

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2013

10

●資料

厚生省医務局医事課 編

『理学療法士及び作業療法士法の解説』(1)

【協会活動資料】

災害支援ボランティアに関するアンケート調査(1)

【連載 地域生活継続支援の制度を活用しよう!】介護保険領域における取り組み事例の紹介
生活機能向上連携加算の活用事例(その2)連携加算を通じたより良い連携のあり方

生涯教育制度に関する重要なお知らせ

認定作業療法士有効期限は大丈夫ですか?

専門作業療法士および認定作業療法士の資格認定審査(試験)について

【論説】

大切な記憶



一般社団法人

日本作業療法士協会

みんなで成功させよう第 16 回 WFOT 大会 2014

日本の作業療法士のおもてなしの心を形で示そう
寄付は8月号同封の振込用紙か下記口座に！！



ラーメン 1 杯とコーヒー 1 杯で国際交流・国際貢献

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)

◆ 寄付は本誌 8 月号同封の振込用紙で

◆ 参加募集が始まっています

* 早めに参加登録を済ませましょう。

* 日本の作業療法士の「おもてなしの心」を形にしましょう。ウェルカム・パーティーやコンGRES・ディナー、開発途上国の作業療法士の参加支援のために、寄付をよろしくお願いします。

contents

目次 ● 2013. 10/15 No.19

日本作業療法士協会誌

平成 25 年 10 月 15 日発行 第 19 号

【資料】

厚生省医務局医事課 編

『理学療法士及び作業療法士法の解説』（1） 6

【協会活動資料】

災害支援ボランティアに関するアンケート調査（1） 23

【連載 地域生活継続支援の制度を活用しよう！】 介護保険領域における取り組み事例の紹介

生活機能向上連携加算の活用事例（その 2）連携加算を通じたより良い連携のあり方 大塚 英樹・35

【論説】

大切な記憶 荻原 喜茂・2

【会議録】

平成 25 年度第 5 回理事会抄録 4

【各部・室・事務局活動報告】

..... 5

生涯教育制度に関する重要なお知らせ

◆認定作業療法士有効期限は大丈夫ですか？

◆専門作業療法士および認定作業療法士の資格認定審査（試験）について 31

障害者政策委員会と障害者基本計画（第 3 次）政府原案

..... 32

【医療・保健・福祉情報】

作業療法士に呼吸療法認定士の受験資格が認められる 34

【生活行為向上マネジメント推進プロジェクト特設委員会報告】

「生活行為申し送り表」を活用しよう！ 36

【窓】女性会員のためのページ⑤

仕事と子育てを通し、少しずつ見えてきたこと 江刺家 あすか・37

【第 16 回 WFOT 大会だより】

代表者会議は千葉県士会がサポート！ 38

協会主催研修会案内 2013 年度版 40

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】 39

JDD ネット第 9 回年次大会開催案内 42

【日本作業療法士連盟だより】 39

求人広告 43

催物・企画案内 43

編集後記 48

大切な記憶

常務理事・事務局長 萩原 喜茂

大切な記憶

2016年（平成28年）に私たちの協会は設立50周年を迎える。1965年（昭和40年）6月29日に法律第137号として「理学療法士及び作業療法士法」が成立した翌年の1966年（昭和41年）9月25日に協会は誕生した。協会設立時の会員数は18名（日本作業療法士協会『十周年記念誌』昭和50年9月16日発行、p.17）であったが、47年後の2013年8月1日現在の会員数は47,272名となっている。

50年という時が流れ、人が行き交い、さまざまな出来事が折り重なって今に至っている。その時々が、その時々事態に臨んだ作業療法士にとって、“大切な今”であったし、それはこれからも変わることはない事実であると思う。

しかしながら、“大切な今”がどのような経緯で立ち現れたのかを知ろうとする努力とその作業を怠るならば、“大切な今”は単なる時間の断片での意味づけでしかなくなるし、事態は進展しないまま、いずれ時を経て同じようなことが繰り返されることになるのではない。寺田寅彦（1878～1935年）の随筆の中に同じような指摘がある。その中で寺田は「残る唯一の方法は人間がもう少し過去の記録を忘れないように努力するより外はないであろう。」という言葉を残している（『津浪と人間』：初出は1933年（昭和8年）「鉄塔」で、現在では『天災と国防』講談社学術文庫にも所収）。

2013年度（平成25年度）第5回理事会（9月21日）の場で、担当理事である山根寛副会長から協会設立50周年記念事業の一つとして記念誌の編集開始が表明された。これは、『第二次作業療法50年戦略（2013－2017）』に具体的行動目標82番として掲げられた事業である。記念誌に著される内容は、おそらく50年の時間の中で私たち一人ひとりの会員が立ち戻るべき場所を指

し示す“大切な記憶”で構成されるのではないかと思う。ここでは、その“大切な記憶”の中から二つの記憶を取り上げて紹介し、その意味を考えたい。

大切な記憶の中から

1. 厚生省医務局医事課編『理学療法士及び作業療法士法の解説』（中央法規出版株式会社、昭和40年12月30日初版発行）

本書の存在を知り、かつ、手元に置かれている方は数少ないのではないかと思う。本書は「理学療法士及び作業療法士法」公布（昭和40年6月29日法律第137号）から半年後に刊行された厚生省医務局医事課（当時）編集による「理学療法士及び作業療法士法」の解説書である。法制定の行政担当課がその解説を記したものとして、かつ、年月を越えて私たち作業療法士に語りかけてくる大切な考え方が示されている貴重な資料として位置付けられる。

幸せなことに、今号6頁でお知らせしているように、版元から転載の正式な許諾を得るとともに厚生労働省にもその旨を連絡し、その全文を今号から数回に分けて掲載できることとなった。

原書はB6判で180ページほどの書籍ではあるが、第一部「理学療法士及び作業療法士法の制定経過とその背景」（第一章 法律制定の意義とその背景、第二章 法律制定までの経過、第三章 身心障害と医学的リハビリテーション）と、第二部「理学療法士及び作業療法士法の解説」で構成されており、そこには、作業療法士という国家資格をもつ専門職の誕生に向けた準備状況、誕生した新たな職種が向うべき方向とその意義が簡潔かつ明確に記されている。

是非とも、全文を丁寧に読み進めながら、それぞれの今を考えて欲しい。この50年間、私たち作業療法士は、都度、世の中における立ち位置や他職種との境界などに

ついでに言葉を重ねてきたが、50年前に刊行されたこの解説書に記されている内容は、今でも説得力のある言葉を私たちに向けていることに気が付くと思う。

2. 精神科の治療指針（昭和36年10月27日 保発第73号 各都道府県知事宛 厚生省 保険局長通知）

本通知が現在どのような扱いになっているのか。筆者の知る範囲に限られるため確実なことは言えないが、確か10数年前に本通知を最新のものにするために、厚生科学研究事業の一つとしてまとめ上げる動きはあったものの、具体的な形にはならなかったことを覚えている。それ故、本通知に記されている内容に限っての言及にとどまらざるを得ないが、ここでも今とこれからの作業療法にとって重要な記載がされていると思う。

通知の構成は、入院治療を基本とした概説と特殊療法とで記載されており、特殊療法の部分ではⅠ 持続睡眠療法、Ⅱ 神経梅毒の熱療法並びに抗生物質療法、Ⅲ 電気ショック療法、Ⅳ インシュリンショック療法、Ⅴ 精神外科、Ⅵ 特殊薬物療法、Ⅶ 精神科で用いられるその他の薬物、Ⅷ 抗てんかん剤、Ⅸ アルコール中毒の抗酒剤療法、Ⅹ 精神療法、Ⅺ 作業療法、について当時の時点での指針が示されている。本通知の改正経過を見ると、1965年（昭和40年）に2回、1967年（昭和42年）に1回、となっており、時間的には『理学療法士及び作業療法士法の解説』と同時期であるが、その相互関係については不明としか言いようがない。

そのことを前提にして、作業療法に係る記載箇所を探っていくと、当時の生活療法の考え方に準拠していると思われる記述があるなどの限界はあるものの、概説の部分において「昔から行われている教育治療、作業療法は後治療といった附加療法でなく、不可欠な治療であることを心得ておかねばならない。」と記されている。さらに、概説のむすびでは「日進月歩の医学的治療は、精神疾患に対しても次々と新しい特殊療法を見出すであろうが、しかし人間の生活機能、即ち社会生活機能の回復を目指す精神障害の治療では教育治療、作業療法、その他の生活指導が最終の目的を果たすものである。」とい

う文言で作業療法が位置づけられている。

また、特殊療法のⅪ 作業療法の部分を見ると、作業療法士という言葉は使用されてはいないが、作業療法の実施方法、療法上の注意、適応症、禁忌、の4つの軸で構成されており、適応症の部分では「本療法の対象となる患者は従来ややもすると、鎮静期並びに回復期に入ったもののみに限られるように考えられているが、必ずしもそれらのみに限定せず、新鮮例及び興奮患者にも本療法は試みられるべきである。」と現在の急性期における作業療法の役割を先取りするような記述がされている。

本通知も『理学療法士及び作業療法士法の解説』と同様に約50年前のものであるが、私たち作業療法士が改めて整備しなければならない事柄の一部が明確に差し示されていると考える。

大切な記憶を繋いでいくこと

今回は二つの記憶について取り上げた。今、インターネットを利用することで、個人であっても瞬時に相応の資料が得られるようになり、その利便性から今後ますますその利用は加速されていくと思う。しかし、インターネットの世界で得られることは、結局、インターネットの世界に蓄積された情報の範囲を出ることはない、という単純な理由でその限界にぶつかる。今回取り上げた資料はその範囲の外にある“大切な記憶”である。私たちはこれから誕生してくる新しい作業療法士のために、様々な機会と道具を使いながら“大切な記憶”を見つけ出し、それらを繋いでいく責任があると思う。

ロシア文学者である江川卓氏（1927～2001年）の著書『謎とき『罪と罰』』（新潮社刊、新潮選書）の中に、こんな一文を見つけた。それは「理想追求の努力の世代を通じての継承は、「記憶」を通じてこそ実現される。」という一文。時間の断片で消え去る“今”ではなく、本当に“大切な今”を“大切な記憶”にできるかが問われている。

平成 25 年度 第5回 理事会抄録

日 時：平成 25 年 9 月 21 日(土) 13:50～17:23
 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、東、三澤、山本（常務理事）、宇田、
 大庭、小川、荻山、小林毅、高島、谷、宮口（理事）、
 古川、長尾（監事）
 傍 聴：村井（生活行為向上マネジメント推進プロジェクト
 特設委員長）、富岡（WFOT 代表）、清水（都道府県士
 会連絡協議会副会長）
 ＊理事会に先立ち勉強会「協会の長期展望」が行われた。

I 審議事項

- 規約の整備について（荻原事務局長・陣内教育部長）
 - 役員報酬等に関する規程の一部改正について：役員常勤化実現に向けて、役員報酬規程の改正も含め諸条件の整備が必要となる。定年の問題、出向の形態が取れるか、必要な人数、年俸制のメリット・デメリット等々について意見が出された。10 月 7 日事務局必着で全理事が意見を提出し、10 月に再審議する。→ 継続審議
 - 臨床実習指導者研修制度規程及び細則（新規）について：臨床実習指導者研修制度をつくることについてはすでに理事会（平成 24 年度第 6 回）で承認済み。今回、具体的な運用について規程を整備した。→ 承認
 - 臨床実習指導者施設認定制度規程及び細則（新規）について：申請要件、認定の取消、再申請について、施設内の会員の比率について等々の意見が出された。10 月 7 日までに意見を提出し、それをまとめて整理する。10 月に再審議する。→ 継続審議
- 役員人事について（中村会長）
 以下の 3 氏にそれぞれの職を委嘱する。
 ①杉原素子氏：顧問 ②香山明美常務理事：認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト特設委員会担当理事 ③：荻原喜茂：倫理委員長 → 承認
- 倫理問題事案 2013-6 への対応について（荻原倫理委員長）
 当該会員は現在起訴され、判決は確定されていないが、作業療法士の社会的地位及び協会の名誉が深く傷つけられたことは事実であることから、次年度社員総会に除名処分を提案する。→ 承認
- 50 周年事業について（山根副会長・清水副会長）
 ①記念誌について（山根副会長）：編集委員会を構成し、内容の検討、配布方法等を検討していく。2016 年 3 月刊行の予定。
 ②記念式典について（清水副会長）：従来、周年行事は日本理学療法士協会と合同で開催してきたが、50 周年は、厚生労働大臣表彰は合同で行うが、記念式典は単独で行う方向で企画を検討していく。→ 承認
- 学会の単日参加費（ワンデイパス）の設定について（小林正学術部長）
 会員の学会参加を推進するために、学会への単日参加を認める「ワンデイパス」を設定する。→ 承認
- 日本作業療法士協会の「作業療法の定義」改定の手順について（小林正学術部長）
 手順として 2013 年度情報収集、2014 年度草案作成、2015 年度定義を改定する。→ 承認

- 平成 26 年度広報部事業活動に向けた方針決定及び 25 年度の事業活動について（東広報部長）
 ①平成 26 年度の事業活動の一部を外部業者委託する。業者選定はコンベ形式で行う。詳細は今後さらに検討する。→ 承認
 ② SNS の段階的運用についてはメリット・デメリット、ホームページへの誘導、トラブルに対する対策等についてさらに今後検討、議論をする。→ 継続審議
- 会員の入退会について（荻原事務局長）
 会費未納による会員資格喪失後の再度入会希望者 18 名。未納会費は精算済み。死亡による退会 2 名。→ 承認

II 報告事項

- 平成 26 年度予算案作成スケジュールについて（香山事務局次長）
 10 月理事会に収入予算案提出。10 月末各部より予算案提出。11 月理事会に予算案提示、12 月三役会で聞き取り・確認、12 月、1 月、2 月理事会で審議、2 月理事会で承認予定。
- 平成 25 年度協会事業評価の確認について（荻原事務局長）
 事業評価表をメール配信するので、10 月 5 日までに返信する。
- 生活行為向上マネジメント推進プロジェクトの進捗状況について（村井生活行為向上マネジメント推進プロジェクト特設委員長）
 給付費分科会長の田中氏を訪問し打ち合わせを行った。士会から推薦された推進委員に対し協会より委嘱を行う。さらに新規委員の追加も検討している。事業計画及び予算案を 10 月理事会に上程の予定。商標登録について弁理士の指導に基づき検討している。
- 認知症初期集中支援チーム対応プロジェクトの進捗状況について（小川認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト特設委員長）
 9 月 1 日に推進検討委員会を開催し、推進委員の意見聴取。支援マニュアル作成に向けた準備、研修会の準備等を行っている。
- 9 月 3 日医療課に提出した三協会合同要望書について（山本制度対策部長）
 診療報酬改定におけるリハビリテーションの提供体制への要望、リハビリテーションにおける施設基準及び職名追記に関する要望を、リハビリテーション三協会合同で提出した。
- これからの精神関連における渉外活動プラン（高島・荻山制度対策副部長）
 内部障害関連の渉外活動が完了した。精神関連の次年度診療報酬改定に関して、賛同を得られた団体名入りの要望書を 9 月中に提出する予定。
- リハ資源が担う自助・互助・共助・公助（リハ協・地域包括ケア推進リハ部会案）（山本制度対策部長）
 リハビリテーション医療関連団体協議会地域包括ケア推進リハ部会に参加した。地域包括ケアシステム構築の中でリハビリテーションがなすべきことは何か議論している。
- 渉外活動報告 文書報告
- その他 香山理事：①精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会に参加している。② 10 月 19 日午前中に中間監査と学会監査を行う。

各部・室・事務局活動報告

学術部

【学術委員会】第二次作業療法5ヵ年戦略の達成課題項目と具体的行動目標について学術部工程表を作成した。協会の作業療法定義の改定について、作業工程（部内ワーキング・作業療法定義改定委員会の設置、パブリックコメントの募集など）を検討し理事会に提出した。平成26年度課題研究助成制度の募集案内を協会ホームページに掲載した。【学術誌編集委員会】論文査読管理・編集業務を行った。【学会運営委員会】会員の学会参加のしやすさを考慮した単日参加費（8,000円）の設定について検討し、理事会に提出した。（学術部 部長 小林 正義）

教育部

【養成教育委員会】学校養成施設指定規則等の見直しに向けた他団体との調整準備。臨床実習指導者講師育成研修の準備、広報。国家試験出題基準の見直し準備。【生涯教育委員会】専門作業療法士制度における資格認定審査（試験）の準備。現職者共通研修 VOD コンテンツ再収録準備。生涯教育受講登録システム第三次開発の検討。【研修運営委員会】全国研修会（秋田）の開催。全国研修会（10/26～27 愛媛）の開催準備。次年度の重点課題研修会の企画検討。【教育関連審査委員会】平成25年度 WFOT 認定等教育水準審査書面調査の実施。認定作業療法士研修修了試験の実施。認定および専門作業療法士審査準備。（教育部 部長 陣内 大輔）

制度対策部

平成25年9月3日、厚生労働省保険局医療課へ3協会の要望書を提出した。今年度は2回目である。要望書は2部構成であり、「1:診療報酬改定におけるリハビリテーションの提供体制への要望」「2:リハビリテーションにおける施設基準及び職名追記に関する要望」とした。要望1では、精神科リハビリテーション総合実施計画料の新設、小児外来リハビリテーション教育機関・連携実施記録料の新設、維持期リハビリテーションにおける月13単位継続等の11項目。要望2では、緩和ケアの促進、リンパ浮腫指導管理料における作業療法士の職名追記等の7項目である。今後は、医療課と3協会で各項目への具体的効果等の説明・討議に入る予定。一方、内部障害関連の渉外活動が終了した。日本リンパ学会・日本緩和医療学会・日本乳がん学会・日本ホスピス緩和ケア協会等の8団体である。三役・担当理事の奔走が実を結ぶよう、気を引きしめていく。（制度対策部 部長 山本 伸一）

広報部

【WFOT 大会広報】全国研修会秋田会場にて、来場者に広報をする。都道府県士会学会、ブロック学会にて広報予定。参加者増員を目的に広報を検討中。【広報委員会】一般向けパンフレット（英語版）製作中、作業療法啓発キャンペーン準備。11月30日（土）鳥取県にて開催予定。

認知症 DVD 制作、撮影に向けて準備。Opera18 号校正作業、年内の発行を予定。地方連携チーム、士会との連携方法、連絡方法を検討、また士会の広報活動に関する情報を収集。【公開講座企画委員会】国際福祉機器展（H.C.R.）終了。作業療法フォーラム2013、東京会場10月20日シダックスホール（渋谷）、大阪会場2014年2月6日（木）CIVI 研修センター新大阪東にて開催が決まり、開催に向けて準備中。（広報部 部長 東 祐二）

国際部

【国際部会】9月23日（月）に第2回部会を開催し、部員の交代に伴う担当者の確認を行った。【国外からの問い合わせに関する対応】国外から日本国内の大学において修士課程、博士課程で学びたいという問い合わせがある。これまでは会員個人が対応してきたが、国際部では外国人留学生が学べる体制を整備している大学を調査し、早急に協会ホームページで紹介することを計画している。また、外国で学びたいという会員の声に答えられるような体制作りを進めている。（国際部 部長 清水 順市）

災害対策室

協会ボランティアマニュアル作成中。ボランティア受け入れマニュアル作成中。大規模災害時支援活動基本指針の改訂作業。東日本大震災における災害支援活動報告集作成中。（災害対策室 室長 香山 明美）

