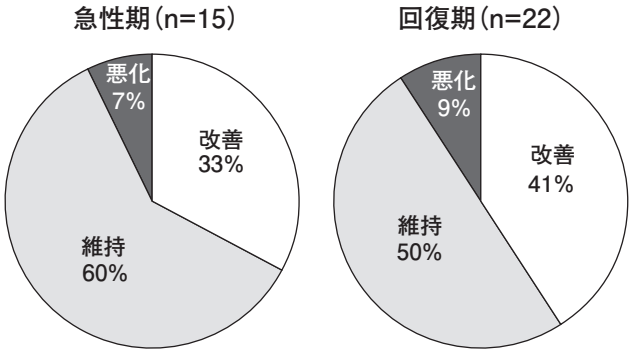


図 5　主観的健康観の変化

4）介護支援専門員等との連携

（1）ケアマネジメント自己評価

作業療法士作業療法士との連携によって、心身状態の把握、当面の支援立案、将来を見越した支援立案、他職種連携、達成感のすべての項目において、「よくできた」、「どちらかというとできた」との回答が 80%以上であった（**図 7**）。

（2）連携方法の評価

連携方法としては、退院時リハビリテーション指導書、作業療法士作業療法士同行訪問、作業療法士作業療法士担当者会議出席の全てにおいて、「大変有意義」、「どちらかというと有意義」との回答が 90%以上であった（**図 8**）。また、退院時リハビリテーション指導書における作業療法士からの伝達事項として、「改善見込み項目」、

