

# JJAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

## 日本作業療法士協会誌

2013

11

### ●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』(2)

### 【協会活動資料】

協会理事会の考え方と方針

平成26年度診療報酬改定に関する要望

災害支援ボランティアに関するアンケート調査(2)

【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3) 庭の手入れができるようになりました

### 【論説】

変わっていくもの、変わらないもの

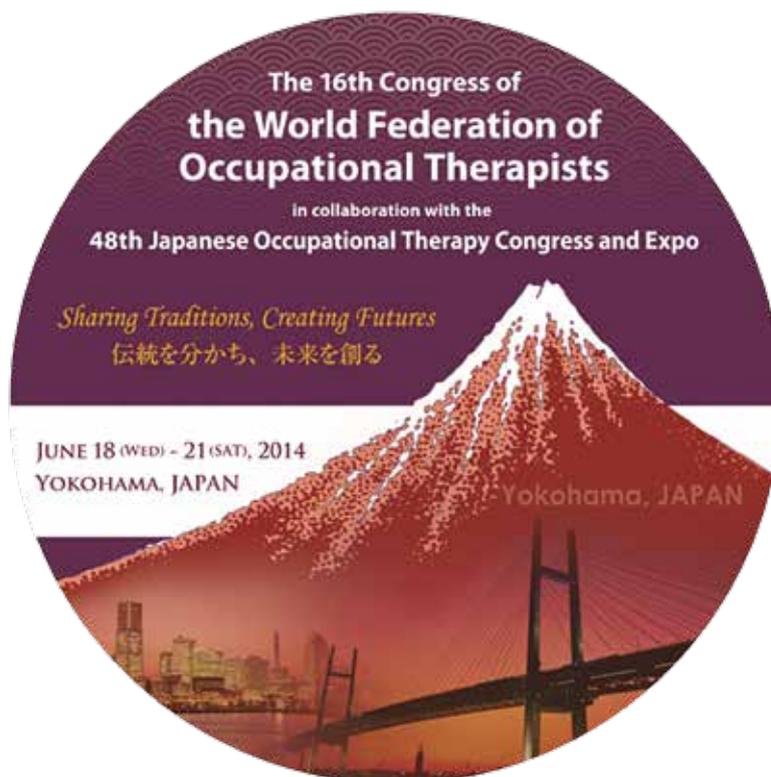


一般社団法人

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GRESS・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。

## 【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』 (2) ..... 26

## 【協会活動資料】

平成 25 年度定時社員総会における質疑応答を踏まえた

協会理事会の考え方と方針 ..... 6

平成 26 年度診療報酬改定に関する要望 ..... 8

災害支援ボランティアに関するアンケート調査 (2) ..... 12

## 【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 3) 庭の手入れができるようになりました..... 西田 晃・他・46

## 【論説】

変わっていくもの、変わらないもの ..... 香山 明美・2

## 【会議録】

平成 25 年度第 6 回理事会抄録 ..... 4

## 【各部・室・事務局活動報告】

..... 5

## 【協会諸規程】

名誉会員に関する規程 ..... 22

表彰規程 ..... 24

## 【OT Nano News】

..... 43

## 【医療・保健・福祉情報】

次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方 ..... 44

## 認知症初期集中支援チームに関する相談窓口の設置

..... 45

## 【作業療法の実践】

「働く意欲」を見せるための生活支援 ..... 西田 静香・47

## 【窓】 女性会員のためのページ<sup>⑩</sup>

生き生きとした生活を送る ..... 灘 奈緒・48

## 協会の「作業療法の定義」改定に向けて (意見募集)

..... 49

## 【事例報告登録システムから】

..... 50

## 【第 16 回 WFOT 大会だより】

渉外活動、正念場！ ..... 52

## WFOT 個人会員入退会手続きに関するお知らせ

..... 53

協会主催研修会案内 2013 年度版 ..... 54

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】 ..... 56

障害福祉領域における作業療法 (士) の  
役割に関する意見交換会開催のご案内 ..... 57

【日本作業療法士連盟だより】 ..... 56

催物・企画案内 ..... 57

協会配布資料一覧 ..... 58

新刊のご案内 ..... 51

求人広告 ..... 60

編集後記 ..... 64

## 変わっていくもの、変わらないもの

常務理事 香山 明美

作業療法士として出発し、30年が過ぎた。この30年は精神医療保健福祉領域に身を置きながら、関連する施策が激変する様を体感してきた。それは、法律が変わってきたこと、対象者や関係者を取り巻く状況が変化してきたことによる。そして、これからも大きく変化しようとしている。

### 変わっていくもの

#### 精神医療保健福祉の施策の変遷

筆者が作業療法士として仕事を始めた次の年、1984年に宇都宮病院事件があった。この事件は、無資格看護職員が入院患者を撲殺するという、医療機関としてあってはならない精神医療の貧弱さを象徴するような事件であった。この事件を契機に、精神障害者の人権擁護や社会復帰が謳われるようになり、1987年に精神保健法が施行された。1993年に障害者基本法が改正され、三障害が同じ法律の中に明文化された。1995年に精神保健福祉法が成立し、精神障害者の「自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助」における国と自治体の義務が明確化された。加えて、精神障害者保健福祉手帳が創設されたこと、公費負担医療から保険優先化となったことなど、大きな転換を迎えた。1999年には精神保健福祉法の一部改正（人権侵害事件の防止、医療保護入院の要件の明確化、市町村による居宅支援事業など）が行われ、精神障害者の地域生活支援が強調されていった。2000年には公的介護保険制度が実施され、社会保障制度そのものが大きく転換し始めた。

2003年7月に成立した「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」は日本において画期的な法律である。この法律による指定入院医療機関、指定通院医療機関において、また社会復帰調整官としての作業療法士の役割があらたに加わった。2004年9月に厚生労働省精神保健福祉対策本部は「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を発表し、「入院医療中心から、地域生活中心へ」を基本指針として打ち出した。2005年10月31日に成立した障害者自立支援法は、

これまでの身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法、児童福祉法をまとめ、三障害を統合した法律であった。しかし2012年6月「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」（通称・障害者総合支援法）と名称が変更となり、2013年4月より施行されている。2011年7月6日の社会保障審議会医療部会において、4疾病5事業の5疾病目に精神疾患が加わることが合意された。このことにより、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の「4疾病」と救急・災害・へき地・周産期・小児の「5事業」で構成されてきた地域医療の必須要素は、「5疾病5事業」となった。今年度、各自治体では精神医療も含めた医療計画が検討されている。