事務局

【財務】協会財務体制整備に伴う業務委託契約の交渉。新会計ソフトの導入に向けて会計事務所との調整。平成26年度予算案作成に向けた準備。【庶務】平成25年年度会費納入管理。新規入会者会員登録業務。休会制度導入に伴うシステム変更・事務対応の検討。平成25年度会員名簿の校正。事務局被災時の対策検討。50周年事業に向けた準備。役員常勤化に向けた条件及び環境の整備。【企画調整】第二次作業療法5ヵ年戦略の具体的行動目標毎の工程表作成。【規約】役員報酬等に関する規程改正案、臨床実習指導施設認定制度規程及び細則、臨床実習指導者研修制度規程及び細則を理事会に上程。倫理委員会規程改正の検討、研究倫理審査委員会に係る規程新設の検討。【統計情報】士会システム機能についての士会からの要望事項に関する検討。【福利厚生】休会制度問題の対応について情報収集と検討。【表彰】表彰規程・名誉会員規程の見直しについて検討。【総会議運】来年度社員総会会場の手配と交渉。【倫理】倫理問題事案の収集と対応。重要事案についての審議。倫理委員会の体制整備。【国内関係団体連絡調整】大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会、リハビリテーション医療関連団体協議会への対応。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・作業協力など。（事務局 長 荻原 喜茂）

資料の掲載にあたって

本資料は、厚生省医務局医事課編『理学療法士及び作業療法士法の解説』（中央法規出版株式会社、昭和40年12月30日初版発行）の全文である。

理学療法士及び作業療法士法は昭和40年6月29日に公布され、60日を経過した同年8月28日にはほぼ全面的に施行されたが、本書はこれを受け、この法律の解説書として同年中の年末に刊行されたものである。編集者が法制定の担当課であり、その主たる内容が、本書の「序」にもある通り、「法案準備の段階から制定まで、三年以上の期間（…）終始この衝に当たってきた（…）当課の佐伯徹事務官（…）の執筆による」ものであることから、本書は作業療法士にとって自らの根拠法を正しく理解する上で重要な文献であると同時に、大変貴重な史料であるとも言える。しかし絶版となって久しく、入手するのが困難であるばかりか、今ではその存在を知っている者も少なくなっているため、今般、版元である中央法規出版株式会社より正式に書面による許諾を得て、本誌にその全文を転載する運びとなった。会員諸氏には、杉原素子前会長が執筆された「日本の作業療法誕生の背景」（学術誌『作業療法』第27巻6号、平成20年12月15日発行、pp.606-612）と併せ、改めて本資料を通読することをお勧めする。

原書はB6判、並製本、本文は縦組42字詰め18行で、序2ページ、目次5ページ、第一部「理学療法士及び作業療法士法の制定経過とその背景」39ページ、第二部「理学療法士及び作業療法士法の解説」54ページ、附録75ページ等からなる都合180ページほどの書籍である。一度に全文を掲載するのは困難なため、今号より数回に分けて連載する。

なお、今般の転載にあたり原書に遡って確認を要することとなったため、本書の実質的な執筆者である元事務官の佐伯徹氏ご本人に改めてお目にかかり、原書をお借りし、またお話を伺うことができた。50年の歳月に亘ってお世話になった佐伯氏にこの場を借りて深甚なる感謝の意を表する次第である。

（事務局長・機関誌編集委員長 荻原 喜茂）



厚生省医務局医事課 編

理学療法士及び作業療法士法の解説

序

理学療法士及び作業療法士法は、本年六月に公布され、それから二ヵ月を経過した八月二十八日からほぼ全面的に施行されることになった。

理学療法士、作業療法士といつても、看護婦、衛生検査技師というような医療関係者の職種と異なり、その名称は世間に殆んど知られていないのが現状である。それもその筈、医学的リハビリテーションの担当者であるフィジカル・セラピスト、オキュペイショナル・セラピストを法案をつくるうえで、どうしても邦訳する必要性が生じ法律が制定されることによって、はじめて正式な日本語となつたものだからである。

社会開発→人間尊重→医学的リハビリテーションの発展、これは当面の重要施策であり、それには担当者の資質の向上が一つの柱でここに本法制定の由来が存するものである。

法案準備の段階から制定まで、三年以上の期間を要している。この間終始この衝に当つてきたのが、当課の佐伯徹事務官であり、本書は主として同君の執筆によるだけに、内容はもっとも正確である。各方面の参考に資することができれば幸いである。

昭和四十年十二月

厚生省医務局医事課長

三 浦 英 夫

目 次

序

第一部 理学療法士及び作業療法士法の制定経過とその背景

第一章 法律制定の意義とその背景

第二章 法律制定までの経過

- (1) 開拓者たち
- (2) 諸外国における動向
- (3) わが国のめざめ
- (4) 医療制度調査会の答申
- (5) P. T.、O. T. 身分制度調査打合会と国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院の発足
- (6) P. T.、O. T. 身分制度調査打合会の意見書の提出
- (7) 理学療法士及び作業療法士法案の国会提出の準備とこれに対する関係団体の動き
- (8) 理学療法士及び作業療法士法案の国会提出
- (9) 理学療法士及び作業療法士法の成立
- (10) 理学療法士及び作業療法士法の公布施行

第三章 心身障害と医学的リハビリテーション

- (1) 身心障害という重荷を負う人々
- (2) わが国の身心障害者の現状
 - (A) 身体障害者の現状
 - (B) 精神障害者の現状
 - (C) 身心障害者の生活の現状
- (3) わが国の身心障害者対策
- (4) 医学的リハビリテーション—その意義と役割並びにわが国の現状
 - (A) 医学的リハビリテーションの意義と役割
 - (B) わが国における医学的リハビリテーションの現状

(以下、次号以降に掲載)

第二部 理学療法士及び作業療法士法の解説

第一章 この法律の目的

第二章 用語の定義

- (1) 理学療法についての定義

- (A) その対象となる者
- (B) その主な目的
- (C) そのために用いられる手段
- (2) 作業療法についての定義
- (A) その対象となる者
- (B) その主な目的
- (C) そのために用いられる手段
- (3) 理学療法士及び作業療法士についての定義

第三章 免許

- (1) 免許を受ける資格
- (2) 免許の方法
- (3) 免許申請等の手続
- (A) 免許申請の手続
- (B) 名簿訂正申請の手続
- (C) 登録の消除申請の手続
- (D) 免許証の書換え交付申請の手続
- (E) 免許証再交付申請の手続
- (4) 免許の取消し及び名称の使用停止

第四章 試験

- (1) 試験の意義及びその実施方法
- (2) 受験資格
- (A) 正規の受験資格
- (B) 法附則第三項の規定による受験資格
- (C) 法附則第四項の規定による受験資格
- (3) 受験手続
- (A) 受験願書
- (B) 受験願書の添付書類
- (4) その他
- (A) 試験に関する不正行為の禁止
- (B) 合格証書及び合格証明書

第五章 業務

- (1) 診療の補助としての理学療法又は作業療法
- (2) 理学療法として行なうマッサージ
- (3) 理学療法士及び作業療法士の独立開業の可否
- (4) 秘密を守る義務
- (5) 名称の使用制限

附録

- 理学療法士及び作業療法士法
- 理学療法士及び作業療法士法施行令
- 理学療法士作業療法士審議会令
- 理学療法士及び作業療法士法施行規則
- 理学療法士及び作業療法士法施行令の規定に基づき、保健衛生に関する相当の知識を有する者を定める件
- 理学療法士及び作業療法士法施行規則の規定に基づき、医学的管理の下に理学療法又は作業療法を行なう施設を定める件
- 理学療法士及び作業療法士法施行規則の規定に基づき、理学療法士国家試験の試験科目又は作業療法士国家試験の試験科目の免除をしない者を定める件
- 理学療法士及び作業療法士法の施行について（施行通達）
- 理学療法士及び作業療法士法の施行について（通知）
- 理学療法士及び作業療法士法附則第四項第二号に規定する厚生大臣指定講習会実施要領について
- 理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験の受験願書に添付すべき書類の作成について
- 理学療法士作業療法士審議会答申

第一部 理学療法士及び作業療法士法の 制定経過とその背景

第一章 法律制定の意義とその背景

理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年法律第百三十七号）の制定は、わが国が、理学療法および作業療法という医学的リハビリテーションの分野で、ようやく後進国的状態から脱却して、その本格的な普及発展をめざして歩みはじめたことを物語る意義深いできごとであつた。

そもそも理学療法とは、Physical therapy の、作業療法とは、Occupational therapy の邦訳語であり、理学療法士及び作業療法士とは、これらの業務にたずさわる therapist のことである。この法律は、これら理学療法士と作業療法士の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律するために制定されたものであつて、いいかえれば、この法律の制定によつて理学療法士および作業療法士の資格が公的に制度化されることとなつたのである。ところで理学療法および作業療法は医学の進歩によつて、近年急速に開発された医療分野であり、理学療法士および作業療法士は、医師の指示の下にその業務を行なうものであるから、一種の医療補助者（Paramedical）ということになる。

由来、新たな医療関係者の資格制度の創設は、医療技術の飛躍的な変革期あるいは発展期に行なわれることが多い。たとえば、明治年間における医師制度の創設は漢方医学から西欧の近代医学への転換の動きと不可分のものであつたし、診療エックス線技師制度の創設は当時の結核対策の進展を契機とした診療用エックス線照射装置の普及という事実と無関係ではない。また、衛生検査技師制度の創設は臨床検査部門の強化による診断の科学化という趨勢ときりはなしては考えられないといつても決して言いすぎではあるまい。このたびの理学療法士および作業療法士の資格制度の創設も、以下にみるとおり、新しい医療技術である理学療法および作業療法がようやく確立され、今後急速に普及されようとしているというわが国の現実を背景とするものにほかならない。

今日、欧米の医学と社会保障の進んだ国々では、身心の機能に障害のある人々に対しては、その障害の種

類と程度に応じて、理学療法、作業療法、言語療法、聴能訓練、視能訓練などの医学的リハビリテーションがきわめて普遍的かつ総合的に行なわれ「人間尊重と社会開発」という面で大きな成果をあげているといわれる。

リハビリテーションとは、Re-habilitation であり、読んで字のとおり「生活を回復させること。」「再人生へスタートさせること。」であり、医学的リハビリテーションとは、医療的手段によつて、身心の障害者を Re-habilitate させることをいうものである。ちなみに、リハビリテーションの手段には右の医学的リハビリテーションのほかに、社会的、心理的あるいは職業的なそれがあるといわれている。

このように医学的リハビリテーションは、医療の範ちゅうの一分野となるものであり、これまでの医療の概念とされてきた①健康の増進、②疾病の予防、③疾病の治療の三部門と並んで、医療の一翼を形成するという意味で第四の医療と呼ばれ（第三の医療と呼ぶこともあるが、これは医療の部門のうちから健康の増進を除いて考えた場合である。）ているのである。その効果は大まかにいつて、身心に障害のある人々の障害の程度を最少限にくだるとともに、その残された身心の能力を最大限に伸ばすということであり、これによつてこれらの人々は、医学的リハビリテーションを受けない場合に比べて、日常生活をかなり不自由なく営むことができるようになることはもちろん、多くの場合には職業生活にも適応できるようになるわけである。

医学的リハビリテーションは、医療の各部門のうちでは、その技術が開発されたのも、その必要性が認められたのも最も遅く、先進国においてもその本格的な活動が始まつたのは、第一次大戦以降のことに属する。

わが国の場合は、大正初期から整形外科の医師の手によつて、肢体不自由者に対する理学療法および作業療法が行なわれていたとされ、また、精神科においても比較的早くから作業療法が精神障害者の回復の促進手段として用いられていたといわれるが、これらの動きも、さまざまな障害に阻まれて、これまで容易に普遍化するに至らなかった。しかしながら、最近になつて、

厚生白書が昭和三十六年および三十七年と二年連続して、かなり大きなスペースをさき、身心障害者のリハビリテーション対策の推進の必要性を強調したのを手はじめに、医学的リハビリテーションの推進策は、政府をはじめ各方面において、当面の重要課題として取り上げられることとなった。このような動きの背景には、わが国の社会における次のような情勢の変化がある。

- (1) 国民の間に人間尊重の観念が高まり、身心障害者の福祉対策の強化を要望する世論が、しだいに形成されてきたこと。
- (2) 治療医学の進歩により、以前には命が助からなかつた重症患者も、身体的機能の欠陥をもちながらもその生命を保持することができるようになった結果、リハビリテーションに対する社会的需要が高まつてきたこと。
- (3) 経済および社会の急激な発展と変動は、身心障害者に対しても、高い生活適応能力を要求しつつあること。とくに、労働力が不足の方向に向いつつあるため、身体障害者の労働力化の必要も生じつつあること。
- (4) 医学的リハビリテーションの技術が長足の進歩をとげたこと。

このような気運の盛り上がりもあつて、従来から医学的リハビリテーションを実施していた一部の医療施設（たとえば、肢体不自由児施設、肢体不自由者更生施設、国立温泉病院、厚生年金病院、労災病院など）を中心に、ここ数年来、わが国においても、医学的リハビリテーションは、急速な普及発展をみつつある。とはいつても、専門医やその補助者の不足、施設の不足、施設運営についての経済的裏づけの不十分、さらには、行政部門間、あるいは、診療部門間における協力体制の欠如など、これまでわが国の医学的リハビリテーションの発展の隘路となつてきた要因がほぼそのままの状態に残されているというありさまであつて、わが国で、毎年数多く発生しつつある身心障害者の大部分は、医学的リハビリテーションを受ける機会を与えられないままに、依然として、暗い生涯を送ることを余儀なくされている。

このような現状を打破するためには、発展を阻害している要因を克服するための具体的なプログラムを策定し、このプログラムに沿つて着実な努力が重ねられねばならない。

ところで、このようなプログラムを策定する場合には、もちろん、あらゆる種類の身心障害者を対象にした施策が併行して進められることこそ最も望ましいが、諸般の事情から、特定の施策を優先させなければならぬとすれば、医学的リハビリテーションの各種の手段のうちでも、その対象者が圧倒的に多い理学療法および作業療法を伸ばすための施策が、まつさきにとりあげられるべきであることは、いうまでもなからう。

では、そうであるとした場合に、理学療法および作業療法を伸ばすために、どのような施策を講ずればよいか、その施策としては、専門医の養成、医療補助者の養成、専門的医療施設の整備拡充、医療保険の診療報酬や公費負担制度の改善など、いろいろ考えられるが、なかでも、理学療法および作業療法に関する専門的な知識および技能を十分に具えた医療補助者、すなわち、理学療法士および作業療法士を養成し確保することこそ、最も急務とされなければならない。なぜならば、理学療法および作業療法は、おそらく、あらゆる医療手段のうちでも、患者一人あたりの労働量を最も多く必要とするものであり、しかも、その労働の大部分は、理学療法士あるいは作業療法士によつて遂行されるものであるからである。そして、施設の整備などの場合よりも、人の養成には、はるかに長時日を要するからである。

理学療法士及び作業療法士法は、まさに、このような事情を背景として制定されたものにほかならない。この点については、第四十八回通常国会で行なわれた当時の神田厚生大臣の理学療法士及び作業療法士法案の提案理由説明においても、次のように明らかにされているところである。

“最近における身体又は精神に障害のある者を社会生活へすみやかに復帰せしめるためのリハビリテーションの手段の発達、まことにめざましいものがありますが、わけても、その根幹をなすともいふべき理学療法、作業療法等の医学的リハビリテーションの推進こそは、関係方面から最も期待されているところであり、政府におきまして、かねてより、その普及および向上につき格段の意を用いてきたところであります。

しかしながら、先進諸国においては、早くから理学療法士、作業療法士等医学的リハビリテーションの専門技術者の資格制度が設けられ、またその組織的、体系的な養成訓練が行なわれてきたのでありますが、従

来、わが国にはこれら医学的リハビリテーションの専門技術者の資格制度がなく、このことがわが国における医学的リハビリテーションの本格的な普及発達を著しく阻害する要因となっていたのであります。

このような現状にかんがみ、昭和三十八年三月、医療制度調査会は、医学的リハビリテーションの専門技術者の資格制度をすみやかに創設すべきである旨政府に答申し、政府においては、この答申を尊重して、同年以来、理学療法士および作業療法士の資格制度の創設について関係有識者の意見を聞く等調査研究を進め、他方、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院を設置して、理学療法士および作業療法士の養成を行なってきたのでありますが、このたび、その資格制度についての成案を得たので、ここに、この法律案を提出したしだいであります。”

以上にみたような、時代の要請によつて、理学療法士および作業療法士法は、ついに生まれた。この法律による第一回の理学療法士国家試験および作業療法士国家試験も、昭和四十一年二月には行なわれることになつており、わが国最初の理学療法士あるいは作業療法士という栄冠をいただく人々が出現する日も目前に迫っている。つまり、理学療法士および作業療法士の資格制度は、制度の形式づくりの段階が終つて、いよいよその内容が形成される段階へとさしかかっているのである。なんといつても、資格制度にあつては、形式によつて内容がほぼ決定される傾向が強いが、結局は、その資格を得た人々の資質いかんがこれに対する社会的評価を決定するといえよう。この意味で、今後における理学療法士および作業療法士の養成や試験が期待どおり適正に行なわれるかどうかは、きわめて重要な問題であるといわなければならない。

理学療法士も、作業療法士も、その地位は、制度上ではあくまでも医療補助者として位置づけられているが、その業務の性質からして、他の医療補助者にくらべると、業務の上での主体性ははるかに強いといえる。このようなこともあつて、欧米諸国では、理学療法士、作業療法士は、高度な知識と技術、さらには、すぐれた人格を具え、社会的にきわめて重要な職務を遂行する専門職として、社会の尊敬の的となつているといわれるが、このような状態に到達するまでには、関係者のなみなみならぬ努力があつたことはいうまでもあるまい。

わが国でも、多くのすぐれた人材が、理学療法士および作業療法士となり、これらの人々が、専門的な知識・技能の向上および人格の陶冶に努めることによつて、わが国の理学療法および作業療法の普及発達を図るというこの制度創設の窮極の目的がすみやかに達成されるように願われてやまないしだいである。

第二章 法律制定までの経過

(1) 開拓者たち

わが国の理学療法および作業療法の発展に大きな功績があつた故高木憲次博士は、その著書のなかで、大正五年に内務省に対し、整形外科後療法に携わる技術者の養成制度を設けるよう再三申し入れをしたがついに取り上げられなかつた旨述べられているが、あるいはこの高木博士の動きなどがわが国における理学療法士および作業療法士の資格制度の創設をめぐる最初の胎動であつたかもしれない。いずれにしても、わが国の医学界においても、整形外科における機能療法、内科における物療、精神科における作業療法などが早くから行なわれていたから、医師の管理下にその実際の業務に携わる技術者に対する需要もかなり以前からあつたとしても決して不自然ではない。結局これまでは、資格制度のないままに、看護婦（人）・あん摩マッサージ指圧師などいろんな職種の人たちが事実上それぞれの役割を果たしていたわけである。

(2) 諸外国における動向

理学療法および作業療法の先進国である英国や米国においては、理学療法士および作業療法士の資格制度の歴史もさすがに古く、たとえば英国の理学療法士団体である Chartered Society of Physiotherapy の起源は一八九四年（明治二七年）にさかのぼるといわれ、また米国ではじめて作業療法士の学校が設立されたのは第一次世界大戦のさなかである一九一七年（大正六年）であるといわれる。ただし、現在のように免許制度が公認され、理学療法士および作業療法士の地位が確固たるものになつたのは、これらの先進国においても一九四〇年代の前半、つまり第二次世界大戦中のことである。そもそも、医学的リハビリテーションを世界的に普及する機運をつくつたのも、そのために必要な理学療法士および作業療法士の養成訓練についてはじめて国際的な提案を行なつたのも、一九四三年に B. M. バラック（Bernard M.Baruch）によつて設置された物療に関するバラック