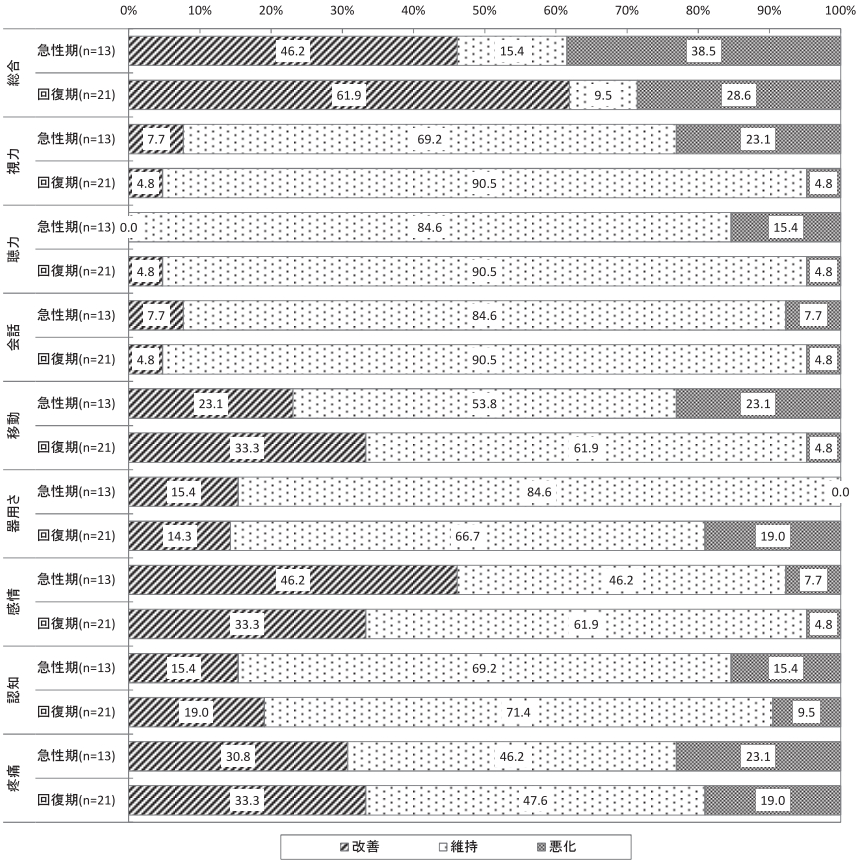


図 6　Health Utilities Index の変化

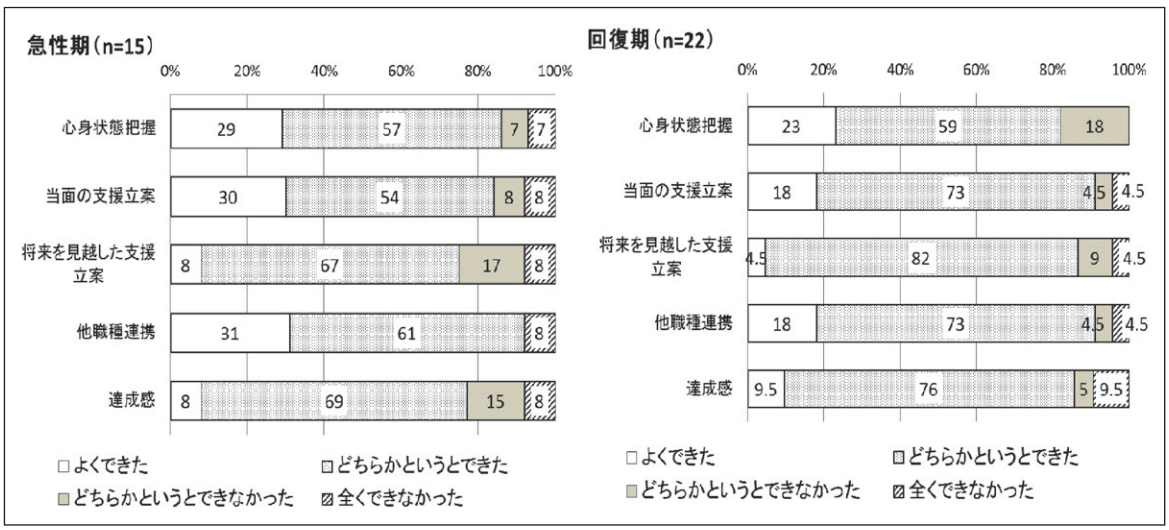


図 7　介護支援専門員によるケアマネジメントの自己評価

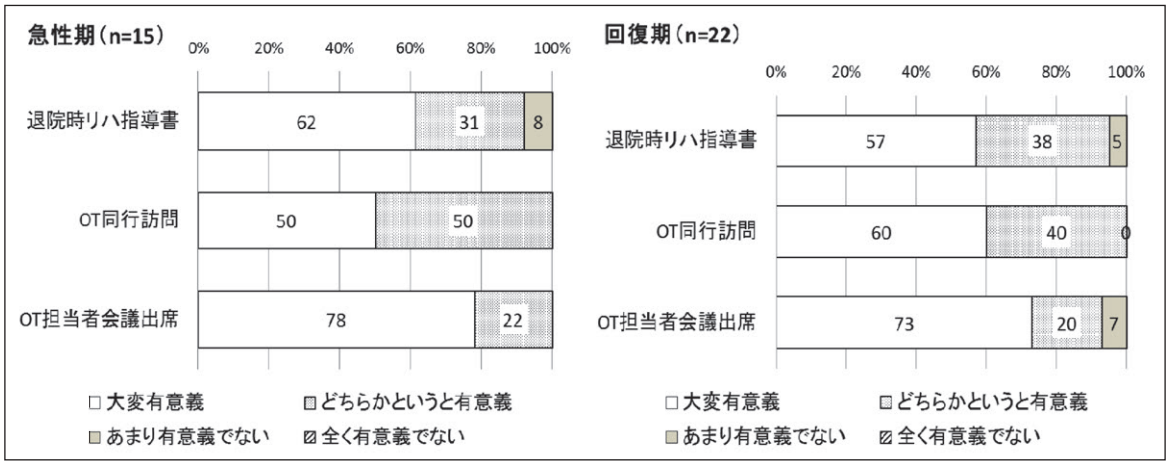


図 8　介護支援専門員から見た作業療法士との連携効果

表 1　作業療法士から介護支援専門員への伝達項目（退院時リハビリテーション指導書）

急性期	回復期
トイレ、整容、更衣、入浴、移乗、平地歩行、屋内移動、屋外移動、食事準備、掃除、洗濯、整理、ゴミ出し、公共交通機関の利用、買い物	トイレ、整容、更衣、入浴、移乗、平地歩行、階段昇降、屋外移動、食事準備、掃除、洗濯、整理、ゴミ出し、公共交通機関の利用、買い物、金銭管理、電話、服薬管理

「今後継続すると良い支援・プログラム」で挙げられた内容は**表 1** のとおりであった。

4．考察とまとめ

1）退院後の生活における生活行為向上マネジメントの影響

生活行為向上マネジメントを入院時から実施し、退院後も継続的な生活行為向上と自立支援に向けた連携を行うことで、対象者の多くは退院 1 ヶ月後の ADL や主観的健康観において「改善」または「維持」されていた。先行研究では、退院 1 ヶ月後の ADL はむしろ低下するという報告があるが、入院時から退院後へと本マネジメントを継続して活用することの有効性が示唆された。

一方で IADL の悪化項目では、他者との関係が希薄になる傾向があった。これは、退院 1 ヶ月程度の時期は、まずは身の回りの生活を安定させることが優先され、他者との交わりや買い物等、外出を伴うような生活よりも、主に家の中での日常生活に取り組む時期と考えられた。この点は今後の作業療法士の介入において重要な視点と考えられる。

2）作業療法士作業療法士と介護支援専門員との連携効果

介護支援専門員は作業療法士との連携について、そのほとんどが有意義と評価しており、「大変有意義」と評価している者にはケアマネジメントの自己評価も「よくできた」と評価している者が多かった。アンケートからは、対象者の心身状態や今後の生活支援について作業療法士から具体的に伝達されたことが、対象者のケアプラン立案に効果的に働いていることが窺えた。また具体的かつ効果的な連携方法としては、「退院時リハビリテーション指導書」、「作業療法士同行訪問」、「作業療法士担当者会議への出席」のほぼすべてにおいて有意義という結果であった。特に「作業療法士担当者会議への出席」は「大変有意義」の回答が他の連携方法よりも多く、ケアプラン作成に向けての退院前の担当者会議の位置付けが、効果的な連携として特に重要と思われた。作業療法士は「退院時リハビリテーション指導書」を患者の退院の目途が立ちしだいできるだけ早く作成し、担当者会議において介護支援専門員にしっかりと申し送りができるようにすることが望まれる。この点について医療機関の作業療法士は十分に留意する必要がある。

3）生活行為向上マネジメントによるアセスメントおよびケアプラン作成に関する留意点

作業療法士と介護支援専門員との連携において、対象者の生活行為のアセスメントは、ケアプランの作成や退院後の生活行為の確認において非常に重要である。脳卒中者は退院後の生活において、特に外出や友人との交流等の機会が乏しくなると、身体的な問題に心理的な影響も重なり、生活行為の悪化が懸念される。このような負の循環を防ぐためには、退院後の生活においても、対象者の能力を生かしながら対象者が生き生きと地域社会で生活することができるように、適時対象者の生活行為のアセスメントを実施し、きめ細かくケアプランへ反映させることが重要である。今回の取り組みでは、退院時リハビリテーション指導書で申し送られた具体的な支援方法やプログラムが、対象者のケアプランに反映され、退院 1 ヶ月後の能力が改善するという例があった。ケアプランにおいて生活行為の向上と自立支援に向けた具体的な計画が盛り込まれることが重要であり、その際に退院時リハビリテーション指導書が介護支援専門員にとって十分に活用できるものと考える。

7 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

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
廃用班　班長　　小林 法一

1．はじめに

介護支援専門員はケアマネジメントの要であるのに対し、作業療法士は生活行為向上の視点をもつ専門職である。両者が連携すれば、生活機能向上に資するケアプランの立案に繋がると予想される。今回、事業の一環として、廃用またはその進行が予想される在宅要介護高齢者を対象に、介護支援専門員と作業療法士が同行訪問などの連携を行い、その成果を検討した。誌面の都合から、本稿では介護支援専門員を対象としたアンケート結果を報告し、両者の連携によって期待できる効果や課題を述べる。

2．対象者および実施方法

対象は事業協力機関である「㈱やさしい手」に勤務する介護支援専門員のうち、作業療法士による同行訪問を経験した 35 名である。作業療法士は介護支援専門員が選んだ同行訪問先で生活行為向上マネジメントの視点に基づくアセスメントを行い、その内容を「申し送り表」にまとめて報告した。また、併せて口頭によるアドバイスを行った。後日、作業療法士による同行訪問に関するアンケートを実施した。同行訪問は 2012 年 9 月～ 10 月、アンケートは 12 月に行った。