以上のように、この30年の間に法律は大きく変わってきた。精神障害者の「人権擁護と社会復帰」、そして「地域生活支援の充実」という至極当然の流れであったが、それまで大きく変わることがなかった施策の変遷から言えば、激動の時代であった。また、精神疾患が、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病に並ぶ疾患として位置づけられたことには非常に大きな意味がある、課題は多々あるが、精神医療が一般医療と同等になる時代もすぐそこまでやっけてきていると思われる。

### 臨床実践を変化させた理論や考え

この30年の臨床実践も大きく変化してきている。その背景となっている代表的な動きを以下に示す。

#### 1. 精神分裂病から統合失調症への名称変更

この疾患の名称をプロイラーが「早発性痴呆」から「schizophrenia」に変えたのは1908年であった。わが国ではこれに対し、1933年に内村祐之が訳語を提案して以来、長い間「精神分裂病」という名称が使われてきた。

1993年に、全国精神障害者家族会連合会から日本精神神経学会に対して精神分裂病の呼称変更の要望が出されたことを契機に検討がなされた。アンケート調査や公聴会、全国紙を通じた意見募集など多くの意見を基に提案され、2002年8月横浜で開催された第12回世界精神

科学会（WPA）大会で承認を受け、正式に「統合失調症」となった。

「精神分裂病」が持つ誤解と偏見は「統合失調症」に変更になったことでなくなった訳ではないが、100年近く続いた病名が変更になったことは歴史的にみても大きな出来事と言える。

## 2. ドーパミン仮説を中心とする統合失調症の病理仮説が共有されるようになってきたことと非定型抗精神病薬の開発

統合失調症のドーパミン仮説を代表とする病理仮説が、専門職だけでなく対象者や家族にも説明できるようになり、病気としての説明がしやすくなった。

1990年代に入ると、それまで50年間使用されてきたハロペリドールなど抗精神病薬に対して、副作用の少ない薬の開発が積極的に行われ、わが国では2001年にリスペリドン、オランザピンなどの非定型抗精神病薬が使用可能となった。その後も新薬の開発が続き、持続性注射薬も利用できるようになり、薬物療法、ひいては心理社会的支援にも大きな変化をもたらした。

## 3. 統合失調症の回復過程が示され、共有できるようになってきたこと

統合失調症の回復過程は中井久夫らによって長い臨床経験をもとに示されるようになった。この回復過程の提唱は、回復過程に沿ったリハビリテーションや作業療法のあり方を示す基盤となった。精神科作業療法にとって大きな転換点になったのは、4年間にわたって実施した厚生科学研究であった。研究結果は、1997年、1998年に行った「精神科作業療法の今後の方向性に関する研究」、1999年「精神科作業療法の今後の方向性に関する研究2」、2000年「回復過程に沿った作業療法の役割と連携のあり方に関する研究」にそれぞれ報告されている。大きな成果として、回復状態に応じたりハビリテーションにおける作業療法と、各時期における作業療法の役割と連携のあり方を明確化し、作業療法士ばかりでなく、関連職種にも支援のあり方をわかりやすく示すことができた。

## 4. ご本人やご家族への疾病教育が当たり前になってきたこと

統合失調症の病理仮説や回復過程が明確に示されるようになってきたことは、ご本人やご家族へ病気や回復過程、薬の作用などを伝えていく動きに繋がっている。統合失調症の再発研究が行われ、服薬の重要性の認識と疾病自己管理、家族対応も含めた環境調整が再発防止に重要であるという理解が共有されるようになった。多くの医療機関や、保健所や市町村などで、ご本人向け、家族向けの心理教育プログラムが実施されることが通常の支

援となった。

## 5. 当事者の意見が反映できるシステムができてきたこと

当事者の意見や体験を聞くことの重要性は、1990年代頃より多くの関係者に認識されるようになった。当事者が自らの体験を語ることは、支援者に多くの示唆を与えてくれるばかりでなく、当事者自身が、長い間受けてきた社会的偏見と、病気や障害を受けてしまったという二重のスティグマを乗り越えていく原動力になったと思われる。これらはリカバリーの概念にも連動している。また、国の社会保障審議会をはじめとする審議会や検討会、自治体での検討会など、様々なレベルで検討会が開催される際には、その委員の中に当事者が入ることが当たり前になった。

## 6. ケアマネジメントによる地域生活支援の視点が導入されたこと

精神障害者の地域生活支援を実践していく基盤としてケアマネジメントを導入するために、厚生労働省が精神障害者ケアガイドライン検討委員会を1995年に組織し検討を開始した。以来、この十数年の実践の中で、対象者の希望に沿った生活支援という理念が着実に浸透してきている。

## 変わらないもの

作業療法は変わったのだろうか。

作業療法の本質は何も変わることはないのだ。どのような時代でも、どのような場所に身を置いたとしても、私たち作業療法士がすべきことは変わることがないのだ。対象者に向き合い、対象者にとって必要な手だてを作業療法士として提供していくという使命は不変のものである。

さて、そう考えたとき、「作業療法士一人一人の実践が問われる」、この事実も不変のものである。時代や制度を理由に作業療法士として正しい実践ができていない作業療法士は、いつの時代も然るべき評価を受けてきたし、そのことが正しい実践をしようと努力してきた作業療法士の立場をどれだけ脅かしてきたか、つまり、作業療法士が作業療法士の首を絞めることになってきた。しかし、絞めている作業療法士は、そのことに全く気づいておらず、むしろ、制度が悪い、職場が理解してくれない、作業療法の知名度がないと他罰的（もしくは自罰的）な姿勢をとり、現状を直視したり、客観視する状況には成り得ない者が多いように思う。悲しい事実である。

私たち作業療法士のすべきこと、作業療法の本質は何も変わることがない。日々の臨床、対象者にとって意味のある作業療法実践を真摯に積み重ねていくことこそが不変の真実である。

## 平成 25 年度 第 6 回 理事会抄録

日 時：平成 25 年 10 月 19 日(土)  
 理事勉強会 13:00～13:42 理事会 13:42～17:05  
 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、陣内、  
 土井、東、三澤、山本（常務理事）、宇田、小川、荊山、  
 小林毅、高島、谷、藤井、宮口（理事）、古川、長尾、  
 早川（監事）  
 傍 聴：富岡(WFOT 代表)、小賀野(企画調整委員長)、長島(表  
 彰委員長)、岡本（財務担当）、稲垣（都道府県士会  
 連絡協議会事務局長）  
 \*理事会に先立ち勉強会「協会予算の中期計画策定  
 に向けて」が行われた。