委員会（Baruch Committee on Physical Medicine）であつた。この委員会は、第二次大戦後の医学的リハビリテーションをめぐる諸問題に対処するために設置されたもので、一九四八年に行なつたその報告では、理学療法士および作業療法士を確保するための手段、理学療法や作業療法に対する医師の理解を深めることの必要性などについて述べられた。

このような動きに刺戟されたこと、さらには戦争によつて大量に生じた戦傷病者に対して理学療法および作業療法を行なう必要に迫られたことなどがきっかけとなつて、第二次大戦後は、世界的に理学療法士および作業療法士の資格制度ないしは養成訓練制度が拡まり、この結果、一九五一年には世界理学療法士連盟（World Confederation of Physical Therapists、略称 W. C. P. T.）が設立され、また、一九五二年には世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational Therapists、略称 W. F. O. T.）が設立されて、それぞれ、理学療法士および作業療法士の国際的職能団体として、その資質、地位等の向上を図るために活動することとなつた。

現在では、アメリカ、カナダ、コロンビア、イギリス、フランス、ドイツ、オランダ、スイス、ベルギー、スウェーデン、デンマーク、フィンランド、イタリア、オーストリア、ノルウェー、イスラエル、ギリシャ、オーストラリア、ニュージーランド、南アフリカ、インド、フィリッピン、インドネシアなどの国々がこれらの資格制度ないしは養成訓練制度をもっているといわれる。

(3) わが国のめざめ

このような国際的な動向は、当然わが国にも大きな影響を与えないではおかなかつた。

海外の医療事情を視察した医師等の報告、あるいは WHO 等からもたらされる情報などから海外における医学的リハビリテーションの発展ぶりが政府当局にも知られ、関係者に医学的リハビリテーションに対する関心を抱かせることとなつた。このことが政府の公式な態度にはじめて反映したのは、昭和三十五年の厚生白書においてであつて、同白書は、きわめて簡略ながら、医学的リハビリテーションを予防および治療と並ぶ医療の重要部門として把握し、これら三部門を一貫する有機的な対策の推進が必要であることを力説している。そして、さらに翌三十六年の厚生白書はリハビリテーションの専門技術者の養成の必要性を説き、次いで翌

三十七年の厚生白書は、もつと具体的に次のように述べている。

“リハビリテーション対策を整備するにあつて最も基本的なものは専門技術者の確保である。医師、看護婦のほか、機能療法士（注、理学療法士のこと）、職能療法士（注、作業療法士のこと）、言語療法士、心理療法士、社会事業担当者などの専門技術者を確保し、リハビリテーション施設に配置することはリハビリテーション施設運営のための必須条件である。しかるに、わが国においては、専門技術者の数は著しく不足しており、その身分も確立せず、養成機関も設置されていない。現在は、これらの技術者の不足をカバーするため、たとえば、し体不自由児施設では、整形外科後療法を専門とするあん摩師、児童指導員その他の職員が現場訓練を受けてその業務を担当している状況である。これら専門技術者の養成施設としては、東京の整し療護園に療育技術者養成所が付設され、し体不自由児施設に働く機能療法士、職能療法士の教育訓練コース（二箇月）を開始しているし、国立身体障害者更生指導所でも W. H. O のコンサルタントをまねいて、職能療法士の講習会を実施した。その他、結核療養所、精神病院などにおいて短期教育訓練の計画が検討されているが、もつと根本的に専門技術者の養成訓練計画を検討しなければならない段階にきている。”

このように政府が医学的リハビリテーションの推進およびそのための専門技術者の養成について積極的な姿勢をとりはじめたのと前後して、日本整形外科学会のリハビリテーション委員会の設置、高木憲次、水野祥太郎、稗田正虎、小池文英の四氏による機能療法及び職能療法に関する研究（昭和三十六年度厚生科学研究補助金によるもの）の発表、国立別府病院の中村裕氏による同病院に理学療法士養成所を付設すべきである旨の建議などが行なわれ、医学的リハビリテーションとくに理学療法および作業療法をめぐる論議はこの頃からにわかに活発化した。

(4) 医療制度調査会の答申

また、昭和三十八年三月には、医療制度調査会が厚生大臣に対して「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」を提出した。この答申では「機能療法士、物理療法士または理学療法士（Physical therapist）、職能訓練士または職能療法士（Occupational therapist）」等について教育、業務内容の確立等その制

度化を早急にはかる必要がある旨述べられていた。

(5) P. T.、O. T. 身分制度調査打合会と国立療養所

東京病院附属リハビリテーション学院の発足

このような動きは、財政当局をも動かすところとなり、昭和三十八年度の厚生省予算には、P. T.、O. T. 身分制度調査打合会を設置する費用とともに、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院の設置費が計上されるところとなり、ここに制度化への第一歩が踏みだされることとなつた。

この結果、昭和三十八年五月にはわが国最初の理学療法士および作業療法士の本格的な養成施設である国立東京病院附属リハビリテーション学院（入学資格は高等学校卒業、修業期間三年）が東京都下清瀬町に開設され、さらに、翌月二日から、P. T.、O. T. 身分制度調査打合会が発足して、ただちに理学療法士および作業療法士の身分制度（養成・試験・免許等）の調査審議を開始した。参考までに、同打合会のメンバーの氏名を掲げるならば、次のとおりである。

慶応義塾大学医学部教授	相沢豊三
同	岩原寅猪
国立伊東温泉病院長	伊藤久次
都立松沢病院長	江副 勉
東京大学医学部教授	大島良雄
同	勝沼晴雄
整肢療養園長	小池文英
国立療養所東京病院長	砂原茂一（座長）
九州労災病院理学診療科部長	服部一郎
国立身体障害者更生指導所長	稗田正虎
東京大学医学部教授	三木威勇治
東京都立大学法経学部教授	唄 孝一
労働省労働基準局長	村上茂利
文部省初等中等教育局長	福田 繁
文部省大学学術局長	小林行雄
厚生省社会局長	大山 正
厚生省児童局長	黒木利克
厚生省医務局長	尾崎嘉篤

なお、この打合会における調査審議がたけなわであつた同年八月から九月にかけて、WHO 顧問メイズ女史（Miss Emily C. Mays）および世界理学療法士連盟事務局長ニールソン女史（Miss M. J. Neilson）が来日して、それぞれわが国の理学療法士制度のあるべき姿について勧告しているが、その要旨は理学療法士の試験および養成機関の教育の程度を国際水準を下まわらないように維持すべきであるということであつた。

(6) P. T.、O. T. 身分制度調査打合会の意見書の提出

昭和三十八年六月以来七回にわたる会合を重ねて理学療法士および作業療法士の資格制度について調査審議を進めてきたP. T.、O. T. 身分制度調査打合会は、同年十二月十七日に結論を得て、同日付けで小林厚生大臣あてに意見書を提出した。

この意見書は、現在の理学療法士及び作業療法士法の原型をなすもので、同法の基本的な内容、たとえば名称、免許、試験、養成制度などについてはこの意見書に述べられていることがほとんどそのまま採用された。この意見書が理学療法士及び作業療法士法と異なっているのは、おおむね次のような点においてである。

- 1 重度の身体障害があるため業務を行なううえに十分な能力を有しない者には免許を与えないことができるようにすべきであるとしていること。
- 2 業務独占とするかどうかについて決定的な意見を述べていないこと。
- 3 理学療法士および作業療法士は、医師の指示または処方箋に従い業務を行なうことが必要であるとしていること。
- 4 経過的特例による受験資格は、厚生大臣が指定する病院、診療所において五年程度以上業務に従事していた者について認めることとしていたこと（学歴、講習会受講などの要件は現行法と同じ。）。

(7) 理学療法士及び作業療法士法案の国会提出の準備とこれに対する関係団体の動き

この意見書の提出によつて理学療法士、作業療法士の資格制度の大綱が明らかになつたので、厚生省では、この制度を昭和四十年度から全面的にスタートさせることを目標として、昭和三十八年末から法案制定のための準備にとりかかつた。この法律案は理学療法士及び作業療法士法と名づけられ、当初厚生省が考えていた制定までのスケジュールは次のようなものであつた。

- ① 第四十六回通常国会（会期は昭和三十八年十二月～三十九年五月）に提出してその会期中における成立を期すること。
- ② 法律案が国会で成立したときは、昭和三十九年度中は理学療法士作業療法士審議会に関する規定だけを施行し、まずこの審議会を発足させ、試験や養成機関の指定に関する重要事項につき調査審

議を行なうこと。

- ③ 審議会における調査審議の結論をまつて附属法令を制定して昭和四十年度からの全面的な施行に備えること。

なお、昭和三十八年十二月に編成された昭和三十九年度予算案では、理学療法士及び作業療法士法の制定を見越して理学療法士作業療法士審議会費も計上されることとなった。

ところが、かねてから理学療法士の制度の創設について非常に深い関心をもつてその成行きを注視していたあん摩マッサージ業界、盲学校教員、盲人などの団体は、厚生省が準備しつつあるこの法律案の国会提出が近く行なわれることを知つて反対陳情を政府および国会に対して行なうようになった。このため政府当局者はこれらの団体の代表者を招いて意見の調整を行なつたが、ついに意見の一致をみるに至らず、第四十六回通常国会への法律案提出は見送り、なお時日をかけて意見調整をつづけることとなった。

ちなみにこれらの団体が理学療法士及び作業療法士法案について行なつた要求の内容はそれぞれの団体によつて多少異なつていたが、大まかにいつてだいたい次のようなものであつた。

- ① 視力に障害のある者には理学療法士または作業療法士の免許を与えないことがある旨の条項を削り、盲人にもこれらの資格が得られるようにすること。
- ② 理学療法士があん摩師（現在ではあん摩マッサージ指圧師）の業権を侵害することのないよう病院、診療所以外の場所において理学療法士が業務を行なうことを制限する等の措置を講ずること。
- ③ もし理学療法士の制度を創設することがぜひとも必要であるとするならば、あん摩師や盲学校教員などについても、理学療法士の資格を得られるよう、特別の措置を講ずること。

(8) 理学療法士及び作業療法士法案の国会提出

以上のような事情によつて厚生省は、理学療法士及び作業療法士法を昭和三十九年度において制定することは断念したが、医学的リハビリテーションの発展を図るうえからは早急に制度を発足させることの社会的必要性にかわりはなかつた。そこで翌昭和四十年度予算案には理学療法士作業療法士審議会費のほか、理学

療法士、作業療法士の国家試験および免許に関する事務費も計上して、第四十八回通常国会（会期は昭和三十九年十二月から四十年六月まで）では、この法律案をぜひとも成立させるように臨んだのである。法律案作成の作業は、昭和四十年の新春早々始められ、二月二十六日には閣議で内閣提出の法律案として正式に決定され、国会に提出されることとなつた。

前年に関係団体との間の争点となつた視力障害者に免許を与えないことができる旨の欠格条項を削除するなど、この法律案は、前年準備されたものにくらべて、かなり関係者の意見を配慮したものであつた。

(9) 理学療法士及び作業療法士法の成立

第四十八回通常国会に内閣から提出された理学療法士及び作業療法士法案は、参議院先議となり、参議院は昭和四十年四月二十七日に社会労働委員会でこれを可決し、同委員会の各派共同提出による附帯決議とともに翌二十八日の参議院本会議において委員長報告どおり可決された。

その後、この法律案は衆議院に送付され、衆議院では、五月十九日の社会労働委員会でこれを審議の結果可決、同月三十日の衆議院本会議において参議院の場合と同様に各派共同提出の附帯決議とともに委員長報告どおり可決され、ここに理学療法士及び作業療法士法は成立した。

この法律案をめぐる国会の審議は、現に理学療法に従事している者やあん摩マッサージ指圧師等で理学療法士になろうとする人々のこの法律上の取扱いの問題を中心に行なわれ、その他盲人の取扱い、医学的リハビリテーションの推進策などについても議論が行なわれた。なお、衆議院および参議院においてこの法律案可決の際に行なわれた附帯決議はそれぞれ次のとおりである。

理学療法士及び作業療法士法案に対する附帯決議 (衆議院)

政府は理学療法士及び作業療法士について急速に、これが養成を進めるとともに併せて附則第四項に該当する者の取扱いについて次の点に留意すべきである。

- 一 経過措置としての試験については従来の経験をも十分にしんじやくして行なうこと。
- 二 病院診療所以外において、理学療法又は作業

療法を業としている者であつても医師の指示の下に、一定数以上の患者を扱っているものについては受験資格を附与すること。

理学療法士及び作業療法士法案に対する附帯決議（参議院）

政府は、理学療法士及び作業療法士について、急速に、これが充実対策を進めるとともに、併せて附則第四項に該当する者の活用について次の点に留意すること。

- 一 経過措置としての試験については、従来の経験を十分にしん酌して行なうよう配慮すること。
- 二 病院、診療所以外において、理学療法又は作業療法を業としている者であつても、医師の指示の下に、一定数以上の患者を扱っているものについては、受験資格を附与するよう考慮すること。

右決議する。

(10) 理学療法士及び作業療法士法の公布施行

理学療法士及び作業療法士法は、昭和四十年六月二十九日に昭和四十年法律第百三十七号として公布され、同時に同法中理学療法士作業療法士審議会に関する規定が施行された。そして、これに伴いこの審議会の組織等について定めた理学療法士作業療法士審議会令（昭和四十年六月二十九日政令第二百二十八号）が公布施行された。

この法律が全面的に施行されたのは昭和四十年八月二十九日であつたが、附属の法令の公布施行は審議会の発足が予定よりも遅れたこと等もあつてこの日より後に公布施行されることとなつた。

すなわち、理学療法士作業療法士審議会（審議部会のみ）が組織されてその第一回の会合が開催されたのは、昭和四十年八月六日で、同日付けをもつて厚生大臣は理学療法士国家試験、作業療法士国家試験、理学療法士および作業療法士の学校および養成施設の指定に関する重要事項について同審議会に諮問した。同審議会は同年九月二十三日に理学療法士国家試験および作業療法士国家試験に関する重要事項について厚生大臣あてに答申書を提出、厚生省ではこの答申に基づいて理学療法士及び作業療法士法施行令（昭和四十年十月一日政令第三百二十七号）、理学療法士及び作業療法士法施行規則（昭和四十年十月二十日厚生省令第

四十七号）をそれぞれ制定公布するとともに、これらの法令の趣旨および運用に関する留意事項等を通達によつて各都道府県知事あてに示した。

理学療法士作業療法士審議会は、前記の答申提出後も引き続き理学療法士および作業療法士の学校および養成施設の指定に関する重要事項について調査審議を行ない、昭和四十年十二月二日にはこれに関する答申書を厚生大臣に提出した。この答申に基づいて、目下、厚生省および文部省は理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則を制定すべく準備中であり、昭和四十一年一月一日中には同規則は制定公布される見込である。この省令が制定されれば、ここにわが国における理学療法士および作業療法士の資格制度に関する法体系は完成されることとなる。

第三章 身心障害と医学的リハビリテーション

(1) 身心障害という重荷を負う人々

“すると大ぜいの群衆が足なえ、不具者、盲人、おし、そのほか多くの人々を連れてきて、イエスの足もとに置いたので、彼らをおいやしになつた。群衆は、おしが物を言い、不具者がなおり、足なえが歩き、盲人が見えるようになったのを見て驚き、そしてイスラエルの神々をほめたたえた。（新約聖書マタイによる福音書第八章より）”

このように新約聖書には、イエス・キリストが身体の不自由な人々や精神に障害のある人々をいやすという奇跡を現わす場面がところどころに出てくる。このことは、新約聖書に描かれている古代オリエン特社会にも、身心の障害に悩む人々が少なからずあつたということ、そして、身心の障害を背負いこむことは当時においても救いがたい不幸なできごとと考えられていたということを物語っている。

現代社会においても、身心の障害があるということは、人生の旅路をたどる上での大きなハンディキャップであることはいうまでもない。身体に障害があるとその人の行動能力は制限され、労働や勉強にさしつかえることはもちろん、その障害の程度が重いときは自分の身のまわりのことを処理するにも思うにまかせないということになる。また、精神に障害があると心のコントロールができないので、社会生活に適應することが困難になる。

身心の障害には先年大きな社会問題となつたサリドマイド奇形のように先天的なものもあるが、圧倒的な

数を占めるのが病気やけがによつて生ずる後天的な障害である。近年、身心障害者とくに身体障害者は、交通事故の激増や産業災害の多発、さらには医学技術の進歩に伴う傷病による致死率の低下などの原因によつていよいよ増加する傾向にある。

(2) わが国の身心障害者の現状

では、現在、わが国には、身心障害者がどのくらいいるだろうか。その状況を眺める前に、まず、身心障害者とは具体的にどんな障害のある人のことをいうのかを明らかにしておく必要があろう。

身心障害者は、身体障害者と精神障害者とに分れる。このうち身体障害者については、身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）の別表にかなり詳細にその範囲を定めている。この別表にいう身体障害者とは、おおまかにいつて、視覚、聴覚、平衡機能、音声機能または言語機能に永続的でかなり著しい障害がある者およびかなり重度の肢体不自由者ということになる。また、精神障害者については、精神衛生法（昭和二十五年法律第二百二十三号）第三条で、「精神病患者（中毒性精神病患者を含む。）、精神薄弱者及び精神病質者をいう。」と定めている。しかし、以上の定義は、それぞれの法律による援護あるいは保護の対象とする必要のある身心障害者の範囲を定めたものであつて、これらの定義にあてはまる人々だけが身心に障害があるというわけではない。たとえば医学的リハビリテーションの対象とされる身体の障害の範囲はもつと広く、半永続的な障害や多くの内科的な障害（心臓病、脳血管障害、リウマチ、結核など）、ときには外科手術後の一時的な

障害をすら含むことがある。

このように身心障害者とくに身体障害者の定義は行政目的などによつて異なるわけであるが、一応ここでは医学的リハビリテーションの対象となるような広義の身心障害のある者を身心障害者ということにして、いよいよ次にわが国の身心障害者の現状をみてみよう。

(A) 身体障害者の現状

厚生省が昭和三十八年六月に行なつたりリハビリテーション医療需要調査によると、身体に障害があるため日常生活に支障のある者の数は全国で二百五十三万人と推計されている。つまり、わが国には、人口千人に対して二十四人の割合で身体障害者がいるということになる。

また、この調査では、調査世帯の十・九％が身体障害者をかかえているという事実が示されており、さらに身体障害者を年齢別、性別にみると、成人病が有力な障害原因であるという状況を反映して高齢者が多く、また女性よりも男性にやや多い（第一表参照）。

次に身体障害の原因となつた主な疾病については、第二表にみるとおり、高血圧・動脈硬化症が最も多く、腰神経痛、結核、脳卒中、先天性疾患、外傷などがこれに次いでいる。

なお、この調査では、障害の種類別の身体障害者数が明らかにされていないので、やはり厚生省が昭和三十五年七月に身体障害者福祉法にいう身体障害者（施収収容者を除く。全国で約九十五万人）について行な