3．結　果

1）ケアマネジメントに関する自己評価

図 1 は訪問事例のケアマネジメントについての介護支援専門員自身の自己評価結果である。図中①～⑦の質問に 4 段階で回答を求め「どちらかというとできた」と「よくできた」を合わせた「できた」の割合をグラフに示した。「③将来を見越した支援の立案」と「⑦対象者の生活目標を明確にする」は事前の自己評価が 50％に満たない項目であったが、同行訪問後には大幅に上昇している。他の各項目の割合も作業療法士による同行訪問前後で大きく上昇しており、介護支援専門員にとって作業療法士との連携の効果は極めて大きいといえる。

2）「申し送り表」の記載内容は役立つ情報であったか

同行訪問後に「申し送り表」として作業療法士が提供した情報について、「元々知っていたか」、「ケアプランに活かせるか」の回答を集計し**表 1** にまとめた。介護支援専門員がそれまで知らなかった情報が少なからずあったことを示している。また、これらの情報を「活かせる」と回答した方の割合は①～④の全項目で 90％を超えていた。「申し送り表」を活用した連携はケアプラン立案に有効であることがわかる。

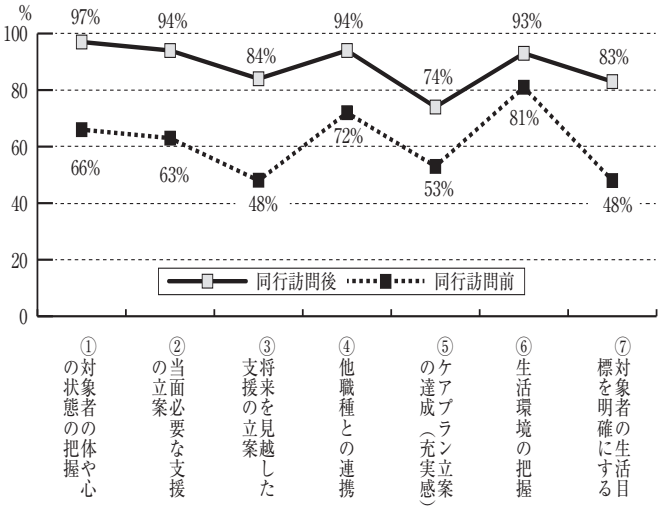


図 1　ケアマネジメントの自己評価

表 1　申し送り表は役立つか

申し送り表で提供した情報	この情報は知っていたか？				ケアプランに活かせるか？			
	知っていた	ある程度知っていた	あまり知らない	ほとんど知らない	かなり活かせる	ある程度活かせる	あまり活かせない	まったく活かせない
①生活の目標・困っていること・できるようになりたいこと・希望	65.5%	24.1%	6.9%	3.4%	20.0%	73.3%	3.3%	3.3%
②生活行為の支障の主な要因	42.9%	39.3%	17.9%	0.0%	28.6%	64.3%	7.1%	0.0%
③アセスメントのまとめと留意事項	37.9%	48.3%	13.8%	0.0%	34.5%	62.1%	3.4%	0.0%
④継続すると良い支援・プログラム	20.7%	34.5%	41.4%	3.4%	44.8%	51.7%	3.4%	0.0%

3）作業療法士との連携に対する意見

①同行訪問、②申し送り表、③同行訪問時の作業療法士との意見交換、④同行訪問後のケア会議について、その意義を 4 段階で回答してもらい、さらに自由回答を求めた。結果は①～④のいずれにおいても「有意義だった」がおよそ 9 割以上であった。自由回答についてはその一部を以下に報告する。ネガティブな意見もあるが、ほとんどは肯定的な意見であった。また、自由回答であるにもかかわらず多くの意見が集まっており、関心の高さが窺える。さらに一度きりの訪問にもかかわらず成果のあった例が多々あることもわかる。

《自由回答の例》

- ⇨ 週間プランの変更には至らなかったが、手すりを設置した（住改は利用済だったので自費）。玄関の出入りが楽になったと大変喜んでいる。
- ⇨ 専門家からのアドバイスで本人・家族も現在の生活を見直す機会になった。また、危険な動作や箇所が理解でき、福祉用具（平行棒）をレンタルするようになった。
- ⇨ できないことに目が行きがちだが、意外とできている。できることがあることに着目できた。
- ⇨ 直接、OT に本人をみてもらうことで、本人の協力やアップできそうな能力、低下しそうな能力を知ることができ、より詳しい本人の将来像をつかむことができ、とても良かった。
- ⇨ アルツハイマー病の特徴を理解した上で、ご本人の過去の経験や、蓄積されている知識を生かしながら支援してゆくことの大切さを改めて感じた。
- ⇨ イスに座る姿勢や簡単な体操を教えていただき大変参考になった。シルバーカーが体に合っていないことが分かりました。
- ⇨ 本人に外出意欲がなく、思い込みがあったがそれが解消された。
- ⇨ 新しい問題点が出て来ることを期待していたが、何も無く、把握出来ている内容だけだったので、期待はずれだった。
- ⇨ 限られた時間内での訪問・連携だったので、充分とは言えなかった。やはり、日常的な関わりがないと OT さんも利用者の実態把握は難しいのではないか。
- ⇨ 短時間の一回だけの訪問で利用者像を的確に捉えておられることに感心した。
- ⇨ 本人が趣味を生かせる場や機会を持てることを念頭に置いていきたいと思う。
- ⇨ 毎月ではなくとも定期的に OT からの評価を受けられたらと思った。
- ⇨ 一度では、利用者との信頼関係を作るまでも行かずせっかくの提案を受けいれることがむずかしい。
- ⇨ 私が一番問題視していることをすぐに察知してくれ、共感してくれたことで、自分の見方が間違っていなかったことを確信できた。
- ⇨ 私の中で考えもしなかったサービス提供の提案があり、今後利用者に勧める必要があると思った。
- ⇨ 専門家からの指導で本人や家族が必要性を理解し、提案を受け入れてくれた。
- ⇨ 日常生活を利用して ADL の向上が出来る点が良いと思う。
- ⇨ ご本人のできそうなことの提案が具体的だったので、とても参考になりました。今後のケアプランに活かそうと思います。
- ⇨ イスに座る姿勢で筋力低下が進むのを初めて知りました。
- ⇨ OT は、病院内で指導し、失われた機能を回復する仕事だとイメージしていたが、持っている機能やできる能力を発見し、その部分を伸ばす指導を行っていると感じた。
- ⇨ ケアマネージャーは、自分のケアマネジメントに疑問や不安を抱えながら仕事をしていることが多いと思います。専門職の立場で共に考えてもらうことができたら心強いです。
- ⇨ 杖についてアドバイスをいただけて、本人も活用できたので良かった。
- ⇨ 本人の習慣でクシを使ったブラッシングを頻回、行っていることが判明した。左腕でブラッシングをするため、上げる、伸ばす、後ろにそらす等の運動機能能力があることがわかった。
- ⇨ 本人の生活全般を捉えたうえでの支援プログラム留意点が、援助指針として大変役に立った。