### I 審議事項

- 平成 26 年度重点活動項目（案）について（荻原事務局長・小賀野企画調整委員長）  
 各部署の事業について確認し、前文は表現を一部修正の上、承認。各部署事業について再点検しその結果を 10 月末までに提出する。次回理事会でさらに検討する → 継続審議
- 第二次作業療法 5 年戦略工程表について（荻原事務局長・小賀野企画調整委員長）  
 担当部署の工程表を確認し、その結果を 10 月末までに企画調整委員会に提出する。他部署の項目は相互チェック体制を取る。次回理事会でさらに検討する。 → 継続審議
- 平成 26 年度収入予測と支出予算算定表について（香山理事）  
 収入予測をもとに予算案が提示された。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と確認、12 月、1 月理事会で審議、2 月理事会で承認の予定。 → 承認
- WFOT 大会における JAOT 会費納入確認作業、プログラム集・CD-ROM 版抄録集の配布について（山根チームジャパン実行委員長）  
 例年行っている会費納入確認作業はしない。プログラム集等も全員配布はせず、協会ホームページよりダウンロードできるようにする。 → 承認
- 平成 25 年度社員総会を踏まえた協会理事会の考え方と方針（案）について（荻原事務局長）  
 総会での質疑応答を踏まえ、協会理事会の方針を明快に示すために考え方と方針をまとめた。機関誌 11 月号に掲載する。 → 承認
- 規約の整備
  - 役員常勤化に向けての条件整備について（荻原事務局長）  
 検討事項、検討スケジュールについて審議した。 → 承認
  - 表彰基準の見直しについて（中村会長・長島表彰委員長）  
 会員数の増加に伴い、表彰基準について見直すべき時と考え、見直しを行う。
    - 表彰規程の一部改正 見直しに伴い、規程の一部改正を行う。 → 承認
    - 名誉会員に関する規程の一部改正 推薦、決定手続きについて明文化した。 → 承認
    - 表彰対象者の旅費負担に係る規程の一部改正 表彰対象者の旅費は協会が負担することとし、旅費規程を改正する。 → 承認
  - 臨床実習指導施設認定制度規程及び細則（修正案）について（陣内教育部長）  
 前月の理事会での意見、指摘を踏まえ、修正案を作成した。 → 承認
- 協会の事業継続計画（BCP）案の枠組みについて（荻原事務局長）  
 大規模災害によって協会事業継続が不可能になる事態に備え、サテライト事務所を整備する。 → 承認
- 『作業療法学会』の改訂について（陣内教育部長）  
 作業療法の普遍的で総論的な内容とし、各論については今後、検討する。日本作業療法士協会の著作物として、協会の企画、指導・監督下での著作活動とする。 → 承認

- 生涯教育受講システム第三次開発案（1）IC カード導入の検討について（陣内教育部長）  
 IC カードの導入にあたり、IC カードと会員証を統合する形にする。 → 承認
- 認定作業療法士の審査結果について（陣内教育部長）  
 更新申請 30 名、新規申請 16 名、合計 46 名について認定する。 → 承認
- 生活行為向上マネジメント推進プロジェクトについて（土井担当理事）
  - グランドデザイン（修正案）寄せられた意見を整理している。2025 年までに何をするかを表現している。 → 継続審議
  - 平成 26 年度事業（案）来年度の事業計画をまとめ、これをもとに予算申請する。 → 継続審議
- 岩手県岩泉町「高齢者の新たな生きがい創造事業」のフォローアップについて（香山災害対策室長）  
 今後の参考にするため平成 24 年度に岩泉町から受託して行った事業をフォローアップする。費用は災害支援金より支出する。 → 承認
- 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入会希望者 2 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 25 年度中間監査について（古川監事）  
 10 月 19 日に中間監査を実施した。
- 第 47 回日本作業療法学会（大阪）事業及び決算報告について（長辻第 47 回日本作業療法学会長）  
 平成 25 年 6 月 28 日～30 日の会期で大阪国際会議場において開催した。総参加者数約 6,500 名、参加費支払者数 5,311 名。10 月 19 日に会計監査を受けた。
- 平成 25 年度事業評価表について（小賀野企画調整委員長）  
 予算申請書をもとに事業評価表を作成し、事業への対応について確認する。
- 6 学協会運営「がんのリハビリテーション研修会」の担当部署について 文書報告
- 平成 24 年度課題研究助成制度研究期間の延長について（宮口学術部副部長）  
 課題研究助成期間の延長申請があった。
- 平成 26 年度診療報酬改定に向けた要望活動について（高島・荊山制度対策副部長）  
 以下の要望書を提出した。
  - 当協会の単独要望書
  - リハ医療関連団体協議会としての要望書
  - チーム医療推進協議会としての要望書
- リハ医療関連連盟協議会／地域包括とリハ部会の厚労省介護保険局部会プレゼン（高島制度対策副部長）  
 介護保険局部会において地域包括ケアの中でのリハについてプレゼンがあった。
- 訪問リハビリテーション振興財団の事業概況について（谷理事）  
 福島県南相馬市と岩手県宮古・山田地区で実践活動を行っており、今後 3 年の事業推計が提示された。
- 訪問リハビリテーション管理者等研修会の業務委託について（土井理事）  
 来年度から訪問リハビリテーション振興財団への委託に変更する。
- 渉外活動報告 文書報告
- 協会活動用携帯電話の貸与・管理等について（荻原事務局長）  
 理事、監事、委員長の範囲に限定し、協会活動に使用するための携帯電話を希望者に貸与する。
- その他 宇田理事：平成 26 年 1 月 18 日理事会後に連絡調整会議を開催する。  
 山根チームジャパン実行委員長：10 月末に参加募集がホームページにアップされる。理事の方々に広報及び寄付のお願い等の活動をしていただきたい。