第 1 表 身体障害者の年齢別分布（単位千人）

年齢階級	総数 (人口 1000 対)	男 (人口 1000 対)	女 (人口 1000 対)
0～9	61 (3.8)	24 (3.0)	37 (4.7)
10～19	98 (4.8)	53 (5.1)	45 (4.5)
20～29	198 (11.6)	101 (11.9)	97 (11.3)
30～39	274 (18.8)	160 (22.4)	114 (15.4)
40～49	342 (33.9)	156 (34.1)	185 (33.6)
50～59	530 (65.1)	303 (77.1)	227 (54.0)
60～69	550 (99.6)	287 (108.0)	263 (91.8)
70～79	364 (137.7)	190 (165.9)	174 (116.1)
80～	110 (15.2)	42 (19.3)	68 (14.0)
別 18 歳未満	147 (－)	42 (－)	74 (－)
掲 19 歳以上	2381 (－)	73 (－)	1137 (－)
計	2527 (26.6)	1317 (28.2)	1211 (25.0)

注) 計が総数に一致しないのは端数整理のためである。

第 2 表 身体障害の原因となつている主な疾病（単位千人）

病名	身体障害者数
高血圧、動脈硬化	368
腰神経痛	221
脳卒中	208
肺結核	198
その他の結核	35
眼疾患	192
先天性疾患	263
外傷	145
関節ロイマチス	114
耳疾患	85
精神病	77
呼吸器疾患	35
心臓疾患	27
その他	688
計	2,527

注) 起因疾病別の計が一致しないのは端数整理のためである。

つた実態調査の結果をみると、肢体不自由者、なかでも下肢機能に障害のある者が最も多く、次いで視覚障害者、聴覚障害者の順となっている（第一図参照）。また、同じ調査によつて、障害の種類別にその原因を調べてみたところ、各種の障害を通じてその原因は結核以外の疾病（トラコーマ、緑内障、中耳炎、カリエス、

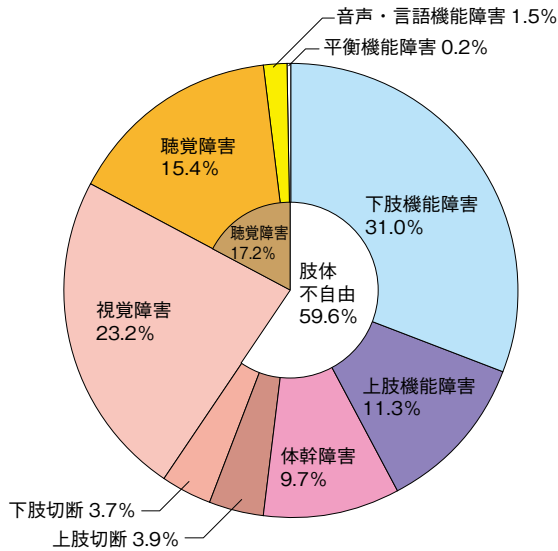
関節炎、脳性まひ、ポリオ、脳疾患後遺症など）が首位を占め、さらに視覚障害および聴覚障害にあつては先天性障害が、肢体不自由にあつては業務上の災害および先天性障害がこれに続いている（第三表参照）。さらに、障害の原因別にその発生年次をみてみると、第四表のとおり、年次が降るにつれて、先天性障害が著しく減少しているのに対し、業務上災害、結核以外の疾病、交通事故およびその他が増加している。とくに、交通事故を原因とする障害の発生件数が昭和三十年以降において激増していることが注目される。

（B）精神障害者の現状

昭和三十八年七月に厚生省が行なつた精神衛生実態調査によると、精神障害者（精神病者、精神薄弱者等）は全国推計値で約百二十四万人で、人口千人当り五・九人となつてゐる。このうち、精神病者は約五十七万人（人口千人当り五・九人）で、そのうちわけをみると精神分裂病（三十九％）および脳器質性精神障害（三十七％）が最も多く、次いでてんかん（十七％）、躁うつ病（三％）の順となつてゐる。

次に、これらの精神障害者のうち精神病院に入院させる必要がある者は二十八万人であり、精神病院以

第 1 図 障害の種類別分布



第 3 表 障害の種類別、障害の原因別状況（単位％）

	総数	先天性障害	旧軍人軍属で 公務上の災害	業務上 の災害	結核	結核以外 の疾病	交通 事故	戦災	その他
総 数	100.0	16.8	6.4	8.1	4.1	43.2	2.4	0.6	18.5
視 覚 障 害	100.0	16.4	3.0	4.0	0.3	52.8	0.5	0.5	22.3
聴 覚 障 害	100.0	36.1	2.0	1.2	1.4	36.6	0.6	0.4	21.7
肢体不自由	100.0	11.3	9.0	11.7	6.3	41.3	3.6	0.7	16.0

第 4 表 身体障害者の原因別・発生年次別数分布（単位％）

	昭和 19 年以前	20 ～ 24 年	25 ～ 29 年	30 ～ 34 年	計
先 天 的 障 害	72.0 (25.6)	12.5 (16.4)	10.7 (11.4)	48 (4.8)	100.0 (18.2)
業 務 上 災 害	44.2 (7.2)	14.8 (9.3)	20.6 (10.5)	22.4 (10.8)	100.0 (8.7)
結 核	26.3 (2.3)	13.3 (4.2)	38.4 (10.0)	22.0 (5.4)	100.0 (4.4)
結核以外の疾病	49.2 (44.6)	14.3 (47.9)	16.8 (45.8)	19.7 (50.8)	100.0 (46.4)
交 通 事 故	27.0 (1.3)	14.8 (2.7)	18.9 (2.8)	39.3 (5.5)	100.0 (2.5)
そ の 他	49.1 (19.1)	13.6 (19.5)	16.7 (19.6)	20.5 (22.7)	100.0 (19.9)
計	51.2 (100.0)	13.9 (100.0)	17.0 (100.0)	18.0 (100.0)	100.0 (100.0)

注）本表には、旧軍人等の公務災害及び戦災によるものを除いた。

外の施設への収容を要する者が七万人、在宅のまま精神神経科の外来治療または指導を必要とする者が四十八万人、在宅のままその他の指導を要する者が四十一万人となつている。なお、最近における精神科医療の進歩、とくに薬物療法の進歩によつてこれまでなおりにくいといわれた精神分裂病の患者ですら、その約七十％は社会生活に復帰することができるようになつてきていることに注目すべきである。

(C) 身心障害者の生活の現状

身体の障害には永続的なものが多く、精神の障害も精神薄弱や脳器質性精神障害についてはその治療の手段は現在では皆無であり、また精神病も現在ではともかくこれまではなおりにくいものとされてきた。したがつて、身心障害者になるということは、従来は社会生活からの落伍者となることを意味することが多かつた。具体的には、働くために必要な身体的条件が劣る上に、雇主の無理解などもあつて、身体障害者は働きたくともなかなか適当な職業につくことができず、このことがひいてはその生活の安定が得られないということとなつて身体障害者を不幸にしていたのである。先にも引用した昭和三十五年七月の身体障害者実態調査によれば、十五歳以上の身体障害者のうち就業している者の割合は四十五・八％で、同年におけるわが国の十五歳以上の人口の有業率六十八・五％にくらべるとその割合はかなり低い。また、身体障害者の就業者を職業別にみると農林水産業従事者が三十六・一％と最も多く、以下、製造業従事者、販売業従事者、サービス業従事者と続き、同年におけるわが国の就業人口全体の職業構成とほとんど差異はないが、従業上の地位別にみると身体障害者の場合は業主が四十八・三％、家族従業者が十九・〇％、常雇が二十二・九％であるのに対し、就業人口全体では業主は二十二・九％、家族従業者は二十六・五％、雇用者は四十八・四％とその構成は著しく異なつてゐる。このことは、身体障害者の就業者には、きわめて零細な事業の業主が多いということを示しており、身体障害者の就職難がこの点に如実に反映されている。収入の点でも、これらの人々はきわめて低く、月収二万円以上の者は全体の二割を占めるにすぎない。

以上は、ともかく職業についている身体障害者の場合であるが、就業していない身体障害者のうち就業の必要がないと回答しているのは十八・七％にすぎず、これに対して身体上の理由で就業できないと回答して

いる者が六十九％にのぼるという事実にも注目する必要がある。

もちろん、これらの身体障害者については、その雇用促進をはかるほかに、障害年金の支給の対象とすることによつて、その所得能力の低さを補なうという措置も講ぜられているが、前掲の調査によれば身体障害者のうちなんらかの公的な年金の支給を受けている者は十六・二％にすぎない。

なお、精神障害者については、精神薄弱者などは別として、その治療を図ることが最善の対策となるので、このような雇用や所得保障の問題はあまり生ずる余地がない。

(3) わが国の身心障害者対策

以上にみたように身心障害者は重いハンディキャップを負つて生きてゆくことを余儀なくされている。もし、社会がこれらの人々に対してなんにも救いの手をさしのべないならば、これらの人々のうちには日本国憲法がその第二十五条においてすべての国民に対して保障している「健康で文化的な最低限度の生活」を営なむことのできない人も生ずるおそれが多分にある。そのようなことのないように、わが国でも、身心障害者の所得保障とその自立更生を図るために、第二次大戦後、さまざまな対策が進められてきた。

まず、所得保障のための対策としては、障害者となつたときの使用者または加害者の補償制度（労働者災害補償保険法、国家公務員災害補償法、自動車損害賠償保険法などによるもの）、障害者に対する年金制度（厚生年金、国民年金、恩給、各種の共済年金など）があり、また国民一般を対象とした公的扶助制度である生活保護制度がある。このような所得保障のための対策は、どちらかといえば著しく労働能力を失なつた人々を対象として行なわれるものであるといえよう。

次に、自立更生を図るための対策であるが、これこそリハビリテーションといわれるものにほかならない。リハビリテーションには、医療を手段として身心障害者の身体的・精神的な能力の増強を図るためのもの（医学的リハビリテーション）と身心障害者の雇用の機会を増大を目的とするもの（職業的リハビリテーション）とがある。なお、このほか、社会的リハビリテーションという分野があるという人もある。

ところで、医学的リハビリテーションの推進を図ることを目的とした対策としては、現在、代表的なもの

として、身体障害者福祉法による更生医療および児童福祉法による育成医療の制度があり、他方、職業的リハビリテーションの推進を図るための対策としては、職業訓練法による身体障害者職業訓練所の制度、身体障害者雇用促進法による職業安定対策などがある。これらの対策は、それぞれ身体障害者の福祉の増進に寄与しているが、先にみたわが国の身体障害者の現状からしても明らかなように、現在なおその目標とするところからは程遠い状態にあることは否めない。

理学療法士及び作業療法士法による理学療法士・作業療法士の資格制度は、それ自体としては身心障害者対策に直接寄与するものではないが、この制度によってわが国の理学療法および作業療法に従事する人々の資質が高められ、かつ、その数も増加することになれば、わが国の身心障害者に対する医学的リハビリテーション事業の普及発展も期して待つべきものがあるという意味で、一種の身心障害者対策であるとしてもさしつかえあるまい。

(4) 医学的リハビリテーション—その意義と役割並びにわが国の現状

(A) 医学的リハビリテーションの意義と役割

一九五七年の WHO 専門委員会報告は、次のように述べている。

“リハビリテーションとは、身体障害者（精神障害者を含む。）を身体的、精神的、社会的又は経済的にできるだけ充分に、できるだけ早く回復させる措置のすべてを含むものであり、医学的リハビリテーション（M. R）と職業的リハビリテーション（V. R）に区分される。

医学的リハビリテーションは、身体的・精神的機能

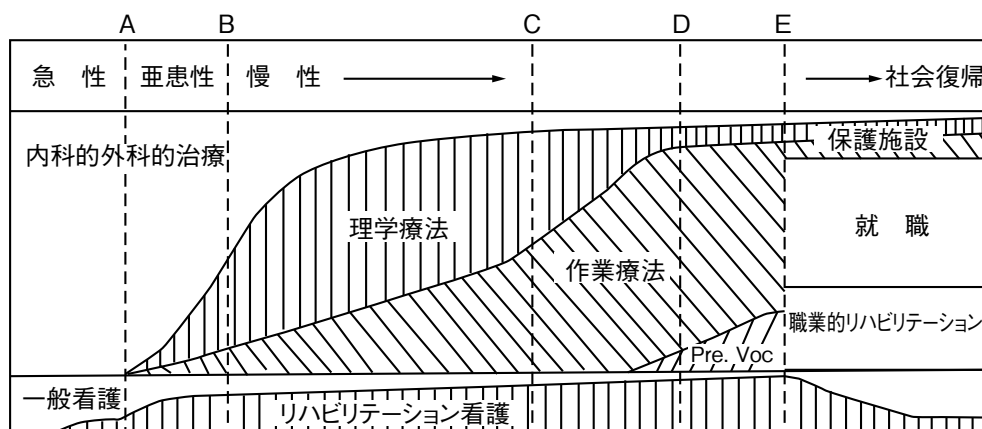
を充分に回復させることが目的で、理学療法及び作業療法が主要な役割を果たすが、心理的医療や医療社会事業も軽視できない。

職業的リハビリテーションは、ハンディキャップをもつた人々を新たな職業に従事させることを目的として行なうもので、職業適性検査、職業訓練、就職あつ旋、就職後のフォローアップ（follow up）などの活動を内容とするものである。”

以上に述べられているところから、リハビリテーション対策のうちで、医学的リハビリテーションの占める地位は明らかであるが、これをさらに具体的に示したのが次の図である。すなわち、これは身体障害者に対するリハビリテーションの過程について示したものであるが、患者に対する内科的・外科的治療の効果があがつて急性症状が収まった段階で、医学的リハビリテーションである理学療法と作業療法がほとんど同時に開始され、やがて基本的動作能力の回復が限界に達すると重点は作業療法におかれるようになり、さらに一部の患者にはこれと併行して職業準備訓練（図中 pre. voc.）とある部分がこれに当り、医学的リハビリテーションと職業的リハビリテーションの両分野にまたがる性質のもの）がほどこされる。これらの過程を終えた人々のうちのかなりの部分はただちに社会に復帰するが、一部の人々は引き続き職業的リハビリテーションを受け、さらに一部の重度の身体障害のある者は身のまわりのことを自分で処理できる程度になるのを待つて収容保護施設に移されて、引き続き医学的リハビリテーションの対象となるわけである。

次の第三図は、医療全体のうちにおいて医学的リハビリテーションが占める位置をきわめて概括的に示し

第2図 身体障害者に対するリハビリテーションの過程



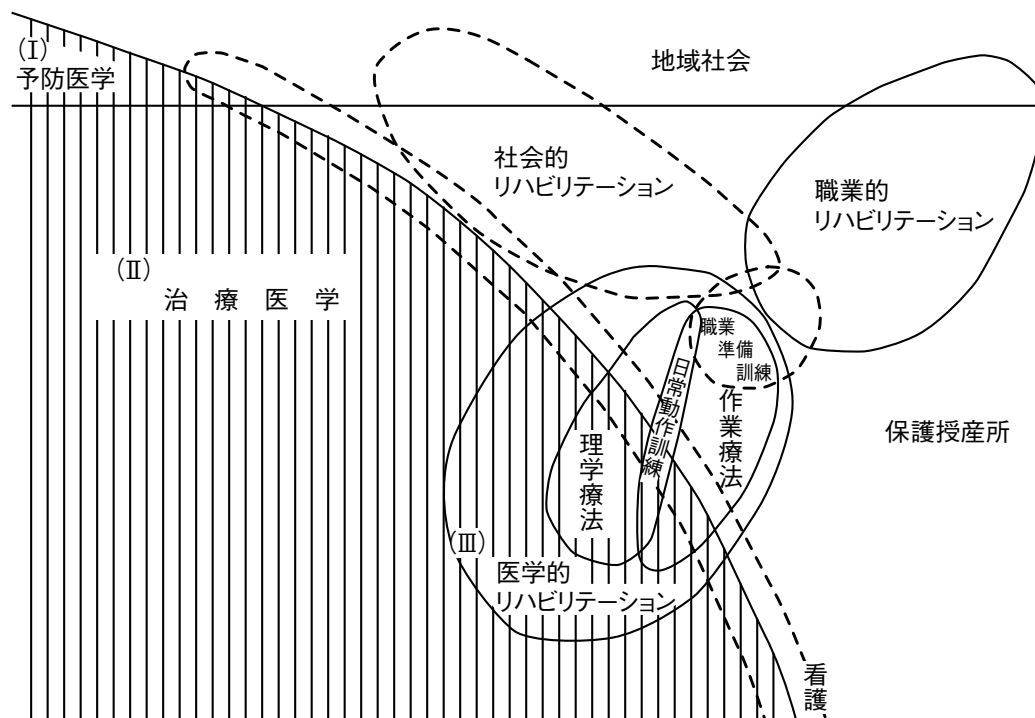
たものである。この図のうち、こまかい縦線の部分が医業（医師法第十七条の規定により、医師でなければできない業務）の領域であり、これとそれ以外の部分との境界に沿った点線にかこまれている部分看護の領域である。そして、医学的リハビリテーションの領域は、医業の領域および看護の領域の内外にまたがっている。つまり、この図では、医学的リハビリテーションの業務のうちには、医師が行なうかあるいは医師の指示の下に補助者が行なうことを要求されるものとそうでないものとがあり、さらに看護婦あるいはこれと同等以上の権能をもつものでなければ行なうことのできないものとそうでないものがあるという事実が示されているわけである。

次に、医学的リハビリテーションの手段には、第五表に掲げるとおり、障害の性質に応じていろんな種類があるが、この種類は今後とも、医学技術の発達につれていよいよ増加するものと考えられる。

(B) わが国における医学的リハビリテーションの現状
まず、いつたい、わが国には、現在、医学的リハビリテーションの対象となる身心障害者がどれだけいるかを眺めてみよう。身心障害者の数については、すでに昭和三十八年の厚生省の調査の結果、身体障害者が二百五十三万人、精神障害者が百二十四万人いることを知った。しかし、これらの人々の全部に医学的リハ

ビリテーションが有効であるわけではない。なかには、医学的リハビリテーションをほどこしてももはや能力の回復の見込のない者もあるし、また逆にとくに医学的リハビリテーションをほどこさなくとも十分に社会生活に適応できるという者もある。前掲の昭和三十五年のリハビリテーション医療需要調査では、この調査の結果把握された身体障害者のうちの約二割について、医師が精密調査を行なつたところ、そのうち医学的リハビリテーションを必要とする者は約三分の一で、その他の者は医学的リハビリテーションが無効その他の理由によつて不必要と判定された。さらに、医学的リハビリテーションを必要とする者のうちの約七割が家庭における訓練で充分と判定され、残る三割は特定の施設において医学的リハビリテーションを受けるならば能力の改善の見込があると判定された。この結果を身体障害者総数の約二百五十三万人について機械的にあてはめてみると、医学的リハビリテーションを必要とする身体障害者の数は約八十五万人で、そのうち特定の施設に収容して医学的リハビリテーションをほどこす必要がある者は約二十六万人ということになる。精神障害者についてはこのような調査が行なわれていないが、いずれにしても、わが国において現在医学的リハビリテーションの普及発展を図ることが急務とされなければならないわけがこのことによつても理解で

第3図 リハビリテーションの医療における位置づけ



きるであろう。そして、これら医学的リハビリテーションを必要としている人々の大部分が、理学療法あるいは作業療法の対象となる人々であることは、身心障害の原因別調査等の結果からも容易に推測されるところである。

一方、このような膨大な需要にこたえるべきわが国の医療施設ないしは福祉施設側の医学的リハビリテーションの実施体制はどうか。実のところ、現在ではし体不自由児施設、労災病院等を除いては、どんな施設がどの程度医学的リハビリテーションを行なっているのか正確な状況をつかむことすらできないという状況にある。このことは、とりもなおさず、わが国の医療施設ないしは福祉施設においては技術面でもまた組織や設備などの面でも医学的リハビリテーションを実施するために必要な体制が十分に確立され