4．まとめ

介護支援専門員を対象としたアンケート結果は、生活行為向上マネジメントを活用した連携が有益であることを示唆していた。自由回答を見るとわずか一度の同行訪問であっても廃用症候群の当事者に益をもたらす例が多々あった。また介護支援専門員においても、生活行為向上の視点を共有しケアプランを見直す機会となっていた。作業療法士による同行訪問を数回継続する、あるいは数ヶ月に一度でも定期的な同行訪問が可能となれば、さらに効果的な連携･支援ができるのではと予想された。

地域移行支援への取り組み ――（第16回）

精神保健予防への参画
長崎県作業療法士会の挑戦

医療法人栄寿会 真珠園療養所 リハ科長　福田健一郎

精神保健予防特別委員会の目的と発足理由

精神科領域の作業療法士は精神科療養病棟を中心に働いてきたが、地域生活移行支援に向けて職域を広げていく観点から、長崎県作業療法士会では2011年より、県士会内に「精神保健予防特別委員会（以下､予防委員会）」を設け、うつ病早期発見など精神保健領域に従事していけるよう関係機関へ働きかけ実践していく部門とした。

精神保健予防特別委員会の活動内容

精神保健予防活動は「うつ予防・早期発見」「統合失調症に関する知識の啓発・早期介入」「認知症予防・早期発見」「AL予防」など多岐にわたるが、当予防委員会の当面の活動は**（1）うつ予防・早期発見、（2）市町とのコネクション作り**に重点を置いている。

具体的な活動内容としては、2012年度から「長崎県自殺対策事業」より補助金を得て、市町の特定健診の場で「うつ健診」を行っている。自殺者の約3割はうつ病に罹患していたとされ、自殺予防のため、うつ病者を早期に医療機関につなげることの重要性が言われているためである。

予防委員会に登録している者112名の中から1回に4～5名を派遣する。特定健診に来られた方に同意をとり、簡易なうつ病スクリーニングテスト（K-6など）を年齢に応じ施行する。高得点者（高危険者）には本人の同意を得、かかりつけ医に情報提供するようにしている。かかりつけ医からも受診の有無などを市町に連絡するシステムとなっており、市町による健診が医療機関につながったかを把握できる形となっている。昨年度は2市町で全14日、計606名の方を対象に特定健診を実施した。その結果、高危険者22名のうち、1例をかかりつけ医対応、2例を精神科医療機関に結びつけるという好結果を得た。2013年度も引き続き県内の2市町で実施予定である。

今後について

プライマリケアに作業療法士が関わることは行政側にも以下のようなメリットがあると考える。

①精神科医や心理士よりも数が多く、職能団体として集団で関われるため、人材を確保でき、委託費に関しても医師より安価である。

②専門的学術的知識を有するため、エビデンスに基づく成果（実績）が得られる。一次予防（啓発）だけでなく、二次予防（医療への橋渡し）を行うことができる。

③作業療法士は主に病院勤務であるため、受診や入院につなげやすい。

④長崎県の場合、県保健所にも作業療法士がいる。

これらを強みとし、活動していきたい。

また、精神科領域の作業療法士と仕事をすることが初めての市町が多く、当予防委員会の活動は作業療法士の啓発にも一役かっている。今後は職域でのメンタルヘルス（産業精神保健）や中高生本人やPTA・教員に対するARMS啓発（学校精神保健）にも参画していき、いずれは市町の健康政策を担当する課への作業療法士の配置を目標に活動を継続していきたい考えである。

また地域移行に関しては、橋渡し役としてうってつけである作業療法士が保健の分野に参画することは医療と保健の連携をさらに進め、地域移行がよりスムーズになっていくのではないかと思う。

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。今回のテーマは「精神科デイケア（以下、DC）における作業療法」である。なお、紹介事例には現行の事例報告登録システムで検索可能な検索項目を付記する。

また、報告書「登録事例に基づく作業療法の成果効果」を当協会 HP に掲載し、「作業療法事例報告集 Vol.6-2012」を発行した。事例報告集 Vol.6 は PDF 形式でダウンロードできる。

（学術部学術委員会　事例登録班）

「デイケアから授産施設への就労援助　～ A 氏と作業療法士の関係を活かして～」

本事例は、「仕事での人間関係がうまくいかず続かない」という 30 代前半の統合失調症をもつ女性が、DC において「社会復帰できた」と実感できることを共通目標とし、相談しながら一緒に動くという作業療法士の介入により、定期的な DC と授産施設の併用が可能となるまでの経過報告である。作業療法介入は、第 1 期では DC 利用の目的を生活リズムの獲得として前述の共通目標を設定し、第 2 期では DC の就労講座の参加を勧めた。第 3 期では一般就労が不安な対象者に情報を提供して一緒に授産施設を見学し、第 4 期では相談体制を整えた。本事例は、対象者との協業とその回復段階にあわせた作業療法介入の有効性を示している。