# 各部・室・事務局活動報告

## 学術部

【学術委員会】9月22日に第3回学術委員会を開催し、作業療法ガイドライン実践指針、マニュアル編集、キーワード集の編集、その他について検討した。協会の作業療法の定義の改定に向けてワーキンググループを設置し、パブリックコメントの募集を機関誌に掲載した。平成26年度課題研究助成制度の研究課題の募集を行った。【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】学会参加費について単日参加（8,000円）を認めることとした。作業療法学会の規約（案）と、学会運営の手引き（案）を検討中である。（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改定（案）の他団体との調整会議開催。国家試験出題基準に関するアンケート実施。作業療法教育ガイドライン詳細検討。【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）運用の準備。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検討。広報リーフレットおよび制度解説書改訂実施。【研修運営委員会】全国研修会（10/26-27 愛媛）の開催準備。臨床実習指導者研修（中・上級）の開催。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】WFOT 認定書面調査結果審査。認定作業療法士資格再認定および専門作業療法士資格認定試験準備。第3回認定作業療法士審査実施。臨床実習関連審査の準備。（教育部 部長 陣内大輔）

## 制度対策部

平成25年9月25日、厚生労働省保険局医療課へ日本作業療法士協会単独要望書を提出した。今春に提出した単独要望書、三協会協議会の要望書に関しては、本誌でこれまでも報告してきた。リハ医療関連団体協議会（10団体）の合同要望書も10月11日に厚労省へ提出した。今回の単独要望書は、身体障害領域・精神科専門療法領域の2部構成とした。身体障害領域の要望項目は、心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準への職名追記、リンパ浮腫指導管理料への職名追記、緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの評価、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。精神科専門療法領域の要望項目は、精神科施設基準の見直し、身体合併を有する患者への対応、リハビリテーション総合実施計画の新設、認知症治療病棟に関すること、である。双方とも、多くの関連団体との渉外活動を重ねてきた。これまでの努力が報われることを祈っている。（制度対策部 部長 山本伸一）

## 広報部

【広報委員会】一般向けパンフレット（英語版）作成中、作業療法啓発キャンペーン準備。11月30日（土）、鳥取県イオン日吉津店にて開催予定。認知症DVD制作、完成に向けて準備中。Opera18号校正作業終了、11月に発行予定。地方組織連携チーム、士会へH.C.R.等の広報部進捗報告。連携および連絡方法を検討中。また、士会の

広報活動に関する情報を収集するとともに、協会広報部の活動を定期的に報告。作業療法東北ブロック学会にてWFOT大会広報に協力し、参加者に向けて広報活動をする。【公開講座企画委員会】OTフォーラム2013東京会場終了。参加者210名。うち一般、他職種参加者46名。一般、他職種参加者を増やすための広報が課題。大阪会場2014年2月6日（木）CIVI研修センター新大阪東開催に向けて準備。【機関誌編集委員会】11月号発行。12月号発行に向けて制作作業、1月以降の企画を検討、取材。

（広報部 部長 東 祐二）

## 国際部

【国際部会】9月29日（日）に第12回国際交流セミナーを開催した。今回から作業療法士協会単独での開催となった。内容は特別講演、基調講演、実践報告3演題、ランチセミナーであった。全国各地から33名の参加者があり、アンケートには継続的開催の要望があった。11月17日（日）、「国際学会で発表してみよう」というテーマで「英語ポスターの作成とコツ」について、ワークショップ形式での研修の実施を計画している。会場は箕面学園福祉保育専門学校（大阪池田キャンパス）である。（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】平成25年度中間監査報告。第47回日本作業療法学会（大阪）事業および決算報告。平成26年度収入予測算出・支出予算算定表の作成、それに基づく各部からの事業計画および予算申請の取りまとめ開始。協会財務体制の整備に係る会計事務所との調整。【庶務】平成25年度会費納入管理。新規入会者会員登録業務。平成25年度会員名簿発行。事務局被災時の対策検討。役員常勤化に向けた条件および環境の整備の検討継続。【企画調整】平成25年度事業評価表の取りまとめと理事会への報告。平成26年度重点活動項目および第二次作業療法5ヵ年戦略の具体的行動目標毎の工程表（案）を作成して理事会へ提示。【規約】名誉会員に関する規程改正案、表彰規程改正案、旅費規程改正案、臨床実習指導施設認定制度規程及び細則修正案を作成し理事会に提示。【統計情報】平成26年度入会申込用紙作成の準備。【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】名誉会員に関する規程および表彰規程の改正案とそれに付帯する業務の検討。【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。【選管】次期代議員選挙および役員候補者選挙に係るスケジュール表を作成。【国内関係団体連絡調整】国民医療推進協議会、厚生省PT・OT国家試験出題基準改定部会、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 局長 荻原喜茂）

平成 25 年度定時社員総会における質疑応答を踏まえた

## 協会理事会の考え方と方針

会長 中村 春基

### 1. 協会の事業活動について

#### 1) 地域包括ケアシステムに向けての協会の取り組み

当協会としては、地域包括ケアシステムへの道筋を明記して「第二次作業療法5ヵ年戦略(2013-2017)」を策定しており、生活行為向上マネジメントや認知症に対するアプローチが主たる切り口になると考えて、生活行為向上マネジメント推進プロジェクト、認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト、の2つの特設のプロジェクト委員会を設置し、取り組みを本格化している。去る8月17日・18日には第1回生活行為向上マネジメント全国推進会議を開催して47都道府県から士会推進委員にご参集いただき、協会と連携しながら各地域で生活行為向上マネジメントの普及啓発に取り組んでいただくこととなった。「地域包括ケアシステム」という名称そのものを冠した部署はないが、このように特設のプロジェクト委員会を設置し、会員諸氏のそれぞれの動きを凝集させていく形で取り組んでいることをご理解いただきたい。

#### 2) 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の取り組み

認知症初期集中支援チーム対応プロジェクトは平成24年度半ばから始動し、正式には平成25年度に特設委員会として設置された。委員会としては、(1)「会員や関係者への普及啓発を進めるための都道府県士会等への普及研修の実施」(平成24年度に1回、都道府県を通して案内し東京で開催。平成25年度は4回=教育部研修1回、研究事業3回の研修会を計画中)、(2)「モデル事業を展開する自治体への介入・調査の実施」、(3)「地域包括支援センター等各自自治体に勤務している作業療法士の実態調査及び今後の作業療法士配置促進に向けた検討」、(4)「作業療法士が行う評価と支援ツールの標準化