ていないということである。

このような低調さの原因としては、いろいろあげられるが、その有力な原因として、第一に専門技術者の養成制度がなかつたために医学的リハビリテーションの実施にあたる適任者を得ることが容易でなかつたということを、第二に医学的リハビリテーションを行なうための費用がこれまでの医療保障の仕組みの中で充分考慮されていなかったということをあげることは許されるであろう。事実、これを裏書きするかのよう、わが国で医学的リハビリテーションが活発に行なわれているといわれる施設についてみると、労災病院、肢体不自由児施設、肢体不自由者更生施設等いずれをとってみても、それぞれ独自の医学的リハビリテーションの技術者の養成訓練を行なつてきており、またその実施に要する費用については特別の公費負担制度によ

第5表 医学的リハビリテーションの種類とその内容

種 類	対 象	方 法 等
理学療法 Physical Therapy	各種の傷病による基本的動作能力の障害者	1 熱気療法（トルコ浴、箱浴） 2 光線療法（紫外線、赤外線など） 3 電気療法（平流通電、低周波、高周波、静電気） 4 超音波療法 5 ベロイド療法（温泉泥、パラフィン浴） 6 水浴療法（運動浴、渦流浴、気泡浴、ハーバート・タンク、部分浴、灌流、圧流、薬浴、腸洗浴、蒸気浴） 7 機械的療法（治療体操、マッサージ等） 8 日常動作訓練
作業療法 Occupational Therapy	各種の傷病による応用的動作能力の障害および精神疾患による社会的適応能力の障害者	（方法による分類） 手芸、木工、金工、ねん土細工、彫刻、園芸、美術、デザイン、洋裁、スポーツ、遊戯、日常動作訓練など （目的による分類） 心理的訓練 { 環境条件への適応、感情・緊張の緩和 障害克服の意識の強化、リクリエーション 機能的訓練 { 筋力増強、関節可動性の増大、協同運動機能改善、 耐久性増進、代償機能の発達（義肢、片手動作など） 日常動作訓練 { 日常動作能力の評価と訓練、補助具の製作訓練、家事動作能力の評価と訓練 職業準備訓練 { 職業に対する興味、適性、能力および作業習慣の観察・評価、作業耐性の評価、職場での障害部分の適応、その他
心理療法 Psychological Treatment	身体に障害のある者で心理的障害を伴うもの	障害の否定、強度の抑鬱、反抗と敵対心、強度の依頼心等の状態の心理学的な矯正
視能訓練 Orthoptics	機能的な視力障害者および両眼視機能の障害者	視機能の矯正訓練とそれに必要な検査
聴能訓練 Audiology	難聴者	聴能の訓練とそれに必要な検査
言語療法 Speech Therapy	言語機能障害者	言語機能の矯正訓練
医療社会事業 Medical Social Work	すべての身体または精神の障害者	社会復帰の妨げとなるような経済的、精神的、社会的な諸問題の解決または調整を図る。

つて支えられている。

そうであるとすれば、今後わが国において医学的リハビリテーションの普及発展を期するために政府がとるべき政策がいかなるものであるべきかはおのずから明らかであつて、必要な専門技術者を養成することと費用負担の面で身心障害者が医学的リハビリテーションを受けやすいようにすることこそ政府にとって急務とされるゆえんもここにある。

医学的リハビリテーションは、現代におけるイエス・キリストの奇跡である。国立別府病院の整形外科部長である中村裕氏は、かつて英国の医学的リハビリテーションの施設において診療に従事した経験をもつ人であるが、英国の医学的リハビリテーションに対する印象を次のように述べている。

“しかし、滞在し診療に従事しているうちに、二百名あまりの患者全部が下半身麻痺者（ほとんどが腰から下部が動かず大小便性機能も廃絶し、一部はさらに手

足とも麻痺し口だけしか動かない）であり、日本の身体障害者福祉法では、最重度の一級に該当し、わが国ではほとんどが施設に生涯収容されている事実に反し、受傷してから就職までわずか六ヶ月の超スピードで、その八十五パーセントが有給就職している事実を身をもつて体験した私は、予算云々よりも、日本でもやる気さえあればかならずできるとの信念を持つようになった。（中略）世の中に身体障害者はあつても、仕事に関して無能力者はあり得ない。足がだめなら手で歩け、手足が動かねば口が残っている。失なつたものを数えずに残つた能力をフルに活用し、彼らを社会復帰させることを目標に、スポーツなどをとり入れたものすごい機能訓練をおこなつていた。（中央公論昭和四十年十二月号。中村裕「太陽の家誕生」より）

わが国においても、この奇跡が広く行なわれるようになる日の到来がすみやかならんことを多くの人々が願つている。

（以下、次号以降に掲載）

災害支援ボランティアに関するアンケート調査 (1)

災害対策室

(1) はじめに

災害対策室では、大規模災害を想定した支援体制整備の一つとして、「災害支援ボランティアマニュアル」の作成作業を現在進めている。

このマニュアルの作成にあたり、東日本大震災時に一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会）より災害支援ボランティアとして派遣された会員の実情や意見を取り入れるべく、今回、災害支援ボランティア経験者を対象にアンケート調査を実施した。以下にその結果を報告する。

なお、複数の設問に対して同じ回答がみられる場合があるのは、ボランティアに複数回参加された方が異なる時期の活動に関して同様の記述をしたことを反映している。また自由記載に関しては、一部誤字・脱字を修正して掲載していることをお断りしておく。

このアンケート調査と、ボランティアマニュアルの原案については、「ボランティア集会」においても報告された。この集会は、協会派遣の災害支援ボランティアを対象に参加を呼びかけ、第47回日本作業療法学会期間中の平成25年6月29日に大阪市内で行われた。集会では、このほかにも協会の支援活動報告や、被災した3県の士会からの現状報告があり、今回の支援活動に関する問題点の指摘や、平時における支援体制について議論された。

(2) 方法

a. 調査対象と回収率

協会の災害支援ボランティア135件を対象にアンケート調査を実施した。回収数は87件（複数回派遣されたボランティアもいたため、実人数としては68人）、回収率は64.4%だった。

b. アンケート調査内容

アンケートは、以下の4点を軸に構成された。（p.24-25のアンケート調査票参照）

- 1) 参加者の基本的情報を得るための所属、専門分野、期間、派遣先
- 2) ボランティア登録から派遣決定までについて（Q1～Q15）
 - ・ボランティア登録から派遣までの流れが適切だったか
 - ・協会派遣の災害支援ボランティアの多くが一週間単位の活動であったことについて、長さは適切か、職場での扱いについて、職場や家庭での理解について
 - ・無償のボランティアであったことについて、諸費用の補助の有無、無償であることについて
 - ・派遣決定から派遣までの間に行われた協会もしくは被災地の士会からの情報提供について、適切であったか、またボランティア同士の情報交換について

3) 現地でのボランティア活動（Q16～Q26）

- ・被災地での災害支援活動について、支援活動を行った場、活動の内容、活動時の人的体制について、活動報告書について
 - ・ボランティアの受け入れ態勢について、士会担当者や現地コーディネーターによる支援活動に関する説明と指示について
 - ・宿泊施設や移動手段について
- ### 4) 災害支援ボランティア活動を経験して感じたことなど（Q27～Q32）
- ・災害支援活動に持っていたイメージと実際の活動の異同
 - ・作業療法士（以下、OT）として学びとなったこと
 - ・今後の活動への助言、災害支援ボランティアへの心構え、ボランティア後の活動について

(3) 結果

1) 基本情報

・所属（現在の所属都道府県）について

現在の所属都道府県は以下のとおりである。被災地への距離に比例することなく、全国から参加している。ただし、アンケート調査はボランティア派遣から2年以上経過しているケースも多く、派遣当時の所属は異なっていた可能性はある。

都道府県	回答数	割合
北海道	5	7.4%
青森	1	1.5%
秋田	1	1.5%
福島	2	2.9%
茨城	3	4.4%
栃木	1	1.5%
群馬	1	1.5%
埼玉	6	8.8%
千葉	6	8.8%
東京	7	10.3%
神奈川	7	10.3%
新潟	1	1.5%
石川	1	1.5%
福井	1	1.5%
長野	2	2.9%
岐阜	1	1.5%
静岡	2	2.9%
愛知	4	5.9%
滋賀	1	1.5%
京都	1	1.5%
大阪	5	7.4%
兵庫	2	2.9%
岡山	2	2.9%
広島	1	1.5%
福岡	1	1.5%
長崎	1	1.5%
大分	1	1.5%
宮崎	1	1.5%
合計	68	100.0%

一般社団法人 日本作業療法士協会 災害対策室

災害支援ボランティアに関するアンケート調査

本アンケート調査は、日本作業療法士協会が募集し派遣したボランティアの災害支援活動に限定して行うものです。複数回答された方は、その都度の活動に関してご回答いただければ幸いです。

提出締切：2013年3月11日（月）

会員番号、氏名、所属

専門分野【身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害、その他（ ）】

期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

派遣先：

ボランティア登録から派遣決定まで

I. 今回の震災対応では、①事前にボランティア登録し、②被災地から要請がある度にメールで募集案内が配信され、③希望者が応募し、④応募者の中から派遣者を調整する、という手順で派遣が決定されました。

Q1 登録から派遣までの流れについて…… 1. わかりやすい 2. ふつう 3. わかりにくい

Q2 登録票の記載事項について…… 1. 適切 2. もっと詳細な条件設定をしたい 3. 手間がかかりすぎる

Q3 募集案内の情報量について…… 1. 適切 2. 少なすぎる 3. 多すぎる

Q4 その他、お気づきの点やご要望があれば自由に記載してください。

II. 平成23年度中の協会派遣ボランティア活動の多くは、平日を中心とした1週間単位の活動でした。

Q5 派遣期間の長さについて…… 1. 長すぎる 2. ちょうどよい 3. 短すぎる 4. どちらとも言えない

Q6 職場での扱いについて…… 1. 業務として派遣 2. ボランティア休暇制度を利用 3. 有給休暇を利用
4. 休職中 5. その他（ ）

Q7 職場や家庭での理解について……

<施設長>	1. 推奨された	2. 理解があった	3. 理解がなく苦勞した	4. 無関心	5. 休職中
<同僚>	1. 推奨された	2. 理解があった	3. 理解がなく苦勞した	4. 無関心	5. 休職中
<家族>	1. 推奨された	2. 理解があった	3. 理解がなく苦勞した	4. 無関心	

Q8 その他、お気づきの点やご要望があれば自由に記載してください。

III. 協会派遣の災害支援活動は基本的に無償のボランティアでした。支援活動の期間と広がりが見通しが立たない中で、協会は予算の限度内でしか動けない有償ボランティアではなく、ボランティアの原点に還って自発性、利他性とともに無償性の理念を重視した経緯があります。

Q9 派遣にかかった諸費用について…… 1. 全額自費 2. 勤務施設から全額支給 3. 勤務施設から一部補助
4. 所属士会から全額支給 5. 所属士会から一部補助
6. その他（ ）

Q10 Q9で、「1」以外に○を付けた方にお尋ねします。差し支えない範囲で、支給・補助の実際を記載してください。

Q11 無償であることについて…… 1. ボランティアとして当然と考える 2. 自己負担は厳しいがやむを得ない
3. 協会が費用負担すべき 4. 支援金から支出すべき
5. その他（ ）

IV. 派遣決定から派遣までの間に、協会もしくは被災地の士会からさまざまな情報提供を行いました。

Q12 支援活動に関して事前に提供された情報について…… 「2」の場合、どのような点に問題があり、その情報をどのように入手しましたか？

<現地までの経路>	1. 適切	2. 少ない・不適切	→ ()
<宿泊施設>	1. 適切	2. 少ない・不適切	→ ()
<服装・持ち物等>	1. 適切	2. 少ない・不適切	→ ()
<食事や生活事情>	1. 適切	2. 少ない・不適切	→ ()
<現地の被災状況>	1. 適切	2. 少ない・不適切	→ ()
<支援活動の内容>	1. 適切	2. 少ない・不適切	→ ()

Q13 ボランティア同士でも事前に情報交換を行いましたか？…… 1. はい 2. いいえ

Q14 Q13で「1」に○を付けられた方にお尋ねします。情報交換を行った方法や内容について記載してください。

Q15 その他、お気づきの点やご要望があれば自由に記載してください。

現地でのボランティア活動について

V. 実際に被災地に行かれてからの災害支援活動について伺います。

- Q16** 支援活動を行った場について（複数回答可）……
 1. (福祉) 避難所 2. 仮設住宅 3. 対象者の自宅 4. 病院 5. 高齢者施設 6. 障害者施設
 7. 特別支援学校 8. その他 ()
- Q17** 支援活動の内容について（複数回答可）……
 1. その時々現場で必要とされた、一般ボランティアと同様の（特別に専門性を要しない）様々な雑用
 2. バイタルチェック 3. 傾聴、心のケア 4. 生活環境の評価・整備 5. 福祉用具の選定・適合
 6. 自助具類の作製 7. 高齢者・障害者の動作指導 8. 体操・運動指導 9. レクリエーション指導
 10. その他 ()
- Q18** 現場での活動時の人的体制について（複数回答可）……
 1. 単独（1人）で行動 2. 他のOTと常時複数体制（自分を含めて 人）
 3. 他職種と常時複数体制（自分を含めて 人） 4. その他 ()
- Q19** 協会・士会が用意した活動報告書（日報）の様式について、ご意見・ご要望、その他お気づきの点やご要望があれば自由に記載してください。
- Q20** その他、被災地の災害支援活動についてお気づきの点があれば自由に記載してください。

VI. ボランティアの受け入れ体制について伺います。

- Q21** 被災地の県士会担当者による、支援活動に関する説明と指示について……
 1. 十分な説明と明確な指示があり、活動に取り組みやすかった
 2. 大枠の説明と指示はあったが、自分で判断せざるを得ないことも多かった
 3. その他 ()
- Q22** Q21で「2」に○を付けられた方にお尋ねします。具体的にどのように対応されたかを記載してください。
- Q23** 被災地の現地スタッフ（コーディネーター）による、支援活動に関する説明と指示について……
 1. 十分な説明と明確な指示があり、活動に取り組みやすかった
 2. 大枠の説明と指示はあったが、自分で判断せざるを得ないことも多かった
 3. その他 ()
- Q24** Q23で「2」に○を付けられた方にお尋ねします。具体的にどのように対応されたかを記載してください。

VII. 宿泊施設や移動手段について伺います。

- Q25** 現地で宿泊した場所について（複数回答可）……
 1. ホテル・旅館・民宿等 2. 受け入れ側が借り上げたアパート等 3. 研修センター等の公共施設
 4. 会員・関係者の病院・施設等 5. 会員・関係者の個人宅 6. ボランティア自身の実家・知人宅等
 7. その他 ()
- Q26** 現地での移動手段について……
 1. 県士会や現地スタッフが用意した専用の自動車（レンタカーを含む） 2. 現地スタッフ個人の自家用車
 3. ボランティア自身が借り上げたレンタカーやタクシー 4. ボランティア自身の自家用車
 5. 他職種が使用する自動車に便乗 6. その他 ()
- Q27** 現地での宿泊施設や移動手段について、気づいたこと、問題点、要望などがありましたら、自由に記載してください。

災害支援ボランティア活動を経験して

VIII. 実際に災害支援活動を経験した方ならではの感想や思い、知見や認識があると思います。

- Q28** 「災害支援活動」にどのようなイメージをもって臨まれたでしょうか。事前にイメージしていた活動と実際に行った活動との異同や、もしイメージ通りでなかった場合はその具体的な違いなどについて、具体的に記載してください。
- Q29** 災害支援ボランティア活動を通して、ご自身の作業療法士としての「学び」になったことは何でしょうか。
- Q30** これから災害支援ボランティアに行く人に向けてご助言ください。（ここでは理念的なことではなく、断片的でも結構ですので、できるだけ具体的に実用的なアドバイスを列挙してください。）
- Q31** 災害支援ボランティアの心構えとは何でしょうか。
- Q32** 災害支援ボランティア後に行った活動があれば記載してください。（体験報告会、研修会、現地への再訪問、情報収集など）

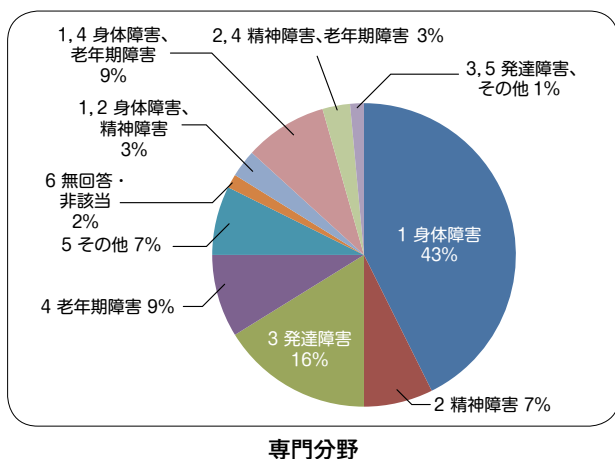
ご協力ありがとうございました。

・専門分野について

専門分野は、身体障害分野が他分野との併記を合わせると半数を超えている。OT 全体の割合からすると、発達障害分野がやや多く、精神障害分野がやや少ない。

	専門分野	回答数	割合
1	身体障害	29	42.6%
2	精神障害	5	7.4%
3	発達障害	11	16.2%
4	老年期障害	6	8.8%
5	その他	5	7.4%
6	無回答・非該当	1	1.5%
1,2	身体障害、精神障害	2	2.9%
1,4	身体障害、老年期障害	6	8.8%
2,4	精神障害、老年期障害	2	2.9%
3,5	発達障害、その他	1	1.5%
	合 計	68	100.0%

その他：教育、行政、地域



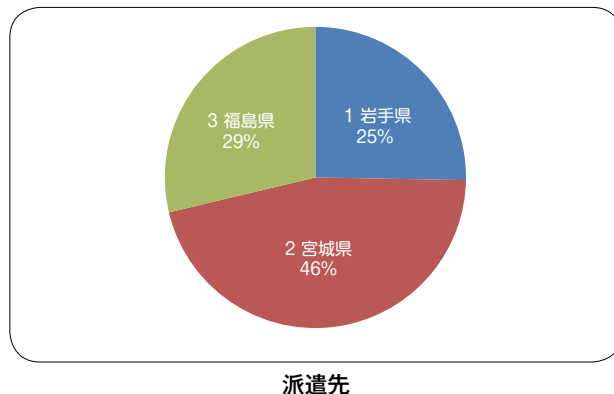
・派遣期間について

派遣期間は、平均 5.89 日であった。派遣の時期については、岩手県が平成 23 年 5 月～7 月、宮城県が平成 23 年 4 月～9 月、福島県が平成 23 年 11 月～平成 25 年 2 月であった。