（検索項目　回復状態：3. 維持期　疾患コード：0302 統合失調症）

「調理訓練を通しての対象者の対人交流拡大に向けたアプローチ」

本事例は、30 代の統合失調症をもつ男性が、DC での自炊能力の向上と対人交流の拡大を目的とした調理訓練を通して、自信を持ち始め、少しずつ自発的に他者と交流を持てるようになり、さらに DC で作ったメニューを宿題として自宅で調理することで、両親との関係に良い変化がもたらされた経過の報告である。作業療法士は、モデリングとして参加者の前で調理し、参加者の質問や訴えには積極的に応じつつ、出来るだけ自分の力で料理を完成するように関わった。作業療法の介入で、対象者がほとんど経験の無かった調理を作業療法士の介入により体験することは、未体験の作業への挑戦を意味し、新たな能力の獲得に繋がったことが示唆された。

（検索項目　回復状態：3. 維持期　疾患コード：0302 統合失調症）

「精神科デイケアを通じて社会参加の実現に至った事例」

本事例は、生きる目的を見失っていた 20 代の統合失調症をもつ女性が、DC での様々な体験によって対処技能や社会生活技能を向上させ、個別面接で課題および目標を明確にしていったところ、一般就労を実現させるまでに至った経過報告である。対象者は DC において自らの役割を果たし、回復段階に沿った作業療法士の助言・援助で、「自分らしさ」を理解し受容することができた。さらには社会の中で人と関わる機会が増えたことで、自らが「社会的存在である」ことの認識が促進された事例といえる。

（検索項目　回復状態：2. 回復期　疾患コード：0302 統合失調症）

子育て体験は女性の強み

介護老人保健施設　せんだんの丘
リハビリテーション課長　**小野 咲子**

＜はじめに＞

育児休暇の取り扱いについて、国政では昨今「育児休暇３年」の議論をしているようであるが、今現在の一般的な権利として「子どもが１歳に達するまで」育児休暇取得が可能である（諸事情によっては１歳半まで認められている）。だが、認可保育園の入園を希望し、４月の入園が決定すると「入園後２ヶ月後に復職すること」が条件になっている。となると、子どもの誕生月によっては１歳を待たずに復職しているのが現実である。

＜私の出産・育児歴と仕事との両立＞

私は現在勤めているせんだんの丘に就職後、３人の子どもをもうけ、宮城県仙台市の子育て支援制度と職場の就業規程を利用しながら仕事と育児に励んでいる。夫婦共に宮城県外出身で両親は遠方に住んでいるため、純粋な核家族である。

第一子を２月に出産。年度の途中で認可保育園を申請したが、待機児童が多い仙台市では０歳児を認可保育園に預けるのは到底無理な状況であった。そのため職場に近い無認可保育園を探し９月には復職した。なぜ一般的な権利である育児休暇を１歳になるまで利用しなかったのか？その理由は２つある。１つ目は経済的な理由。2つ目はあんなに憧れていた専業主婦だったが、四六時中子どもと接しているのに疲れてしまったからだ。両親は県外におり、安心して子どもを託せる知人は近くにはおらず、子どもとの適度な距離を保つことができなかったのが要因かもしれない。とはいえ、やはり育児と仕事の両立は想像を絶する忙しさであった。

第二子・第三子と子どもが増えると、洗濯から料理から準備するものやら全ての家事の量が増していく。大きな声は日常茶飯事。自分の時間なんてない。イライラもする。では、なぜ仕事を辞めないのか？その理由は、職場の理解と就業規程、仙台市の子育て支援制度をうまく利用していること、加えて両親からのサポートが得られたこと、夫の協力もあり、心身のバランスが保たれていることなどが考えられる。

＜私が利用した職場の就業規程＞

＊産前８週・産後８週の休暇
＊育児休暇（私は約７ヶ月・約９ヶ月・約１年を取得）
＊予防接種・検診の特別休暇扱い（ポリオ・BCGや１歳６ヶ月検診など）
＊育児短時間勤務（第三子出産後の復職で17時までの勤務を１年間）

＜仙台市の一時預かり・子育て支援制度＞

様々なサービスの1つ「病児・病後児デイサービス」は、病気の子どもを預かってくれるので頻繁に利用している。子どもの病気とはいえ、連日仕事を休むのは大変心苦しいものである。病気以外にも小学校や保育園の行事などで有給休暇を利用することが多くなってしまうからだ。

＜県外に住む両親のサポート＞

病気の回復が長引きそうなときや夫婦ともに休みが取れない場合は、両親に電話をかけ仙台まではるばる孫の面倒を見に来てもらうのである。かつて両親が仕事をしていた時はお願いしにくかったのだが、退職した今は、万が一のとっておきの存在として甘えさせてもらっている。

＜さいごに＞

上述したように、母親である私はただでさえ仕事を休むことが多く、子どもに拘束される時間も長い。夫にも行事の参加や休みの調整、買い物や家事などすべての協力なくして仕事と育児の両立は難しいと述べてきた。が、この経験こそが作業療法士として強力な武器になっていると思っている。私は学生時代、今は亡き恩師花村都先生の「作業療法士は場面場面で仮面を付けかえる必要がある」という言葉が忘れられない。主婦として妻として母親として、時には父親や友だちのように家族に接する経験をしてきた女性は、様々な仮面を身に着ける技術を自然に培っていると考える。だから「自分」という個の特性を活かせる作業療法士を続けられるのだと思っている。

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。

訃 報 連 絡
謹んでお悔やみ申し上げます。

37482　内山　浩子 氏　（新潟県）

ボランティア応募の基準が決まりました

みんなで成功させよう　第 16 回 WFOT 大会 2014

ボランティア応募の基準が決まりました。WFOT2014 大会でボランティアをしていただける会員は、まず大会への参加登録を行ってください。また、懇親会で海外の作業療法士に自分の技芸などを披露するボランティアも募集します。こちらのボランティアについても懇親会への参加登録をお願いします。

すでにお伝えしましたが、独立採算特別プログラムは別に参加費を徴収して運営されます。海外の参加者にとってお値打ちだと感じられる参加費で、日本に来て、日本の作業療法士に会って良かったと思える内容にするために、以下の企画を立案中です。

- WFOT2014 大会会場内で、日本文化や手工芸を海外の作業療法士に伝える
- 海外の作業療法士に、自分が働いている職場を見せる
- 施設見学ツアーに同行し、横浜の街や作業療法士が所属する施設を案内する　等