に向けた検討」を形にすることであり、平成26年・27年まで継続する予定になっている。

#### 3) 特別支援教育の参画に向けての取り組み

平成24年度に文部科学省(初等中等教育局特別支援教育課)に特別支援学校等における専門家の配置等に関する要望書をリハビリテーション三協会協議会として提出した。その結果、文部科学省よりリハビリテーション三協会に対して平成25年度の特別支援学校機能強化モデル事業への協力要請があり、当協会が三協会を代表して調整役を担当することになった。すでに栃木県、山梨県、まだ正式な依頼ではないが熊本県等に対し人材派遣・調整の依頼がきている。また、栃木県士会では早急に組織委員会を立ち上げて対応しているとの報告も受けている。協会としては第二次作業療法5ヵ年戦略の中にも明確に位置づけて、教育と医療と福祉の連携という局面で積極的に取り組む計画を立てている。

#### 4) 認定作業療法士・専門作業療法士を取得するメリットを高めるための方策

今回、日本慢性期医療協会が提唱する「総合リハビリテーション療法士」について基本的に反対するとともに、認定作業療法士や専門作業療法士の社会的認知を広げ、その取得のメリットを高める方策の一つとして、医療広告が可能となるための条件整備にここ数年取り組んできた。厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会報告書」(4月22日)では、今後の専門医の認定や医療広告については第三者機関を通じて行っていくという方向性が示されており、協会もそのような動きを注視しつつ対応していきたい。また、チーム医療推進協議会において他職種と連携しながら職能のグレーディングの問題に取り組んだり、リハビリテーション教育評価機構(昨年4月創

設)による養成校評価項目の中に「認定作業療法士」を入れたり、世界作業療法士連盟基準に準拠した作業療法士教育の最低基準(第3版)の養成校評価項目の中に「認定作業療法士」を明記するなどの対応も行っている。このようにさまざまな場で認定作業療法士と専門作業療法士を有していることが少しでもメリットになるような働きかけを推し進めている。

## 2. 法人会計について

平成25年度定時社員総会議案書に掲載された財務諸表の誤りについては、総会時にも会計事務所(辻・本郷税理士法人)の担当者から謝罪の言葉が述べられたが(本誌第17号、2013年8月発行、総会議事録p.6)、その後改めて協会理事と当会計事務所との間で協議の場がもたれ、最新の会計ソフト導入、定期的な報告と確認等によるチェック機能・責任体制の強化を図ったところである。総会において質問の出た会費収入予測については、ここ数年の会員動向に鑑み、厳しめに見込んで予算を立てるよう会計事務所の指導を受けている。また、「会費未納退会分」が0円となっている点、委託業者の請求・支払時期と決算報告の年度の点に関しても、会員にわかりやすくお示しできるよう、会計事務所との間で具体的作業を開始しているところである。

## 3. その他

### 1) 休会制度

正会員の休会に関する規程が平成25年度社員総会で賛成多数により原案どおり承認可決され、今年度から休会制度が始動することとなった(但し今年度は申請受付のみで、実際に休会が発生するのは来年度からになる)。しかし総会で多くの質問や意見が出されたことを踏まえ、目下、全都道府県作業療法士会にお願いして、本制

度への対応状況やご意見などを集約しているところである。主な論点としては、

#### 1) 制度運用における協会と士会の連携

- ①すでに休会制度を設けている士会との間で整合性を図ること
- ②休会制度をもっていない又は廃止した士会との間で整合性を図ること

#### 2) 年度途中の復会の是非と方法

#### 3) 休会可能期間の最長年限

などが挙げられる。今後、各士会の状況やご意見を踏まえて検討を進め、必要となれば次年度の総会に再提案すべく、士会との連絡調整を図っていく。

## 2) インターネット投票

協会役員の選出に係る選挙の投票率は、平成17年度の理事選挙で13.6%、平成19年度の監事選挙で8.3%、(平成21年度は無投票当選)、平成23年度の副会長・理事選挙で11.8%、平成25年度の役員候補者選挙で11.1%と推移している。総会では、この低い投票率で得られた結果が参考意見として有効なのか、多額の費用をかけて実施する意味があるのかという趣旨のご意見をいただいたが、これについては協会理事会でも同様の議論を行っている。代議員制導入後も「役員候補者選挙」という形でこの制度を存続させた背景には、全ての正会員が意思表示できる機会を残したいという配慮があるので、まずはこの制度を存続させ、投票率を上げるために可能な限りの工夫と努力をしていく必要があると認識している。ただ、客観的に見て10%台の投票率ではその有効性に疑問がもたれることも無理からぬことであるので、上述の努力を重ねた上でもなお事態が好転しない場合には、改めて検討の俎上に載せることも排除しない。

厚生労働省保険局医療課  
保険局長 木倉 敬之 様  
医療課長 宇都宮 啓 様

一般社団法人 日本作業療法士協会  
会 長 中 村 春 基

## 平成26年度 診療報酬改定に関する要望 【身体障害関連領域】

日頃より、リハビリテーション専門職の活動にご理解・ご協力をいただき、心より感謝申し上げます。

このたび表題の件につきまして、日本作業療法士協会の意見を取りまとめました。下記の事項についてご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

### 記

1. 心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準への作業療法士の職名追記
2. リンパ浮腫指導管理料の算定職種への作業療法士の職名追記
3. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの評価
4. 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

---

#### 1. 心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準への 作業療法士の職名追記

心大血管疾患リハビリテーションの対象患者は、急性心筋梗塞等の内科的、外科的治療後等で経過が良好な症例においては、現行の自転車エルゴメーター等を用いた運動療法を中心とした対応が可能です。

しかしながら、重症者に関しては、運動療法に十分取り組むことができないこともあり、障害の特殊性に配慮したADL能力向上、生活適応の拡大を支援する対応の必要性があります。また、早期から日常生活や社会生活に必要な作業活動を通じて、社会復帰や生活機能の回復を図ることは、患者の生活の質（QOL）の向上のため

にも重要です。

作業療法は、これらの ADL・IADL の低下に対して心肺機能の状況に応じた活動量の設定や心機能への負担を軽減する動作の習得、住環境整備などの ADL・IADL トレーニングを中心とした支援を行っています。既に呼吸器リハビリテーション料において、チーム医療としての類似した役割を作業療法士が担っている実績があることから、この重要性は明らかなものです。

心疾患患者の生活の質の向上への支援の充実のためにも、H000 心大血管疾患リハビリテーション料の算定要件への作業療法士の職名追加をお願いいたします。

※本件に関しては、心臓リハビリテーション学会の賛同も得られており、内保連に要望があげられております。

## 2. リンパ浮腫指導管理料の算定職種への作業療法士の職名追記

リンパ浮腫指導管理料は通達では、「保険医療機関に入院中の患者であって～中略～医師または医師の指示に基づき看護師又は理学療法士が、リンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院期間中1回に限り算定する。」となっています。