・派遣先について

派遣先は岩手県が 25.3%、宮城県が 46.0%、福島県が 28.7% であった。

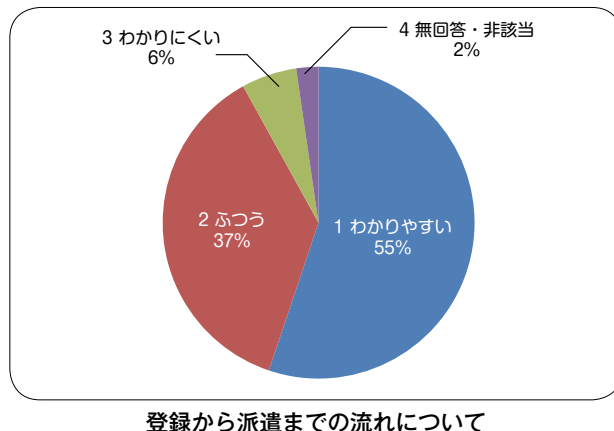
	派遣先	回答数	割合
1	岩手県	22	25.3%
2	宮城県	40	46.0%
3	福島県	25	28.7%
	合 計	87	100.0%



2) ボランティア登録から派遣決定まで

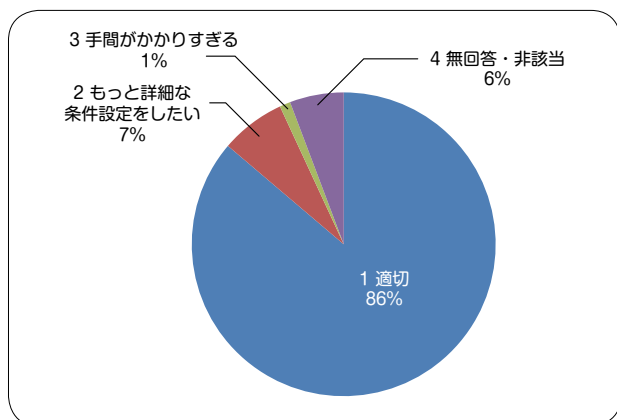
Q1 登録から派遣までの流れについては、「わかりやすい」か「ふつう」が 9 割を超えていた。

Q1		回答数	割合
1	わかりやすい	48	55.2%
2	ふつう	32	36.8%
3	わかりにくい	5	5.7%
4	無回答・非該当	2	2.3%
	合 計	87	100.0%



Q2 登録票の記載事項については、「適切」と答えた人が 9 割に近かった。

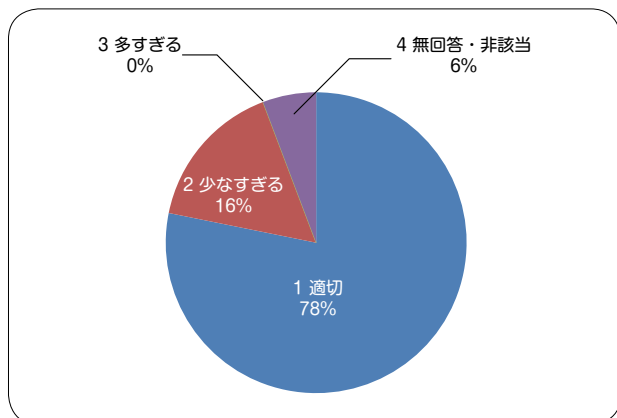
Q2		回答数	割合
1	適切	75	86.2%
2	もっと詳細な条件設定をしたい	6	6.9%
3	手間がかかりすぎる	1	1.1%
4	無回答・非該当	5	5.7%
	合 計	87	100.0%



登録内容の記載事項について

Q3 募集案内の情報量については、約8割が「適切」としていた。

Q3		回答数	割合
1	適切	68	78.2%
2	少なすぎる	14	16.1%
3	多すぎる	0	0.0%
4	無回答・非該当	5	5.7%
合 計		87	100.0%



募集案内の情報量について

Q4 その他、気付いた点や要望の自由記載について、岩手県派遣、宮城県派遣では、被災地の情報が少なかったが、状況を考えると仕方ない時期だった、という意見が多かった。また、情報を発信していた方の意見も聞いたほうがいい、という意見もあった。福島県派遣では、長期に渡る募集について、もう少し OT 以外の方の目にとまるような紹介や広報をしてもよかったのではないかと、という意見があった。

＜ H23 年 4 月～ 5 月＞宮城県派遣

- ・まだ情報が十分にある状況ではなかったので、少なかったが仕方ない時期であった。

- ・混乱時期で仕方なかったと思いますが、持っていかずとも現地で調達できたものすでに整えられているものがありました。
- ・Q3 について、情報が少なく感じたが、あの当時の状況であれば仕方なかったのかと思う。しかし、今後は、活動内容、生活面についての情報が得られる努力は必要である。
- ・若い（経験の浅い）OT は、現場での行動が1人でできなかった。ペアで行動する為、活動の範囲が狭くなった。
- ・結局電話でのやりとりも多かったように思う。
- ・ボランティア募集の（登録時）内容では、4月は若林地区での実施で、その結果を踏まえてゴールデンウィーク以降ボランティアの募集がかかるということだったのに、4月中に行けないかと連絡がきたので驚いた。災害時はニーズも刻々と変化するのでボランティアを調整するのは大変だと思う。
- ・どこかの団体からの要請かをはっきり明記して下さると良いと思いました。
- ・記載事項、情報量は詳細に多くが望ましいが、緊急事態時の対応として扱える量に限度があると思われるため「適切」とした。実際にそれら进行处理した方々の意見を参考にするとよいのではないか。
- ・月単位でかまわないので、ホームページやメール等で進捗状況（募集状況・派遣状況）がもう少しリアルタイムでわかると、もっとよかったですと思います。仮になにも進んでなくとも、それはそれで情報として欲しかったように思います。
- ・情報量など少ないとは感じたが、あのような状況では仕方ないと思う。
- ・Q2、Q3 についてはよく覚えていない。

＜ H23 年 5 月＞岩手県派遣

- ・震災初期の対応だったので、流れのわかりにくさは仕方ないことだと思います。問い合わせに対する反応が早く助けられた。
- ・派遣一次隊であったことから、「車で入れるかどうか」「ガソリン確保が可能か」を出発前に県士会から情報提供いただけたのが良かった。
- ・ボランティア登録から現場に行くまであまりに少ない情報交換の中で現場スタッフと合流するまで不安でした。
- ・情報については、災害時はしょうがない

＜ H23 年 6 月～ 7 月＞岩手県派遣

- ・私自身が精神専門だったため、正直なところ役に立てるかという不安はありました。登録に際し、事務

局の方とその点に対する確認を行った経緯がありました。案内の情報量はボランティアと共に緊急的な状況ですから、詳しいほど良いと思う以上に「仕方ない」という思いがありました。限られた情報で動くという気持ちでした。

- ・特に面倒な印象はうけませんでした
- ・行く前の情報としては少ないように感じましたが、行ってみてからはそのようにしか提示できないため納得しました。

◀ H23 年 6 月～9 月 ▶ 宮城県派遣

- ・とてもよかったと思います
- ・応募から返信までに時間がかかり、職場の調整が難しかった
- ・Q2、Q3についてはよく覚えていない。
- ・派遣の依頼から派遣日まで数日しかなく、航空券の手配などが大変でした。
- ・自分は何度か派遣されたので、状況が何となく把握できたが、他の OT の方から「登録したがどうなっているのか」という声を聞くことがあった。派遣状況が閲覧できるしくみがあれば良いのでは、と思う。

◀ H23 年 11 月～H24 年 2 月 ▶ 福島県派遣

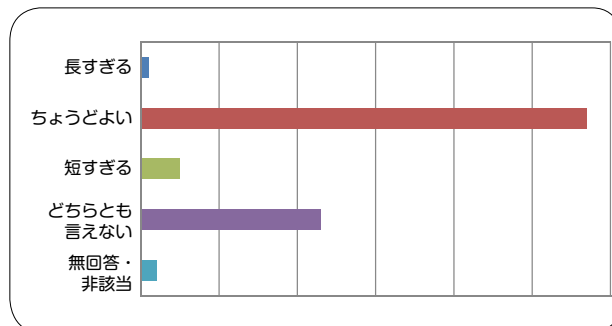
- ・この事業の采配の全体像が見えないので、登録してよいか登録後も自分がどういう位置づけにいるのか不安と自信のなさがつきまとった。
- ・協会会員以外の方々（市民も含め）にももう少し募集案内が目に残れば OT や協会の活動の紹介、宣伝にもなったのでは。
- ・前任者との情報交換がしにくい。間に入る人が不明瞭だった。（協会？現地 OT？）

◀ H24 年 3 月～H25 年 2 月 ▶ 福島県派遣

- ・事前情報が少なく、何をしたらよいか不安だった。
- ・もっと募集に力を入れてもよいのでは、と思いました。自宅会員にはあまり情報が来なかったもので。

Q5 派遣期間の長さについては、回答の 65% が「ちょうどよい」との答えだった。また、「どちらとも言えない」と答えた人が 26% いた。

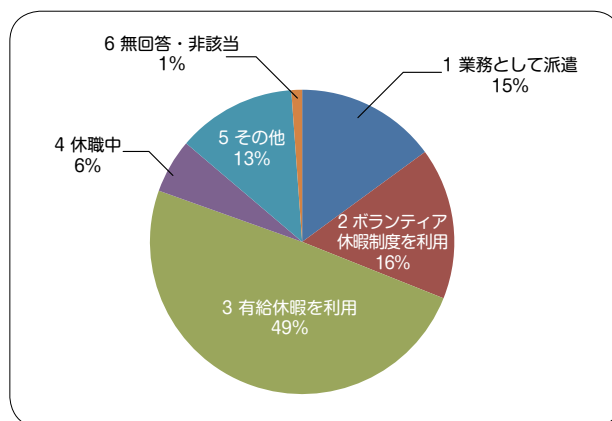
Q5		回答数	割合
1	長すぎる	1	1.1%
2	ちょうどよい	57	65.5%
3	短すぎる	5	5.7%
4	どちらとも言えない	23	26.4%
5	無回答・非該当	2	2.3%



派遣期間の長さについて

Q6 職場での扱いについては、5 割が有給休暇を利用していた。業務として派遣されたケースも 15% あった。

Q6		回答数	割合
1	業務として派遣	13	14.9%
2	ボランティア休暇制度を利用	14	16.1%
3	有給休暇を利用	43	49.4%
4	休職中	5	5.7%
5	その他	11	12.6%
6	無回答・非該当	1	1.1%
	合 計	87	100.0%

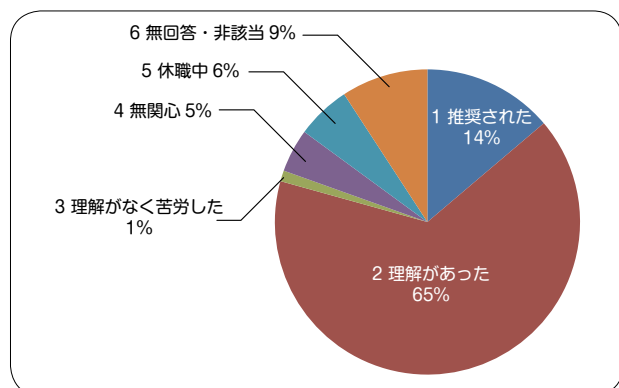


職場での扱いについて

その他の内容は、土日利用や無所属だった、半分業務で半分有給、終了後に業務に変更になった、などの意見があった。

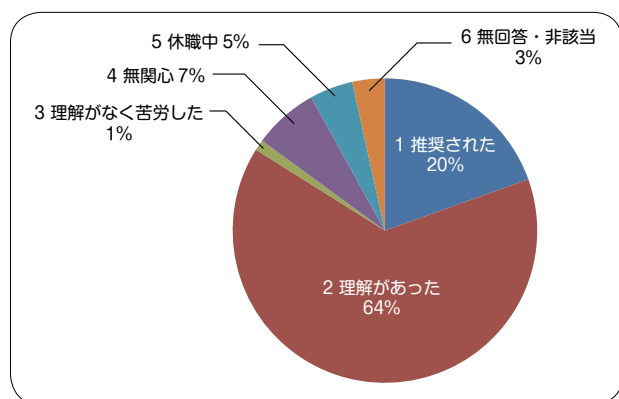
Q7 職場や家庭での理解について、施設長は「推奨された」と「理解があった」を合わせて 8 割近かった。同僚は「推奨された」と「理解があった」を合わせて 85% だった。家族は「推奨された」と「理解があった」を合わせて 95% 近いが、「理解がなく苦労した」も 5% あった。

Q7	施設長	回答数	割合
1	推奨された	12	13.8%
2	理解があった	57	65.5%
3	理解がなく苦勞した	1	1.1%
4	無関心	4	4.6%
5	休職中	5	5.7%
6	無回答・非該当	8	9.2%
	合 計	87	100.0%



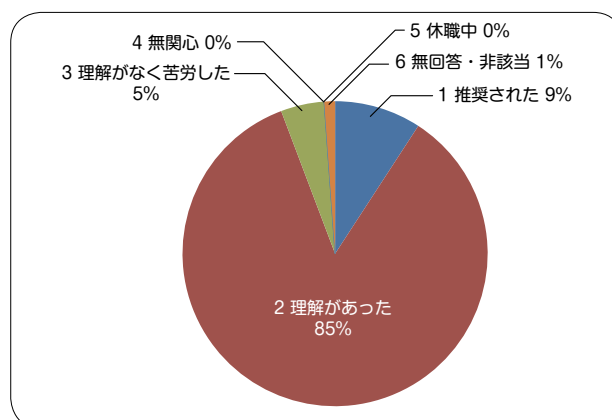
理解について（施設長）

Q7	同僚	回答数	割合
1	推奨された	17	19.5%
2	理解があった	56	64.4%
3	理解がなく苦勞した	1	1.1%
4	無関心	6	6.9%
5	休職中	4	4.6%
6	無回答・非該当	3	3.4%
	合 計	87	100.0%



理解について（同僚）

Q7	家族	回答数	割合
1	推奨された	8	9.2%
2	理解があった	74	85.1%
3	理解がなく苦勞した	4	4.6%
4	無関心	0	0.0%
5	休職中	0	0.0%
6	無回答・非該当	1	1.1%
	合 計	87	100.0%



理解について（家族）

Q8 その他、気付いた点や要望についての自由記載は、正規の一週間という日程に受け入れ側もボランティア側も合わない時期があったのではないかと、という指摘や、家族がいると期間や費用などが問題になってくるのではないかと、との意見があった。また、所属長の理解について、業務派遣という扱いでないと職場での理解が得にくい、との意見もあった。福島県派遣では、放射能の影響への理解が必要だった、との意見があった。

＜ H23 年 4 月～ 5 月＞宮城県派遣

- ・状況が呑み込めたころには終了してしまう。動きようがないので次に伝える事も難しい状況。
- ・本務との調整は大きな課題であることは当然です。
- ・理解がありましたが、2 回目を検討した時に上司など（OT）に相談すると、“また行くの？”という表情をされてしまいました。それでも行こうとは思っていましたが。当時、当院ではボランティアに対する制度がなく、院長・理事など相談し、業務として参加できる制度を確立させた（当時、リハ部統括だった）。
- ・自己責任の範囲内での参加なので、職場で休みをとり易ければもっと参加したかった。有休の範囲内で参加するしかなかった。
- ・派遣の受け入れ期間が土曜夕方～土曜等ときっちりと決まっており、少し前後すると都合がつくのだが調整が難しいと感じた。また、数日延長できる場合でもその対応をしてもらうことは難しかった（県士会の方は、協会からの契約変更は良くないから、とのことだった）。
- ・どのような状態を理解があったといえるのかよくわかりませんが、職場は直属上司に理解があったため業務に支障がでなければ OK という考えだった。家族は心配していたが、押し切られた感じだと思う。

≪ H23 年 5 月 ≫ 岩手県派遣

- ・施設長というよりは、所属長の理解が得られたのが大きかった。一方で事務での扱いは「ボランティア」なのか「業務派遣」なのかを明確にしないと「ただゴミ拾いに行ったのでしょう」という見方に終始していた様に思います。
- ・期間はもう少し長くてもいい。
- ・もう少し長くボランティアをできればと思った。

≪ H23 年 6 月～7 月 ≫ 岩手県派遣

- ・職場によって対応も様々なようなので期間設定には何とも言えません。個人的には、一週間は適当でそれ以上では困難と思う。
- ・派遣期間が長ければそれだけの状況を理解し、貢献できる部分もあるかと思いますが、所属における仕事もあり、結果として1週間程度だからボランティアが可能だったと考えます。
- ・個人的には一週間は短く感じたが、家族、職場を考えると、一週間は良い期間。
- ・通常業務も人手不足であり、言いづらかった。言ってしまえば理解は得られた。

≪ H23 年 6 月～9 月 ≫ 宮城県派遣

- ・再募集とのメールを見て一週間の要請だったが、3日間であればと問い合わせをし、派遣に至った。イレギュラーではあったが、現地は人手不足で1日でも助かるという状況であった。そういったことは、募

集のメールからは伝わりにくかった。

- ・どのような状態を理解があったといえるのかよくわかりませんが、職場は直属上司に理解があったため業務に支障がでなければOKという考えだった。家族は心配していたが、押し切られた感じだと思う。
- ・期間や費用について、自分は単身だったので特に問題なかったのですが、家族がいると難しいこともあるのだらうなと思います。ただ、「できる人ができることをやればよい」とも思います。
- ・派遣先の方から、一週間単位の関わりでは、慣れた頃に居なくなってしまうので連携が取りにくいとお話がありました。

≪ H23 年 11 月～H24 年 2 月 ≫ 福島県派遣

- ・常勤職の人や若い人は職場の理解がないと応募できないと思う。(休む期間や収入減、自己負担など)
- ・もう一週間程度いたかったが、事情により戻らざるを得なかった。
- ・事務局の動きはしっかりしていて情報も充実していて安心でした。ありがとうございました。

≪ H24 年 3 月～H25 年 2 月 ≫ 福島県派遣

- ・被災地であり、放射能の影響も心配されましたが説明と想いを伝えることで理解を得ることができました
- ・なかなか一週間、職場をお休みするのは難しいので、週末のみなどがあれば活動しやすいと思いました。

(以下、次号以降に掲載)

生涯教育制度に関する重要なお知らせ

教育部 生涯教育委員会

認定作業療法士有効期限は大丈夫ですか？

2014年度（平成26年）中に、有効期限満了となる認定作業療法士の方は、期限がせまっています。認定作業療法士の更新要件は満たされていますでしょうか？

更新の要件は、申請時において過去5年間に下記の4項目の更新要件のすべてを満たし、かつ100認定作業療法士更新ポイント（np）以上があることです。

- ① 基礎ポイント研修は、1ポイントを1npとして25np以上があること
 - ② 実践報告は、1回を25npとして25np以上があること
 - ③ 後輩育成経験（臨床実習、研修会・学会等における講師等）は、1回を5npとする
 - ④ 作業療法啓発に関する社会的貢献（他職種、行政等からの依頼による作業療法啓発活動）は、1回を5npとする
- ※ ③、④併せて25np以上があること

更新要件の詳細と更新申請の手続きについては、協会ホームページ（<http://www.jaot.or.jp/wp/members/shougai/>）でご確認ください。

専門作業療法士および認定作業療法士の資格認定審査（試験）について

本誌7月号・9月号でお知らせしたとおり、2013年度の専門作業療法士資格認定審査（試験）および認定作業療法士資格再認定審査（試験）を、2014年2月11日（火・祝日）に実施予定です。該当される会員の方は、準備ならびに必要な手続きをお願いいたします。