また、以下は現在ホームページに掲載されている独立採算特別プログラム委員会の企画です。

○懇親会

日　　時　2014 年 6 月 19 日（木）19：00 ～ 21：00
会　　場　横浜大さん橋ホール
参 加 費　5,000 円
（参加募集期間は後日公示）

○施設見学ツアー（複数）

日　　時　大会期間内の半日
対象施設　東京都内福祉用具関連企業
（日程　2014/6/19）
神奈川県内施設（場所複数・日程は調整中）
参 加 費　いずれも 3,000 円

懇親会・施設見学ツアーのお申込み：（株）コンベンションリンケージ内
TEL. 03-3263-8695　FAX. 03-3263-8693
E メール　wfot2014@c-linkage.co.jp
多くの方のご応募をお待ちしております。
（第 16 回 WFOT 大会 2014 独立採算特別プログラム委員会委員長　岩瀬 義昭）

演題公募が終わり国内外から 3,024 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。この記事を目にされるころには査読が終わり発表演題等も決まります。

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、多くの方に協力いただいていますが、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 5 月は、下記のご寄付をいただきました。（順不同敬称略）
森　直樹、上野文夫、藤原宗史、青山尚幸

2010 年 6 月から 2013 年 5 月までの合計	
バッジ等販売計	￥1,594,488
振り込み等寄付計	￥1,650,964
2013 年 5 月末の総計	**￥3,245,452**

「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

プレ講座無料配信

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。

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

都道府県作業療法士会連絡協議会報告

日本作業療法士協会は都道府県作業療法士会連絡協議会との強固な連携を！

北海道・東北支部長　松木　信

去る5月25日、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開催された。平成25年度の主な事業計画では、地域包括ケアシステムにおける作業療法士のポジションを、いかに地域に広めていくのかということが強調され、特に「生活行為向上マネジメント」の普及、「認知症初期集中支援チームでの作業療法士の法的配置基準」の課題、などに対する推進の強化が提起された。すでに今年の3月には、「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」が地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書として、三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティングによってまとめられた。報告書では地域包括ケアシステムの「5つの構成要素」をより詳細に、「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」「福祉・生活支援」「住まいと住まい方」という表現で整理している。特に予防的なケアでは、自立支援の観点から、リハ職の早期助言が重要であり、各市町村単位で実施予定の日常生活支援総合事業への作業療法士の関わりが重要であることを示しているように思える。私たちはこの絶好のチャンスを逃さず、各士会単位で対応する県や各市町村に働きかけ、作業療法士が行う作業療法のポジションを確立していかなければならない。そのためには国の動きに対応した日本作業療法士協会の方針が求められ、その方針をいかにして会員一人ひとりにまで届けきるかが鍵になってくる。しかしながら日本作業療法士協会として、下部組織でない47都道府県士会に届けきるということは、非常に困難のように思える。そこで、都道府県作業療法士会連絡協議会とより強固に連携し、生活行為向上マネジメントなどの事業を推進していくことが重要ではないだろうか。協会は思い切った予算を各支部単位に配分し、各支部は協会の取組む事業を自らの事業として位置付け、協会と連携を取って進めていくことがこの事業の成功の鍵になるのではないだろうか。

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　副会長
谷　隆博

いつですか？今でしょ！　では、何故でしょ？

会員諸氏が本誌をご覧になっている頃は、まさに第23回参議院議員通常選挙の真っ只中であろうと思う。日本作業療法士連盟は、この度の参議院議員選挙に比例区(全国区)から立候補された同じリハビリテーション職種の山口和之前衆議院議員を中心に応援活動を行ってきたところだが、たった一人の比例区の国会議員が誕生して何ができるんだろうかと思っている若い方々も多いと思う。確かに一人の議員がいくら国会内で頑張っても、他の議員の協力が得られなければ多勢に無勢である。それでは、作業療法士やリハビリ職を応援してくださる議員を増やすにはどうすれば良いのだろう。ひとつは作業療法やリハビリテーションの有用性を知っていただくことが大事だ。そして、もうひとつは少し生々しい話となるが、リハビリ職を応援するとどれだけの票につながるかも国会議員にとってはとても重要であるということだ。

選挙に行かれたことのある方ならご存知と思うが、投票所では比例区用と選挙区用の2枚の投票用紙が渡される。比例区という全国を舞台にした選挙では、全国に会員がいる職能団体やその関係者からの票が期待できる。一方、選挙区という都道府県単位になると、その地域の多様な団体等からの応援が必要となり、特定の団体の意見だけに耳を傾けることは難しい。例えば、その比例区用の1票を使ってリハビリ三職種で20万票が集まりリハビリ職の参議院議員が一人誕生したとしよう。現役の国会議員（衆議院議員も含め）は、当然、全国には20万票のリハビリ職の票があると認知することになる。そして、リハビリ職種に理解と協力を示しておくと、次回の選挙の際に選挙区用の一票が期待できると考えることになる。そのようにして、国会内でリハビリ職を応援してくださる議員を広く集めていく。予算を伴う法律案を発議するだけでも参議院では議員20名以上の賛同を要する。衆議院では50人以上の賛同が必要である。このたびの選挙は7月4日公示、21日投票予定である。若い方々もぜひ投票所に足を運んでほしい。

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③	2013年8月24～25日	大　阪：大阪市　新大阪丸ビル新館	残りわずか
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
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	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
研究法③	2013年8月22～23日	大　阪：大阪市　新大阪丸ビル新館	残りわずか
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　東北保健医療専門学校	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ーセンター	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ィ学会のホームページをご覧下さい。			
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7～8日	宮　崎：宮崎市　宮崎駅周辺	40名
	基礎Ⅱ	2013年10月12～13日	宮　城：仙台市　仙台駅周辺	40名
	基礎Ⅲ	2013年9月7～8日	佐　賀：神埼市　西九州大学	40名
	基礎Ⅳ	2013年10月26～27日	広　島：広島市　広島都市学園大学	40名
	応用	2014年2月または3月	調整中：	40名
	応用	2014年2月または3月	調整中：	40名
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	40名
	基礎Ⅱ	2013年12月7～8日	北海道：札幌市　札幌医科大学	40名
	応用Ⅴ	2013年9月16日、2014年2月2日	福　岡：福岡市　麻生リハビリテーション大学校	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