悪性腫瘍の術後患者、特に乳腺悪性腫瘍術後患者の場合、日常生活活動（ADL）や生活関連活動（IADL）の拡大、癌そのものによる影響、または廃用による上肢機能の改善に向けたチーム支援が必要であり、作業療法は欠かせない専門職です。

作業療法士は乳腺悪性腫瘍の術後等を中心にリンパ浮腫の指導に関与している実態もあり、加えて厚生労働省の委託事業である『リンパ浮腫研修』の受講資格も有しています。

本管理料の対象となる患者の地域生活の移行、継続の支援体制の充実を図るためにも作業療法士の職名追加をお願いいたします。

※本件に関しては、リハビリテーション医療関連団体協議会、関連する7学会、リハビリテーション専門職3協会協議会の賛同も得られております。

## 3. 緩和ケア病棟におけるリハビリテーションの評価

リハビリテーション専門職3協会（日本作業療法士協会・日本理学療法士協会・日本言語聴覚士協会）と日本ホスピス緩和ケア協会の共同による緩和ケア病棟への実態調査（平成24年）では、リハビリテーションの必要性は患者の総数に対して半数以上と判断されているにもかかわらず、十分な関わりが出来ていない現状があります（実施は緩和ケア病棟病床数の36.5%）。

今後は、看取り中心のケアと在宅復帰に向けた支援の2極化が推測されている中で、双方にリハビリテーション専門職の果たす役割は大きいといえます。

リハビリテーションを必要としている対象者への支援の充実のための体制づくりとして、リハビリテーションチーム加算を含めた評価を行うことを要望いたします。

※本件に関しては、リハビリテーション医療関連団体協議会、関連団体、リハビリテーション専門職3協会協議会の賛同も得られております。

## 4. 小児外来リハビリテーションー教育機関・連携実施記録料の新設

小児リハビリテーションにおいて、病院での治療方針を教育現場へ正確に伝えることは、家族にとって安心した子育てとつながります。医療と教育の双方が状況を把握することは、それぞれの支援において、病院から地域へのすみやかな移行だけでなく、地域での健やかな発達や自立を目標とした治療計画が立案できます。

以上のことから、小児外来リハビリテーションの際に、リハビリテーション専門職が特別支援学校等の教員に対してその専門的指導を行った場合、リハビリテーション連携実施記録料の算定を要望いたします。

※本件に関しては、リハビリテーション医療関連団体協議会、リハビリテーション専門職3協会協議会の賛同も得られております。

日作協発 第339号

平成25年9月25日

厚生労働省保険局医療課  
保険局長 木倉 敬之 様  
医療課長 宇都宮 啓 様

一般社団法人 日本作業療法士協会  
会長 中村 春基  
公益社団法人 日本老年精神医学会  
理事長 新井 平伊  
一般社団法人 日本認知症ケア学会  
理事長 本間 昭

## 平成26年度診療報酬改定に関する要望 【精神科専門療法領域】

日頃より、リハビリテーション専門職の活動にご理解・ご協力いただき、心より感謝申し上げます。このたび表題の件につきまして、日本作業療法士協会の意見をまとめ、関連団体にも賛同のお願いをして参りましたところ、標記の団体からは連名での要望を認められました。

下記の事項についてご尽力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

### 記

1. 急性期治療の充実に向けて
  - 1) 精神科作業療法の施設基準（見直しと新設）
2. 身体合併症を有する患者への対応に向けて
  - 1) 身体合併症を有する患者への精神科作業療法での対応（見直し）
3. 精神科チーム医療の推進と地域生活支援の整備に向けて
  - 1) 精神科リハビリテーション総合実施計画（新設）
4. 認知症入院患者に関する生活支援の充実に向けて
  - 1) 認知症治療病棟 作業療法士の配置（新設）
  - 2) 認知症治療病棟 機能訓練の時間数（見直し）

## 1. 急性期治療の充実に向けて

### 1) 精神科作業療法の施設基準（見直しと新設）

精神科作業療法は点数化された1974年以来現在まで、2時間を1単位として運用されてきた。このことで主には症状の安定化と施設内での目的が生活の質の維持にとどまることを助長し、急性期への個別対応の遅れを招くことにもつながる課題である。そこで、精神科作業療法の時間の改定により、大集団での関わりを個別の関わりへと転換すると同時に、急性期からの早期対応を充実することにより回復と退院を促進するため、施設基準の実施時間を1単位2時間から60分で算定可能とすること、および個別対応が必要な場合、入院後3ヶ月以内の患者においては、急性期加算をお願いしたい。

（条件）作業療法士1人あたりの1日算定可能者数は現行通りの50人とし、急性期加算はその内最大25人までとする。患者1人あたりの1日上限単位数は2単位とし、2単位を算定した場合は急性期加算できないこととする。

## 2. 身体合併症を有する患者への対応に向けて

### 1) 身体合併症を有する患者への精神科作業療法での対応（見直し）

入院患者の高齢化に伴い合併症（管理料に規定される精神科主診断とは異なる）などによる身体的なリハビリテーションが必要な患者が増加傾向にありながら、精神科作業療法では対応できておらず、生活機能障害の重度化を招き入院を長期化させている。そこで、現行の精神科作業療法下で身体疾患にも対応が可能とすることにより精神科作業療法に従事する者が、ベッドサイドからでも必要な身体的リハビリテーションを個別で行うことを充実させ、生活機能障害を軽減または重症化を予防し入院期間の短縮をはかり、30分を標準として算定できることをお願いしたい。

## 3. 精神科チーム医療の推進と地域生活支援の整備に向けて

### 1) 精神科リハビリテーション総合実施計画（新設）

精神科チーム医療の重要性が見直される中、実際に多職種が共同して患者を評価しその共通の評価に基づい

て、チーム内での連携と目標の共有のための統一された手段がなく、地域移行あるいは地域生活定着を目指すことが十分に行われていない。そこで、医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種による共同の評価（患者のアセスメント）と、地域移行・地域生活定着を目指したチームによる適切な支援を充実したい。そのために、多職種が共同して精神科の総合的なリハビリテーション実施計画（別紙案）を策定した場合1月に1回を限度とし、精神科リハビリテーション総合実施計画評価料の算定を認めていただきたい。