詳細は、協会ホームページ（<http://www.jaot.or.jp/wp/members/shougai/>）を参照ください。

申請の締め切り

専門作業療法士資格認定審査（試験） → 2013年11月30日（当日消印有効）

認定作業療法士資格再認定審査（試験） → 2013年12月10日（当日消印有効）



「六訂 基本テキスト」に完全対応 介護支援分野 4,000円（税込、送料一律380円）

林 和美先生の ケアマネジャー受験講座DVD

7つの単元、77の重要語句で解説！

受験指導の達人 林 和美先生が、特に、受験の必須分野である介護支援分野に的を絞って解説したDVDです。受験でおさえるべきキーワードをピンポイントで紹介し、短期間で効果的に学びたい方にお勧めです。（収録時間約110分）

※下記フリーダイヤルにお申し込みください。

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

障害者政策委員会と 障害者基本計画（第3次）政府原案

制度対策部 障害保健福祉対策委員会

障害者基本法が平成23年8月に改正され、障害者基本計画の策定または変更にあたって調査審議や意見具申を行うとともに、計画の実施状況の監視や勧告を行うための機関として内閣府は「障害者政策委員会」を設置した。平成24年7月23日開催の第1回委員会以来、計7回の委員会が開催されている。

委員会は石川准静岡県立大学教授を委員長とし、当事者や家族会、支援機関団体代表など30名で構成され、福島智東京大学教授がオブザーバーを務めている（平成25年7月22日現在）。また委員会において、新たな障害基本計画の各論に関する検討は、計画に盛り込むべき分野をいくつかに分け、6つの小委員会形式で別途6回検討されている。教育、就労・雇用、所得、環境整備、住宅、支援サービス、医療、リハビリテーション、福祉用具、情報、防災など、生活に関わるすべての領域において審議されている。

このほど平成25年8月9日開催の第7回障害者政策委員会資料が開示された。資料は、「障害者基本計画（政府原案（修正版））」として示されている。

【これまでの国の取り組みと経過】

我が国では昭和57年に「国連・障害者の十年」の国内行動計画として、障害者施策に関する初めての長期計画である「障害者対策に関する長期計画」を策定し、平成5年に「新長期計画」、平成14年には平成5年に改正された障害者基本法（昭和45年法律第84号）に基づく「障害者基本計画」（以下「旧基本計画」）を策定し、ノーマライゼーションとリハビリテーションの理念の下、障害者施策の総合的かつ効果的な推進に努めてきた。

旧基本計画においては、我が国が目指すべき社会を、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会とすることを掲げ、この間、平成16年の発達障害者支援法（平成16年法律第167号）の制定、平成17年の障害者自立支援法（平成17年法律第123号）の制定、平成18年の改正教育基本法（平成18年法律第120号）及びバリアフリー法（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律。平成18年法律第91号）の制定等を実施している。

平成23年の障害者基本法の改正においては、日常生活または社会生活において障害者が受ける制限は、社会のあり方との関係によって生ずるといいうゆる社会モデルに基づく障害者の概念や、障害者権利条約にいう「合理的配慮」の概念が盛り込まれるとともに、国内において障害者基本計画の実施状況を監視し、勧告を行う機関として障害者政策委員会が設置された。また、平成24年には、障害者総合支援法（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。平成17年法律第123号）が制定された。さらに、平成25年、改正障害者基本法第4条の「差別の禁止」の基本原則を具体化し、障害者差別解消法（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律。平成25年法律第65号）が制定されている。

またこの間、障害者虐待防止法（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律。平成23年法律第79号）、障害者優先調達推進法（国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律。平成24年法律第50号）、成年被後見人の選挙権の

回復等のための公職選挙法等の一部を改正する法律（平成 25 年法律第 21 号）等が議員立法により制定されている。旧基本計画の期間の満了を迎えるに当たり、障害者政策委員会においては、平成 24 年 7 月以降、新たな障害者基本計画に関する調査審議を行い、同年 12 月 17 日「新障害者基本計画に関する障害者政策委員会の意見」を取りまとめ、これを内閣総理大臣に提出した。政府は、この障害者政策委員会の意見に示された考え方を踏まえ、障害者基本計画（第 3 次）を策定することとなる。

＜障害者基本計画（第 3 次）政府原案の概観＞

1. 位置付け

障害者基本法第 11 条第 1 項に基づき、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るために策定されるものであり、政府が講ずる障害者のための施策の最も基本的な計画として位置付けられる。

2. 対象期間

より長期的な展望を視野に入れつつ、平成 25 年度から 29 年度までの概ね 5 年間を対象とする。

3. 構成

「Ⅰ 障害者基本計画（第 3 次）について」、「Ⅱ 基本的な考え方」、「Ⅲ 分野別施策の基本的方向」及び「Ⅳ 推進体制」で構成される。「Ⅱ 基本的な考え方」では、基本計画全体の「基本理念」及び「基本原則」を示すとともに、「各分野に共通する横断的視点」を示している。「Ⅲ 分野別施策の基本的方向」では、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を 10 分野に整理し、それぞれの分野について基本計画の対象期間に政府が講ずる施策の基本的な方向を示している。「Ⅳ 推進体制」では、これらの取組を総合的かつ計画的に推進するための体制を示している。

※資料：

http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/seisaku_iinkai/index.html#k_7

【関係団体の動き】

障害者基本計画（案）の政府原案の提示を受け、特定非営利活動法人日本障害者協議会（JD）では、8 項目のパブリックコメントを寄せている。作業療法にも関連する「生活支援分野の補強」「保健・医療分野の補強」「教育の財政措置」「雇用・就業分野の補強」等については注目すべき視点であると思われる。会員諸氏もぜひ一読されることをお勧めする。

※資料：

<http://www.jdnet.gr.jp/opinion/2013/130902.html>

お詫びと訂正

2013 年 9 月 15 日発行本誌第 18 号 36 ページ「WFOT 大会 2014 プログラム案が完成」内、Symposium4（市民公開講座）の講師のお名前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 葉山康明 → 正 葉山靖明

作業療法士に呼吸療法認定士の受験資格が認められる

制度対策部

来年度の第19回試験から、3学会合同呼吸療法認定士（以下、呼吸療法認定士）の受験資格に作業療法士の職名が追記される運びとなった。この呼吸療法認定士は、特定非営利活動法人日本胸部外科学会、一般社団法人日本呼吸器学会、公益社団法人日本麻酔科学会が合同で創設したものであり、呼吸療法に関する専門知識と技術を習得し、認定試験において一定の合格基準に達した者が、認定を受けることができる。

本件に関しては、2004年に要望活動を開始しており、足掛け10年に及ぶ交渉の成果だといえる。その間、2006年度の診療報酬の改定により疾患別リハビリテーション料が新設された際には、呼吸器リハビリテーションの経験のある療法士として挙げられるなど、注目されるようになった経緯がある。

■呼吸療法認定士の受験要綱

受験資格は表の通りであるが、作業療法士は2年の実務経験年数が必要となる。加えて、受験申し込み時から過去5年以内に、認定委員会から認められた講習会や学会等に参加し、12.5点以上の点数を取得していることが要件となる。

来年度の受験を検討している会員は、急いで準備を進める必要がある。該当する学会等は、認定委員会のホームページに記載してあるので、ご覧いただきたい。

上記の要件を満たして受付を完了した者は、呼吸療法認定士認定委員会が実施する2日間の認定講習会の受講を経て受験に至る。

「3学会合同呼吸療法認定士」認定制度

http://www.jaame.or.jp/koushuu/kokyu/k_index.html

■呼吸療法認定士の現況

第17回認定試験までの認定者は、31,513名であり、その内訳は看護師が62%、理学療法士が24%、臨床工学技士が13%と続いており、看護師が大半を占め

ている。ただし、学会認定資格であるがゆえに、業務内容はそれぞれの国家試験資格の範疇を逸脱することはできない。呼吸療法認定士の業務の中心は、呼吸療法の実施およびその遂行に用いる機器の管理などであり、作業療法士は、呼吸リハビリテーションの対象者への介入に際し、間接的に呼吸療法に関わるという位置づけになるであろう。2008年度の診療報酬改定により、呼吸器リハビリテーション料の施設基準に作業療法士の職名が追記されて以来、臨床における呼吸器疾患への対応の実績は増加の一端をたどっている。チームアプローチの一翼を担うための、必要最低限の知識を身につける生涯学習機会として、是非とも活用していただきたい。最後に、呼吸療法認定士の受験資格への作業療法士の職名追記にご尽力いただいた秋田大学医学部保健学科の塩谷隆信教授をはじめ、関係各位に感謝を申し上げるとともに、呼吸器疾患を有する国民への作業療法士による支援の充実を祈念したい。

以下の（1）、（2）ともに満たす必要がある

（1）次のいずれかの免許および実務経験年数を有する者（実務経験は免許登録日以降、申請書類提出日までとする）

a) 臨床工学技士：経験2年以上

b) 看護師：経験2年以上

准看護師：経験3年以上

c) 理学療法士：経験2年以上

d) 作業療法士：経験2年以上
（第19回：2014年より対象）

（2）上記対象者で、受講申し込み時から過去5年以内に、認定委員会が認める学会や講習会などに出席し、12.5点以上の点数を取得している者（その受講証、および修了証の写しを受講申し込み時に添付すること）。【注：第15回（2010年）より、この条件が追加になっています。】

生活機能向上連携加算の活用事例（その2）

連携加算を通じたより良い連携のあり方

医療法人社団 東北福祉会 介護老人保健施設 指定居宅介護支援事業所 せんだんの丘 大塚 英樹

<はじめに>

平成24年4月の介護報酬改定で新たに創設された「生活機能向上連携加算」と「訪問リハビリテーション訪問介護連携加算（以下、連携加算）」について、今回は介護支援専門員の立場から、連携加算導入の経緯や各事業所との連携、感想を交え報告する。

1. <事例紹介>

転倒による頭部外傷後遺症で左片麻痺、高次脳機能障害を呈した50歳代男性。老人保健施設退所時、更衣・入浴は動作手順が定着せず、介助・歩行は独歩で自立。受傷前は独居であったが、退所後は母親と二人暮らし。事例は「入浴は自宅でしたい」、母親は「手すりもないし、不安。ヘルパーさんに来てほしい」と話していた。

2. <導入の経緯>

自宅での入浴について入所担当の作業療法士と話し合い、1) 手順を確定し、実際の入浴で反復。2) 入浴動作能力の変化に合わせた対応、3) 浴室環境整備により、監視レベルで入浴が可能になるとの結論に至った。入浴動作の変化に合わせた対応は、高次脳機能障害への理解が不可欠であり、継続的な訪問リハビリテーションと訪問介護の連携が必要であると判断した。介護支援専門員から連携加算の導入を提案、両事業所の担当者と協議し、導入の運びとなった。

3. <開始に向けて>

訪問介護担当者とは、訪問介護計画書の書式・内容・今後のサービスの進め方について、訪問リハビリテーション担当者とは、浴室環境の整備や動作手順、訪問介護への指導内容などについて、サービス開始前から協議を重ねた。同行訪問では、高次脳機能障害が影響を与えている動作を実際の入浴場面で説明し、場面設定や声掛けのタイミングの重要性を担当者間で確認した。評価結果から、1ヵ月ごとの目標と具体的な支援内容を検討し、

共同で訪問介護計画書を作成した。

4. <経過>

連携加算では、訪問リハビリテーションは訪問介護との同行訪問を1度行えばよいことになっているが、訪問リハビリテーション担当者から「それでは不十分」との意見が出た。訪問リハビリテーション担当者が必要に応じて実際の入浴に介入しやすいよう、訪問リハビリテーションと訪問介護が連続で提供されるよう調整した。訪問リハビリテーション担当者はサービス終了後、幾度となく自宅に残り、「入浴動作の再評価と再指導」を繰り返した。2ヵ月目には、「最近では指示をせず、次の動作を待つようにしている」と訪問介護担当者から報告があり、訪問リハビリテーション担当者からの指導がなくとも、事例に合わせて対応が可能となってきた。連携加算終了時には入浴に介助は必要なくなり、監視レベルでの入浴が可能となった。

<まとめ>

連携加算においては訪問リハビリテーション・訪問介護の同行訪問、共同での計画書作成、算定期間中の目標に応じた対応の修正など、サービス開始前後から連絡を密にする必要がある。それは一見、煩雑であるように思われるが、訪問介護担当者からは「目標達成に向けて支援できたという達成感があった」、訪問リハビリテーション担当者からは「課題や目標の共通認識をこれまで以上に強く持つことができた」との意見が聞かれ、連携加算を通じて「より良い連携のあり方」を認識することができていた。介護支援専門員として、サービス開始前から事業所間の連携を書面で計画し、逐次、修正しながら実践し、結果として生活の支障の解消が図れたことにより、今後のマネジメントに向け効果的な方策を獲得できたと感じている。それぞれの地域の多くの訪問リハビリテーション、訪問介護、介護支援専門員が、連携加算を通じてより良い連携のあり方を実感してもらいたいと思う。



仕事と子育てを通し、少しずつ見えてきたこと

松戸市健康福祉会館 江刺家 あすか

【はじめに】

私には、現在4歳と2歳の子どもがいる。作業療法士（主に発達障害領域に携わる）13年目であり、母親5年目である。子育ての渦中にある私の徒然なるままに、を書かせていただきたいと思う。

【復帰するまで】

産前産後の休暇、引き続きほぼ一年間の育児休暇を取得し、育児にどっぷりつかり、翻弄されながらも子どもの成長やさやかな幸せをたくさん感じた貴重な日々であったと思う。

仕事を辞める選択肢は私にはなかった。理由を言葉にするなら、経済的理由、作業療法士としての技能の向上、職場への責任などが挙げられるが、堂々と言えるような確固たる信念や立派な意思があったわけではなく、仕事を続けることを許される環境にあり、作業療法士としてまだ働きたいと感覚的に思ったため復帰した。

【復帰して】

復帰したての頃は子どもがよく体調を崩した。療育の予約を入れていた保護者の方に、当日にキャンセルの電話をし謝ることが続いていた。家庭のことで迷惑をかけることを申し訳なく思い、子どもの熱が下がれば治りかけでも保育園に行かせまた熱を出すということを繰り返し、しまいには肺炎で入院をさせてしまうこともあった。小さな体になって負担をかけているのだろうと、子どもに関しても仕事に関しても自分を責めた。

【見えてきたこと】

先のことを考え余裕をもって対処するなどということとはできず、常に目の前のことで精一杯。自分の時間はなく、その時間を絞り出そうという気力・体力もない。帰宅後夕飯の準備をしたくても子どもが泣いて離れず何もできない。そのような日々で心身ともに疲れていた。でも仕事を続けることができたのは、主人の両親が近所におり、両親ともに非常勤で仕事をしていたものの時間があるときはよく子どもの面倒をみてくれた

こと、主人と保育園の送迎や家事などを分担できたこと、職場の理解や同僚の協力が得られたことなど、様々なサポートがあったからである。ありがとう、と言葉に出すことを忘れないでいきたい。

余裕がなくなると、なぜ私ばかりこんな大変な思いをするのか、とひとりよがりな曲がった考えが出てくることがある。そのような時は職場の先輩ママに話を聞いてもらおうと心がふっと軽くなる。経験者ならではの体験談を交えながら、あたたく背中をポンと押してもらえる。とても心強い。悩みはその度変化して尽きることがないが、仕方がないと切り替え前向きに進む力も必要なのであろう。

また、子育てを通じて再認識したのは自分の性格である。子どもを授かり自分なりにゆずれないものや大事にしたいことなどが出てきて、自分の思いを表す場面が増え、主人ともよく喧嘩をするようになった。その時々で話し合っ相手の思いと自分の思いを消化しようとする中で、〇〇であるべきという固い考えが少し変わってきたと感じている。自分の性格と直面し、作業療法士として、また社会人として、活かせるところと抑えるべきところが以前よりも見えてきた。

【おわりに】

5年、10年ですぐに役に立てる作業療法士になれるわけでもなく、知識・技術・思考を広げるために常に勉強が必要である。その時期に子育てが加わり、勉強もしたいと思うように動けず、進歩できていないと感じると不安になる。しかし、子育てを通して自分が豊かになったことは仕事にも必ずつながると思う。日常は忙しい、でも日常のひとつひとつに大きな意味があることを実感している。対象とするお子さんの思いやその子を心配し成長を願う保護者の方の気持ちに寄り添い、生活に根ざした支援をしていきたいと改めて思った。

バタバタと過ぎる毎日ではあるが、仕事と家庭それぞれに集中する時間が持ててそれぞれから元気をもらえていることは、明日につながるエネルギーとなっており、仕事を続けてきてよかったと思っている。

第16回WFOT大会2014だより



代表者会議は千葉県士会がサポート！ みんなで成功させよう 第16回WFOT大会2014

万全な代表者会議

WFOT 世界代表者会議まで1年を切りました。代表者会議は世界大会の1週間前、千葉県木更津市の「かずさアカデミアパーク」で開催されます。世界各国の代表者約80名が出席し、会議の他、市民公開講座・ウェルカムレセプション・文化交流（座禅と精進料理体験）・分野毎の施設見学等、千葉県作業療法士会特設委員会が中心となって準備を進めています。ボランティアの不足を除けば、細かい調整を残すだけになりました。大阪学会前にWFOT 役員による視察があり、準備状況や実行委員の活動に満足して帰国されました。

最も頭を悩ませているのがボランティアの確保で、志願者は現在10数名で、試算では英語が話せる方10名を含み6日間で約70名必要です。木更津市の協力も得ながらボランティア確保に努力しますが、千葉県内の作業療法士諸氏にはぜひ積極的に関わっていただけるようお願いいたします。世界の作業療法の状況や雰囲気を知り、国際感覚を磨く大きなチャンスです。大会よりも身近な場所で学ぶことができる機会なので、協力をお願いします。

代表者会議は大会のように会員が参加するものではないため陰に隠れがちですが、実行委員、WFOT 日本代表などの尽力により、準備は順調に進んでいることを報告

します。6月8日（日）には木更津市の協力で「認知症」をテーマにWFOT 役員の認知症研究の第一人者であるリチャード氏による市民公開講座が開催されます。作業療法士諸氏もぜひご参加ください。

（代表者会議実行委員長 福田 均）

寄付をよろしく！

開発途上国の参加支援と国際交流の支援を

いよいよ国際大会まで1年を切りました。講演、発表やワークショップだけでなく、病院や企業をまわるツアー等多くの企画が設定されています。この大会、日本の作業療法士の力を結集して成功させましょう。そして「アジア初、アジア発」の本大会に、世界の作業療法士が集い交流が図れるよう、ウェルカムパーティーやコングレスディナーと開発途上国の作業療法士の参加支援のために、日本の作業療法士の「おもてなし」の心を形で表しましょう。2010年6月より寄付口座を開き、寄付の状況は本ページで毎月報告しています。現在グッズの売り上げ¥1,594,488を含んで¥3,372,452です。本誌8月号に振込用紙を挟み込みました。あなたの「おもてなしの心」を形でよろしくをお願いします。

（第16回WFOT大会2014実行委員長 山根 寛）

<開発途上国の作業療法士の参加を支援しよう>

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。本誌8月号に振込用紙が挟み込まれていますので、ご利用ください。

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8月は、下記のご寄付をいただきました。（順不同敬称略）

青山尚幸、齋藤幸代、平賀昭信、小林正義、松平洋子、佐田智美、渡辺 豊、近藤祥子、福澤晃平、藤原宗史、齊藤勝幸、大塚 進、それいゆ訪問看護ステーション、香川五百里、多摩リハビリテーション学院 作業療法学科教員一同、大沼陽子、近藤真知子