臨床実習指導者研修

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
中級研修・上級研修	2013年9月28 ～ 29日	兵　庫：神戸市　神戸学院大学有瀬キャンパス	180名
中級研修・上級研修	2013年10月5 ～ 6日	東　京：文京区　文京学院大学本郷キャンパス	200名

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

作業療法重点課題研修

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　福岡医健専門学校	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：静岡市　ふしみやビル 会議室	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：首都大学東京 荒川キャンパス	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：JICA地球ひろばセミナールーム	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
＊	精神障害	2013年9月1日	静岡県	三島商工会議所 TMOホール	4,000円	180名	詳細：静岡県作業療法士会ホームページ 常葉大学保健医療学部　村岡健史 電話：053-428-3511（代表）
	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
＊	身体障害	2013年9月8日	青森県	青森県総合社会教育センター	4,000円	30名	詳細：青森県作業療法士会ホームページ 問合せ先：東北メディカル学院　藤倉美雪 電話：0178-61-0606
	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
＊	身体障害	2013年10月6日	山口県	YICリハビリテーション大学校	4,000円	80名	問い合わせ先：介護老人保健施設グリーンヒル美祢　築地信之　電話：0837-54-0145
＊	老年期障害	2013年10月6日	青森県	東北メディカル学院	4,000円	30名	詳細：青森県作業療法士会ホームページ 問合せ先：東北メディカル学院　藤倉美雪 電話：0178-61-0606
＊	身体障害	2013年10月19日	東京都	帝京平成大学池袋キャンパス	4,000円	100名	詳細・問合わせ：東京都作業療法士会ホームページ
	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：立川綜合病院　上村公子 電話：0258-33-3111
＊	精神障害	2013年11月17日	福井県	福井赤十字病院	4,000円	50名	詳細：福井県作業療法士会ホームページ 問合わせ先：福井赤十字病院　浜田友紀 電話：0776-36-3630
	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。

専門作業療法士資格認定審査 および 認定作業療法士資格再認定審査 の案内

教育部　生涯教育委員会

2013年4月から、生涯教育制度改定2013が施行されています。今回の改定における主要なポイントは、認定作業療法士および専門作業療法士取得における試験制度の導入でした。すでに、認定作業療法士制度においては研修時の修了試験を開始しました。専門作業療法士取得における試験については、現在準備をすすめており、現在のところ下記日程にて試験を実施する予定です。該当する専門作業療法士資格既取得者の方は、ご確認をお願いします。

また、同日に認定作業療法士の資格再認定審査（試験）も実施予定です。こちらについても、該当される方はご確認ください。

■専門作業療法士　資格認定審査（試験）

日　時：2014年2月11日　（火曜日）　午前
場　所：東京都内を予定
該当者：各専門分野の専門作業療法士既取得者
審査料：無料（2年間は無料）

■認定作業療法士　資格再認定審査（試験）

日　時：2014年2月11日　（火曜日）　午後
場　所：東京都内を予定
該当者：認定作業療法士の有効期限を失効した会員
（有効期限が2011年12月31日まであった会員）
審査料：2万円

※詳細は、本誌にて追ってお伝えします。また、該当する専門作業療法士資格取得者には個別にご案内を差し上げる予定です。

第52回作業療法全国研修会（秋田会場）事前申込み受付中

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）

事前申込み期間：平成25年8月2日（金）迄
申込方法：協会ホームページより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

お詫びと訂正

2013年6月15日発行の本誌第15号50ページ「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－OTによるIT支援をサポートします!!」において、IT活用支援ホームページ「あいてぃたいむ」当協会会員専用URLの表記が誤っておりました。深くお詫び申し上げますとともに、ここに訂正させていただきます。

誤　http://www/jaot.info/it/　➡　正　http://www.jaot.info/it/

第 12 回国際交流セミナー

テーマ：聞いて、見て、話して、世界に羽ばたく OT を考える！

1. **日　時**：平成 25 年 9 月 29 日（日）
2. **場　所**：JICA 地球ひろばセミナールーム 201AB
   〒 162-8433　東京都新宿区市谷本村町 10-5　TEL. 03-3269-9020（代表）
   JR 中央線・総武線「市ヶ谷」下車　徒歩 10 分　http://www.jica.go.jp/hiroba/about/map.html
3. **プログラム**

■特別講演　青谷正妥：京都大学国際交流センター准教授
（TOEIC 満点！ TOEFL 満点！の化学＆物理学＆数学者による英語学習法）

■基調講演　谷口奈保子：NPO ぱれっと創立者
（日本とスリランカ、国境を越えて
知的障害の生活の場と働く場を地域の人と一緒に作っている NPO）

■国際分野における実践報告　（※注：下記予定をしておりますが、やむをえず変更となる場合があります）
高木笑美　（理学療法士　総合旅程管理主任者　旅行業務取扱管理者）「障害者の旅行をコーディネートすること」
清水ゆり恵（作業療法士）「内閣府国際交流事業の紹介～東南アジア青年の船・コアリーダープログラムの経験より～」
青年海外協力隊（JICA ボランティア）経験者、など

■ International Café　～将来海外を目指すためのネットワーク作りワークショップ～
国際経験豊富なプレゼンテーターやスタッフに直接色々話を聞いてネットワークを作りましょう！
※昼食はお弁当の申し込み、又は持参をお薦めします（お弁当申し込みの場合、別途 750 円。申込時に伝えて下さい）。
（注）市ヶ谷駅周辺で購入して参加することは出来ますが、会場近くには飲食店がありません。

復職への不安軽減研修会　復職希望のママ OT の皆さん集まろう

作業療法士にかかわらず結婚や出産、育児などのために職場を離れることになる女性は多いが、様々な事情が一段落すれば仕事を再開したいと思う方も多いのが日本の現在の状況である。福利厚生委員会が実施した昨年の宮崎学会における女性会員向けアンケートでは、しばらく作業療法の現場から離れると最新の知識や技術に疎くなり、復職を躊躇してしまう場合があることがわかった。