## 4. 認知症入院患者に関する生活支援の充実に向けて

### 1) 認知症治療病棟 作業療法士の配置（新設）

入院期間が長引くことによる生活機能の低下を防ぎ、早期に地域移行を推進するためには、きめ細やかな入院早期からのリハビリテーションが必要であるが、現行では60床で1人の作業療法士による対応となり、十分な治療やケアに至っていない。そこで、30床に対して1人の作業療法士を配置することにより、生活機能訓練等の継続性や、個別での関わりを中心とした訓練を行うことを可能とし、早期の地域移行を推進するため、認知症治療病棟に専従する作業療法士以外に作業療法士を配置した場合、認知症治療病棟の入院料に加算をお願いしたい。

### 2) 認知症治療病棟 機能訓練の時間数（見直し）

認知症治療病棟では1人あたり1日4時間の生活機能回復訓練を実施することとなっている。しかし、身体管理が必要な状態の患者や、個別の訓練が必要な患者が増加している中、全入院患者へ4時間の生活機能訓練を行うことがプログラム化していることにより、個別のリハビリテーションが十分に実施できていない。

そこで、4時間週5日の生活機能訓練時間を2時間とし、チームの評価に基づき必要性に応じて、個別の訓練を行う時間を別に積極的に設けるため、認知症治療病棟において義務付ける生活機能回復訓練を2時間とし、これ以外の2時間は個別のリハビリテーションを行うことと明記していただきたい。

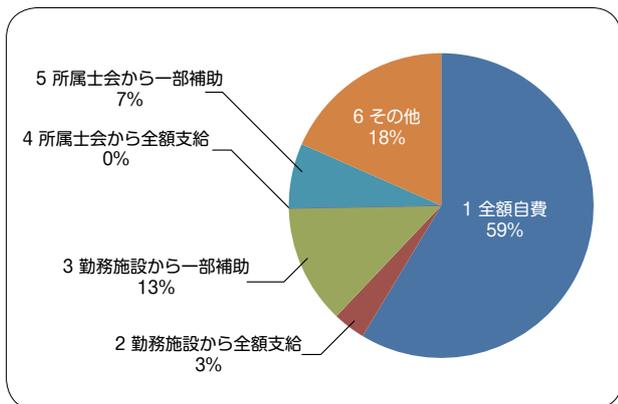
## 災害支援ボランティアに関するアンケート調査 (2)

(前号から続く)

災害対策室

**Q9** 派遣にかかった諸費用について、「全額自費」の回答が6割だった。勤務施設から補助が支給されたケースも15%あった。

Q9		回答数	割合
1	全額自費	51	58.6%
2	勤務施設から全額支給	3	3.4%
3	勤務施設から一部補助	11	12.6%
4	所属士会から全額支給	0	0.0%
5	所属士会から一部補助	6	6.9%
6	その他	16	18.4%
	合計	87	100.0%



派遣にかかった費用について

Q9のその他、**Q10** Q9で「1」以外に○を付けた方の支給・補助の実際については、宮城県士会より後日一日約9,000円の日当を頂いた、福島県やJDDネットからの助成、パイロット事業のためレンタカー代などはPT、OT、ST協会などの合同支出だった、高速道路は補助制度を利用した、同僚のカンパがあった、県士会から一部補助があった、などの意見があった。また、有償ボランティアの可能性についての意見もあった。

◀ H23年4月～5月 ▶ 宮城県派遣

- ・パイロット事業のため、滞在費なども共同の施設があった。
- ・道士会から、支援金として3万円支援して頂きました。
- ・年末に病院から社会貢献として表彰された。
- ・確か、所属士会から15,000円くらい頂いたと思います。実際には準備品や交通費も含めると10万円くらい自費となりました。

- ・同僚が有志で資金を出してくれた。派遣先の県士会から一部負担していただいた。
- ・交通上は神奈川県災害支援申請で高速道路無料、その他は自費でしたが、後日宮城県士会より頂きました。

・北海道道北支部より、宮城県士会より、日本作業療法士協会より

◀ H23年5月 ▶ 岩手県派遣

- ・交通費は協会からいただきました。ボランティアは無償で当然だと思います。
- ・県士会よりガソリン代を支給いただきました。ありがとうございました。
- ・往復の交通費

◀ H23年6月～7月 ▶ 岩手県派遣

- ・申請書類提出し災害ボランティア車両通行許可証をもらった
- ・交通費の支給を領収書に基づき援助いただいた。
- ・現地移動でかかったガソリン代
- ・派遣先の県士会からガソリン代のみいただいた。高速道路はボランティアで無料だった。

・交通費一部日当

◀ H23年6月～9月 ▶ 宮城県派遣

- ・日本OT協会は「ボランティアはあくまでもボランティア」というスタンスを崩されなかったことに失望と向上性のなさ、国民への寄与の貧しさを感じ悲しかった。このスタンスが理解できません。一部の方の意見で決めないで下さったらよかったです。もし経済的な支援があればボランティアは途切れなかった可能性がもっと高かったと思います。大変残念です。

・交通費のみ支給された。

- ・2 (勤務施設から全額支給) : 航空券、日当×5日分、
- ・5 (所属士会から一部補助) : 4万円

◀ H23年11月～H24年2月 ▶ 福島県派遣

- ・報酬費一日9,300円(食費、税込) 交通費実費支給、現地ではレンタカー支給を受けるか否かは本人の自由で辞退してもよいが自分は経済的に余裕がないので受けた。

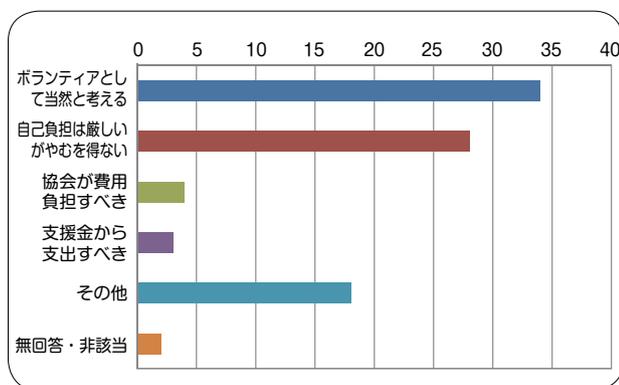
- ・JDD ネットより交通費、食費、日当が支給された。宿泊の前泊・後泊は実費
- ・アパートは協会に負担していただきました。
- ・自営業のため全額自費でもあり、勤務施設から全額支給でもあります。
- ・費用の半分程度カンパでいただきました。
- ・交通費、報償費
- ・往復航空券、前泊のための宿泊費、新幹線往復運賃、福島駅南相馬市バス往復運賃、日当（食費として）