2010年6月から2013年8月までの合計

バッジ等販売計 ¥1,594,488

振り込み等寄付計 ¥1,777,964

2012年8月末の総計 ¥3,372,452

都道府県作業療法士会 連絡協議会報告

近畿地区交流会

近畿支部長 東條 秀則

本年も近畿作業療法学会の前日に、各士会の役員による近畿地区交流会を開催することができた。その進捗状況を報告する。

交流会では各士会の連携を図っていく必要がある事業等が審議された。結果、本年度から以下の4事業を連携事業として取り組み、各士会が担当者を決定して連携を図っていくことが承認された。各事業の審議・進捗状況は以下の通りである。

認知症初期集中支援チーム：各士会における行政とのパイプの相違、作業療法士の行政機関での勤務状況、各士会の対策委員会設置状況といった情報の共有が図られた。今後はモデル事業の進行等について確認することとなった。

バリアフリー展：西日本最大の福祉機器展であり、例年「生活の中のちょっと困った相談コーナー」を開催し

ている。相談コーナー担当者の感想などを共有した。今後、パネルやプレゼンテーションの内容について検討していくこととなった。

防災支援体制：実際に被災すると当該士会は何もできず、いかに近隣士会が支援するかが重要であったため、マニュアル作りは他士会からの支援を想定したものも重要であろうといった意見交換がなされた。その他組織図・連絡網の設定と試行の必要性などが審議され、次回は東北作業療法学会のシンポジウム内容を踏まえた検討を行うこととなった。

生活行為向上マネジメント：近畿ブロックで合同の研修会を企画していくこととなった。

以上が審議の内容である。士会間の風通しの良さと同時に、結束力の高まりを感じている。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>

近畿ブロック幹事
長辻 永喜



政治は身近にある、「立法府への道」

「維持期の利用者にもっと作業療法を」、「訪問リハステーションを開設したい」、「認知症対策に作業療法士を活用してほしい」等多くの要望はありますが、これらを厚労省に要望したところで何も変わりません。厚労省は法律に基づき粛々と政治を実行する行政府です。法律を作るのは立法府、国会です。故に議員への陳情が頻繁に行われます。しかしいくら陳情してもどれだけ親身に、全力を尽くして取り組んでくれるでしょうか。作業療法士からの要望は最優先されるでしょうか。否。では、どうすればよいのか。多くの利用者（有権者）の声をまとめ大きな勢力にして陳情すれば、超党派議員連盟の組織化で利用者の声を立法に結びつけることが可能になるかもしれません。先の参議院選挙で理学療法士の国会議員が当選しました。リハビリテーションに関する様々な取り組みの進展が期待できます。しかし最も直接的・効果的な対策は作業療法士の国会議員を誕生させることです。直接立法府に作業療法士を送り込むことです。国が

無理なら、府（県）会議員、もっと言えば市会議員を送り出したいと真剣に考えています。立法府に直接参画することで利用者の望む政策を作りましょう、作業療法士を活用する法律を作りましょう。それには多くの若い作業療法士の関心を集約する必要があります。今の恵まれている環境がいつまで続くかはわかりません。2025年問題に向けて一層の医療費の抑制は間違いなく進行してゆきます。自分たちの職能は自分たちで守らねばなりません。みんなが直接政治に関わることはできませんが、関わる人間を送り出すことはできます。作業療法士の代表を作ることができます。政治に関心を持ち、選挙で権利を行使してください。一致団結して利用者の声を実現するために、作業療法士の要望を実現するために、立法に直接関わる議員を作るために皆様の力を貸してください。いろいろな情報を発信する日本作業療法士連盟に関心を持ち、是非加入してください。

協会主催研修会案内 2013年度

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⑧ 精神障害領域	2013年10月26日～27日	東 京：日本作業療法士協会事務局	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Ⅲ	2014年1月	京 都：調整中	40名
精神科急性期	基礎Ⅱ	2013年12月7日～8日	大 阪：新大阪駅周辺	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16日～17日	東 京：中央区 ハロー貸会議室東京駅八重洲	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ください。			40名
特別支援教育	基礎Ⅱ-2	2014年2月	東 京：調整中	40名
認知症	基礎Ⅰ	2013年12月7日～8日	宮 崎：宮崎市 KITEN ビル コンベンションホール	40名
	基礎Ⅳ	2013年10月26日～27日	広 島：広島市 広島都市学園大学	40名
	応用1	2014年3月1日	東 京：日本作業療法士協会事務局	40名
	応用2	2014年3月2日	東 京：日本作業療法士協会事務局	40名
	基礎Ⅱ	2013年12月7日～8日	北海道：札幌市 札幌医科大学	40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53回作業療法全国研修会	2013年10月26日～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Ⅲ	2013年11月9日～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
作業療法臨床実習のあり方	2013年11月9日～10日	福 岡：福岡市 福岡国際医療福祉学院	60名
脳卒中の早期作業療法	2013年11月9日～10日	東 京：荒川区 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日～8日	静 岡：浜松市 協同組合 浜松卸商センター アルラ	60名
がんに対する作業療法	2013年12月14日～15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
訪問作業療法に関する作業療法	2014年1月25日～26日	宮 城：仙台市 PARM-CITY 131 貸会議室	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	2014年1月25日～26日	調整中：	200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17日	大 阪：池田市 箕面学園福祉保育専門学校 池田キャンパス	30名
	②2014年3月2日	東 京：日本作業療法士協会事務局	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9日	東 京：日本作業療法士協会事務局	30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

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】 2013 年度

現職者選択研修						
講座名	日 程	主催県士会	会 場	参加費	定 員	詳細・問合せ先
精神障害	2013年11月10日	鹿児島県	天文館ビジョンホール	4,000円	70名	詳細：鹿児島県作業療法士会ホームページ、 問合せ先：鹿児島第一医療リハビリ専門学校 福永賢一、電話：0995-48-5551
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
発達障害	2013年11月10日	兵庫県	兵庫県民会館	4,000円	100名	問合せ先：あしや聖徳園 進藤 真央、 電話：0797-32-7667
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、 問合せ先：福井赤十字病院 浜田友紀、 電話：0776-36-3630
* 精神障害	2013年11月17日	大分県	ホルトホール大分	4,000円	60名	問合せ先：大分下郡病院 工藤友治、 電話：097-569-1021 FAX：097-569-1043
精神障害	2013年11月23日	鳥取県	養和病院	4,000円	90名	詳細：鳥取県作業療法士会ホームページ、 問合せ先：米子病院 菊本、FAX：0859-26-0801
身体障害	2013年11月23日	愛媛県	総合リハビリテーション伊予病院	4,000円	80名	詳細：愛媛県作業療法士会ホームページ、 問合せ先：介護老人保健施設 合歡の木、 電話：089-953-6000 FAX：089-968-3331
* 身体障害	2013年12月1日	滋賀県	市民交流プラザ 南草津フェリエ5階大会議室	4,000円	100名	問合せ先：大津市民病院 リハビリテーション部、 作業療法士 竹内貴記、電話：077-522-4607
身体障害	2013年12月8日	富山県	富山医療福祉専門学校	4,000円	80名	詳細：富山県作業療法士会ホームページ、 問合せ先：ゆりの木の里 能登健司、 電話：076-433-4500
身体障害	2013年12月8日	茨城県	茨城県立健康プラザ大会議室	4,000円	80名	詳細：茨城県作業療法士会ホームページ、 問合せ先：(株)日立製作所 日立総合病院 リハビリテーション科 作業療法士 磯野秀樹、 TEL：0294-23-1111 (代) FAX：0294-23-8453 (直通)
老年期障害	2013年12月15日	岡山県	川崎医療福祉大学	4,000円	120名	詳細・問合せ先：岡山県作業療法士会ホームページ http://www.okayama-ot.or.jp/
精神障害	2013年12月15日	栃木県	とちぎ健康の森小会議室	4,000円	70名	詳細・問合せ先：栃木県作業療法士会ホームページ http://www.tochi-ot.com/
老年期障害	2013年12月15日	東京都	帝京平成大学池袋キャンパス	4,000円	100名	詳細・問合せ先：東京都作業療法士会ホームページ http://tokyo-ot.com/
発達障害	2014年1月18日	東京都	社会医学技術学院	4,000円	60名	詳細・問合せ先：東京都作業療法士会ホームページ http://tokyo-ot.com/
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
* 身体障害	2014年1月19日	三重県	ユマニテク医療福祉大学校	4,000円	100名	問合せ先：榑原温泉病院 リハビリテーション科 打田奈津子、Mail：da-da@hotmail.co.jp
* 発達障害	2014年2月9日	千葉県	帝京平成大学幕張キャンパス	4,000円	60名	詳細：千葉県作業療法士会ホームページ http://www.chiba-ot.ne.jp/ 問合せ先：chibaken_a_ot@yahoo.co.jp

*は新規掲載分です。

訃報連絡
謹んでお悔やみ申し上げます。

37439 田淵 政裕 氏 (徳島県) 2013 年 9 月 22 日逝去
54408 和田 太郎 氏 (群馬県) 逝去

JDD ネット第9回年次大会開催案内

JDD ネット第9回年次大会が、以下の通りに開催される。日本作業療法士協会も、大会プログラム「多職種で連携する就学前の支援」(仮)の企画と運営に参加している。また、大会前日の11月30日には同会場でJDD ネット主催のワークショップ(体験博覧会)も開催される。日本作業療法士協会会員には生涯教育ポイント1ポイントが付与されるので、皆様にも奮ってご参加いただきたい。大会プログラムや申し込み方法は以下のとおりである。詳細はJDD ネットホームページを参照されたい。

【日 時】2013年12月1日(日) 9:30～16:40

【会 場】東洋大学 東京都文京区白山5-28-20

【大会メインテーマ】発達障害とコミュニケーション

【大会プログラム(予定)】

時間	1102 教室	1204 教室	1101 教室	1202 教室
9:30-10:00	オープニング 大会長講演 大会長 藤堂栄子 (JDDNET 副理事長/ NPO 法人エッジ)			
休憩				
10:10-11:40	学術研究	巡回相談 コーディネーター JDDNET 副理事長 倭文真智子	発達障害と司法・触法 JDDNET 理事 内山登紀夫他	広がる教育の機会 日英の e-learning 東京大学先端技術研究所 中村賢龍 ADO Mr Donald Schross Birmingham University Mr Peter Rainger
休憩				
12:00-13:00	ランチョンセミナー①	ランチョンセミナー②		
休憩				
13:20-14:50	地域における 発達障害支援システム コーディネーター JDDNET 理事 大塚晃	発達障害と教育 コーディネーター NPO 法人 東京都自閉症協会 尾崎ミオ	ハビリテーション ～多職種で連携する学齢前支援～ 専門職は何か出来るのか? JDDNET 加盟職能団体	放課後の児童支援 コーディネーター JDDNET 理事長 市川宏伸
休憩				
15:10-16:40	発達障害の支援を考える議員連盟 コーディネーター 大会長/JDDNET 副理事長 藤堂栄子 JDDNET 理事長 市川宏伸	発達障害と就労 コーディネーター NPO 法人 全国LD親の会	被災地の今 コーディネーター JDDNET 事務局長 加藤永歳	映画上映(予定)
閉会				

【定 員】1,000 名

【参 加 費】事前申込…団体会員 3,000 円、一般 4,000 円(※日本作業療法士協会会員は団体会員に該当します)

当日参加…団体会員・一般ともに 4,000 円

【申込み方法】Web にて事前申込み後、郵便振替にて参加費を振込み

【郵便振替締切】11 月 18 日

詳細は JDD ネット第9回年次大会ホームページ (<http://jddnet.jp/>) をご確認ください。

催物・企画案内

▶ 2013（平成 25）年度てんかんを正しく理解する月間 （てんかん月間 2013）

日 時：2013. 10/1（火）～ 31（火）
会 場：新宿駅西口駅頭・新宿駅西口広場イベントコーナー、
大雪クリスタルホール・大雪アリーナ（北海道）、
北九州国際会議場および協会支部が主催する協賛事
業の会場

お問合せ：公益社団法人日本てんかん協会
TEL. 03-3202-5661 FAX. 03-3202-7235

▶ 一般社団法人東京都作業療法士会主催 第 10 回東京都作 業療法学会

日 時：2013. 10/20（日） 9：30～18：00
会 場：帝京平成大学 池袋キャンパス
（〒170-8445 東京都豊島区東池袋 2-51-4）
参 加 費：会員 3,500 円 非会員 4,000 円
学生（大学学部生・専門学校生）学生証提示で
500 円（抄録集代含む）

お問合せ：実行委員会事務局：イムス板橋リハビリテーショ
ン病院
リハビリテーション科
E メール en-kyot @ hs.tmu.ac.jp

▶ 第 29 回日本義肢装具学会学術大会（佐賀）

日 時：2013. 10/26（土）・27（日）
会 場：佐賀市文化会館
お問合せ：第 29 回日本義肢装具学会学術大会運営事務局
日本コンベンションサービス株式会社 九州支社内
〒810-0002 福岡市中央区西中州 12-33
福岡大同生命ビル 7 階
TEL. 092-712-6201 FAX. 092-712-6262
E メール jspo29@convention.co.jp

▶ 第 34 回高次脳機能障害作業療法研究会

日 時：2013. 10/27（日） 10：00～15：00
会 場：横浜市立大学附属病院 10 階臨床講堂
横浜市金沢区福浦 3-9

参 加 費：当研究会会員 1,500 円 非会員 2,000 円
定 員：90 名

お問合せ：フジ虎ノ門整形外科病院内 高次脳機能障害作業
療法研究会 事務局 大胡田匡詞
〒412-0045 静岡県御殿場市川島田 1067-1
TEL. 0550-89-9956 FAX. 0550-88-0025
E メール fuji-ot@toranomon.or.jp
ホームページ <http://www.kouji-ot.com/>

▶ 一般社団法人富山県作業療法士会主催 第 13 回東海北陸 作業療法学会

日 時：2013. 11/2（土）・3（日） 9：00～17：00
会 場：富山国際会議場

参 加 費：5,000 円（都道府県作業療法士会々員）、
非会員 8,000 円、学生 1,000 円

お問合せ：学会事務局 〒930-0023 富山県滑川市柳原 149-9
富山医療福祉専門学校 一般社団法人富山県作業
療法士会
TEL・FAX. 076-476-0707
E メール mori@tif.ac.jp

「催物・企画案内」の申込先 ➡ kikanshi@jaot.or.jp

ただし、掲載の可、不可はご連絡致しません。また、原稿によっ
ては、割愛させていただく場合がございますのでご了承ください。

編集後記

秋の気配の深まりが一気に感じられようになりましたが、足早にまた冬がやってきます。あれから2年半が経過した東日本大震災…未だに20万人以上の方が仮設住宅に暮らしています。“忘れられることが一番怖い…”ある被災者の言葉ですが、被害の大きさのことではありません。自分たちも、皆さんと同じように、日々生活者として生きている、当たり前の普通の生活をしたと願っている、そのことを忘れないでほしいという痛切なメッセージです。

(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9月1日現在の作業療法士

有資格者数 65,935 名

会員数 47,476 名 (組織率 72.0%)

認定作業療法士数 684 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19号 (年12回発行)

2013年10月15日発行

定価 500 円

□広報部 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、岡本 宏二、多良 淳二、四方田 江里子

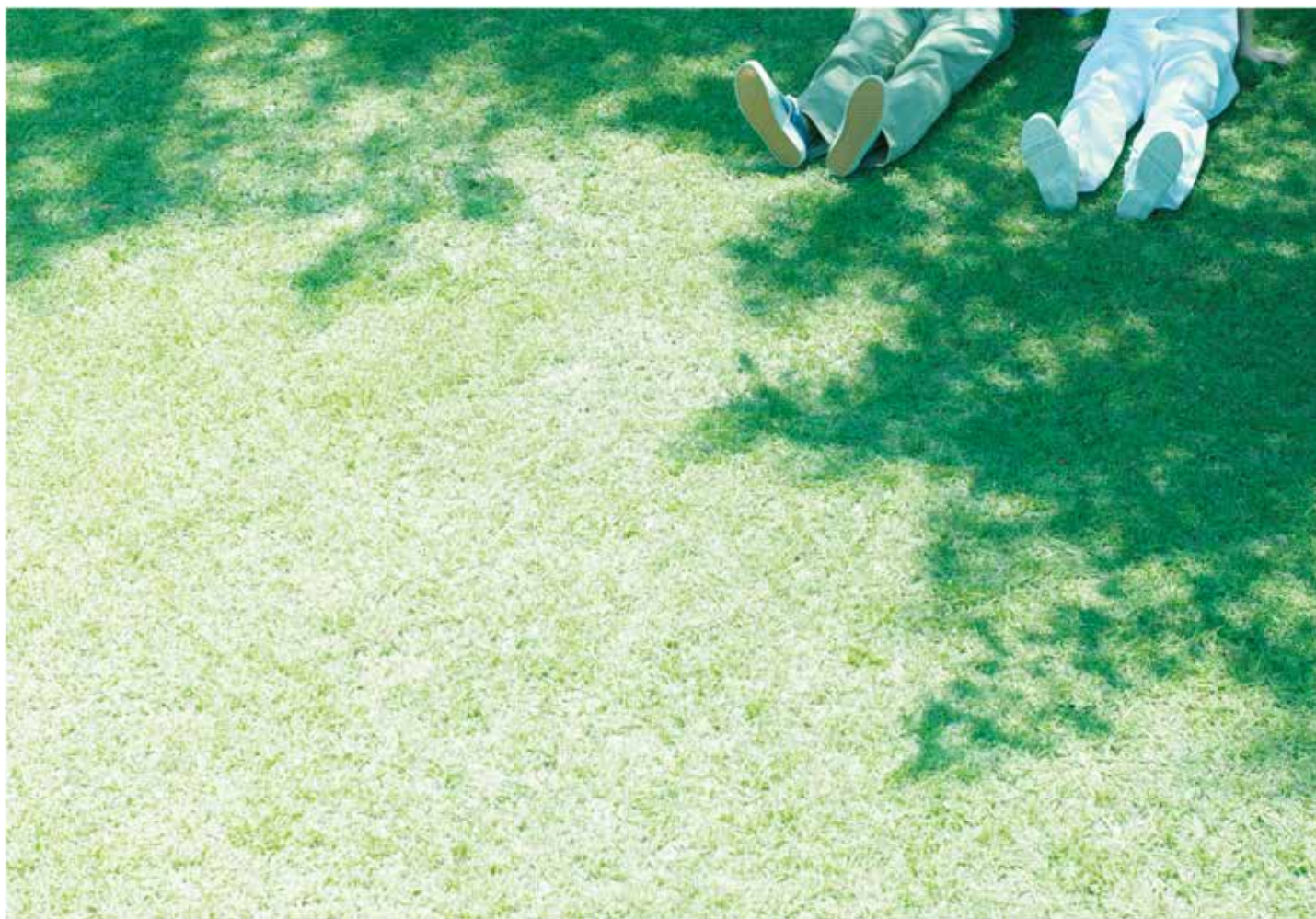
制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子、井上 芳加

□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・印刷 株式会社サンワ



時には、

一緒に日向ぼっこ：

風は涼しく、青空が広がる。

「今日は、外を歩きませんか？」

季節の移ろいを感じながら、

心和らぐ暖かなひと時を、

共に過ごしたり：

作業療法は、

その人が生き活きとした

生活を送れるよう、仕事、遊び、

日常的な生活行為など

さまざまな「作業」をとおして、

こころとからだを元気にする

リハビリテーション。

そんなリハビリテーションの

国家資格をもつ専門家が

「作業療法士」です。

作業をするといふ
ことは、
元気になること。

JAPAN

一般社団法人



日本作業療法士協会

Japanese Association of Occupational Therapists

www.jaot.or.jp