そこでこのたび、復職を希望される会員へのサポートとなる研修会を企画した。本研修会には、協会の女性理事も加わり、各分野の最新の知識を短時間で得られるようにプログラムされている。さらに、同アンケート調査ではママ OT は先輩の経験や、同じ境遇の OT の話を聞きたいとの声もあったので、これに応えるために、出産や育児を経験し復職している経験者の話を聞いて互いに語り合える時間も設けた。

詳細は協会ホームページおよび教育部研修会募集案内をご覧いただきたい。これから復職を考えているママ OT には心強い研修会になると思う。これをきっかけにママ OT 同士の交流が広がることも大いに期待している。皆さんの積極的な参加をお待ちしている。（福利厚生委員会）

日　時：2013 年 9 月 28 日（土）10：00 ～ 17：00（受付時間 9：30 ～）
場　所：日本作業療法士協会事務局 3 階研修室

9：30 ～	受付
10：00 ～ 1：00	私の復職経験
12：00 ～ 13：00	休憩
13：00 ～ 14：30	領域ごとの数年間の情勢
14：30 ～ 15：00	休憩
15：00 ～ 17：00	グループワーク：復職への不安
17：15	終了（終了後懇親会予定）

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

第 40 回理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設等教員講習会

開催期間及び会場：
①大阪地区：2013. 11/11 ㈪ ～ 12/6 ㈮
会　場：大阪行岡医療大学（大阪府茨木市）
②東京地区：2014. 1/14 ㈫ ～ 2/7 ㈮
会　場：日本理学療法士協会田町会議室（東京都港区田町）＊交渉中
専門学校社会医学技術学院（東京都小金井市）―土曜日のみ―
日本リハビリテーション専門学校（東京都豊島区）
＊会場については、変更の可能性があります。
＊授業は月～土曜日まであります。
＊期間中の欠席は認められませんので、ご注意ください。
＊宿泊施設は、各自で手配してください。斡旋はしておりません。
申込資格：1）PT・OT については、それぞれの免許を有し、養成校教員の場合は 5 年以上、臨床実習指導者の場合は 3 年以上の業務経験者。ST については、ST の免許を有し、5 年以上の業務経験者。
2）本講習会終了後も、PT・OT・ST の教育（養成校・臨床）に従事しようとする方。
定　員：各地区　PT 30 名、OT 30 名、ST 10 名　計 140 名
受 講 費：40,000 円
申込方法：厚生労働省から都道府県知事宛に送付された文書が、各施設に配布されます（6 月下旬予定）のでそちらを参照ください。未着の方は、下記まで連絡ください。
申 込 先：〒 105-0001　東京都港区虎ノ門 1-22-14　ミツヤ虎ノ門ビル 4 階
（公財）医療研修推進財団　TEL. 03-3501-6592
締　切：平成 25 年 8 月 5 日（月）（当日消印有効）

▶第 28 回 全国デイ・ケア研究大会 2013 in 仙台
テ ー マ：「改めて問う！デイ・ケアの役割と機能」
日　時：2013. 9/28 ㈯　13：00 ～ 17：00
2013. 9/29 ㈰　9：30 ～ 15：30
会　場：東北福祉大学（仙台市青葉区）
主　催：一般社団法人 全国デイ・ケア協会（会長・斉藤正身）
参 加 費：会員 10,000 円、一般 12,000 円（事前申し込み）
申 込 等：http://www.daycare-sendai2013.com/
お問合せ：daycare.study2013@gmail.com
大会事務局：介護老人保健施設せんだんの丘
（担当：加藤・鳴海）
※現在、演題募集中です。是非エントリーください。

▶ NPO 法人 POTA 第 35 回作業療法研修会（広島）
日　時：2013. 7/28 ㈰　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』
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。
募集人数：80 名
お申込み：otken@pota.jp（メールのみでのお申込みとなります）
お申込方法：ホームページ http://www.npota.com/ をご参照ください。

▶みやぎ OT・PT・ST 合同就職説明会 2013
日　時：2013. 8/3 ㈯　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/

▶第 3 回京都府リハビリテーション就業フェア 2013
日　時：2013. 8/11 ㈰　12：00 ～ 16：00
会　場：みやこめっせ 1 階（京都市左京区岡崎）
参 加 費：無料、参加申込不要、履歴書不要
主　催：京都府、京都府理学療法士会、京都府作業療法士会、京都府言語聴覚士会
お問合せ：一般社団法人 京都府理学療法士会 事務局
TEL. 075-741-6017
E メール　kyotopt.fair@gmail.com

▶◎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』
日　時：2013. 8/18 ㈰　10：00 ～ 16：00（受付 9：30 ～）
会　場：名古屋国際会議場 1 号館 3 階 133+134 会議室
（名古屋市熱田区熱田西町 1-1）
『学習理論を基盤とした積極的上肢訓練 - 課題指向型訓練と Transfer package- ～福岡会場～』
日　時：2013. 8/25 ㈰　10：00 ～ 16：00（受付 9：30 ～)
会　場：天神クリスタルビル 3 階 A ホール（福岡県福岡市中央区天神 4 丁目 6-7）
■参加費：両日とも 12,000 円（税込）※当日会場にてお支払い下さい。
■セミナー詳細・お申込は弊社 HP（www.gene-llc.jp）よりお願い致します。
■講習会 1 週間前よりキャンセル料（参加費全額）が発生致しますのでご注意下さい。
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

「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。

編集後記

法人移行後２回目の代議員総会も終了し、第二次作業療法５ヵ年戦略がスタートした。このたびの総会では役員改選もあり、新たな体制のもと協会活動が本格化される。すぐに、次期診療報酬改定に向けた対応に取り組まねばならない。安倍政権の社会保障制度に関する具体的な政策は参院選後に出よう。「骨太の方針」として小泉政権下で行われた毎年二千二百億円の社会保障関係費削減が思い起こされる。どうあれ次期改定はマイナス改定であろう。作業療法士がわが国の今後の課題に対し期待される役割を引き受ける覚悟を持ち、それを実践し、そして正当な報酬を得られるような仕組みが望まれる。

（谷）

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 6 月 1 日現在の作業療法士
有資格者数 68,935 名
会員数 46,146 名　（組織率 66.9%）
認定作業療法士数 685 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 16 号　（年 12 回発行）
2013 年 7 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、東　祐二、小林　毅、谷　隆博、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