◀ H24年3月～H25年2月 ▶ 福島県派遣

- ・自費で臨む予定で格安航空券、夜行バス、兄弟の自宅泊等経費を抑えていましたが、施設長から法人へ募金の呼びかけがあり総額15万円の善意が寄せられました。所属士会へは派遣自体、積極的な報告をしていませんでした。（一個人として参加したかったため）
- ・交通費、宿泊費指定
- ・旅費の一部をカンパしてもらった（25,000円くらい）
- ・交通費、日当が支払われる。

**Q11** 無償であることについては、7割が「無償で当然」「やむを得ない」と答えている。

Q11		回答数	割合
1	ボランティアとして当然と考える	34	39.1%
2	自己負担は厳しいがやむを得ない	28	32.2%
3	協会が費用負担すべき	4	4.6%
4	支援金から支出すべき	3	3.4%
5	その他	18	20.7%
6	無回答・非該当	2	2.3%



無償であることについて

その他として、ボランティアとして自己負担は当然であるとの一方で、長期に継続してボランティアを募集する場合には、交通費などの一部助成があれば参加者が増加したのではないかと、との意見もあった。

◀ H23年4月～5月 ▶ 宮城県派遣

- ・協会としての派遣事業であれば当然支出すべきだが、ボランティア募集のように任意とはきちんと区別すべき。
- ・活動そのものに対する報酬は不要でも、交通費が支給されるとボランティアが集まりやすいと思う。
- ・自分は無償であっても参加したいと考えますが、少しでも有償だと参加者が参加しやすいのではないかと感じました。何回か参加したい場合、少しでも支援（金銭的）があると、参加する側としては有難く思います。しかし、協会としては資金の問題や継続性を考えると難しさはあると考えます。
- ・一部支援金から支出
- ・日本はボランティア＝無償の考えが根付いているが、本来はボランティアは自発的意志。自己負担は普通のことだと思っている。今回、費用が出てありがたいと思っています。
- ・長期的に支援する場合は、3（協会の費用負担）・4（支援金からの支出）の整備が必要と考えます。
- ・日当はなくとも、補助をいただいたので持ち出しはなかった。ボランティアとしては充分だったと思う。
- ・どのような形態を派遣と言うのか、今回の形態を派遣と言うのかよくわかりませんが、宿泊先を準備してもらっていたので、完全に無償ではないのでは？宿泊費はどこから出ていたのでしょうか？

◀ H23年5月 ▶ 岩手県派遣

- ・有償ボランティアも考えてよいと思います。

◀ H23年6月～7月 ▶ 岩手県派遣

- ・財源があれば皆助かることは事実。
- ・住んでいる所から対象となる地区まで旅費はありと行きやすくなると思われる。災害地域までの旅費は協会が負担すべきと思う。

◀ H23年6月～9月 ▶ 宮城県派遣

- ・どのような形態を派遣と言うのか、今回の形態を派遣と言うのかよくわかりませんが、宿泊先を準備してもらっていたので、完全に無償ではないのでは？宿泊費はどこから出ていたのでしょうか？
- ・一部支援金から支出
- ・自分は1（ボランティアとして無償は当然）と考え活動していましたが、他団体との差などにより応募が少ないようであれば、協会の費用負担も考慮すべきかと思いました。

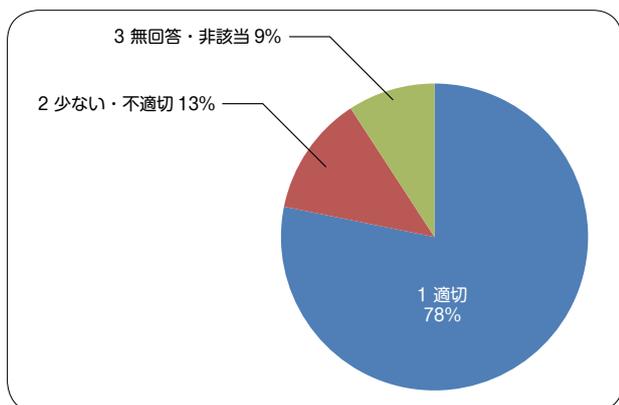
◀ H23年11月～H24年2月 ▶ 福島県派遣

- ・全て自己負担は厳しい

- ・補助があると家庭での理解が得やすい
- ◀ H24年3月～H25年2月▶福島県派遣
- ・交通費を出してもらえるとありがたい
  - ・全て自己負担は厳しい
  - ・補助があると家庭での理解が得やすい

**Q12 支援活動に関して事前に提供された情報について**、現地までの経路、宿泊施設については8割近くが、服装・持ち物等、食事や生活事情については74%が「適切」としていた。現地の被災状況、支援活動の内容については「適切」が5割強に減少し、4割弱が「少ない・不適切」と答えた。

Q12	現地までの経路	回答数	割合
1	適切	68	78.2%
2	少ない・不適切	11	12.6%
3	無回答・非該当	8	9.2%
	合計	87	100.0%



事前に提供された情報について (現地までの経路)

少ない・不適切、と答えた場合、どのような点に問題があり、どのように情報を入手したか、については、情報が少なかったが、現地の状況を考えれば仕方がない状況だった、との意見が多かった。その中でインターネットなどを使って自分で調べた、という意見があった。

◀ H23年4月～5月▶宮城県派遣

- ・現地の状況がよくわかっていない時期だった
- ・震災から1か月がたたない状況ではやむを得ません。
- ・当時は自分で調べるのが当然でしたので、そのような意味で適切です。事前の情報は頂いていませんが、あれば、それはそれで有難いと思います。
- ・集合当日に向かえなかったため、県士会の方と直接のやりとりとなりました。
- ・ネットで復旧している交通手段を確認

- ・提供されなかった
- ・提供がなかったように思う
- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。
- ・前回は参考にした。

◀ H23年5月▶岩手県派遣

- ・災害派遣車両の手続きについての情報があまりなかった。

◀ H23年6月～7月▶岩手県派遣

- ・ネットで復旧している交通手段を確認。

◀ H23年6月～9月▶宮城県派遣

- ・初日せんだんの丘に集まって初めて知ることも多かった。もう少しメールで情報がとれるといいですね。
- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。
- ・前回は参考にした。

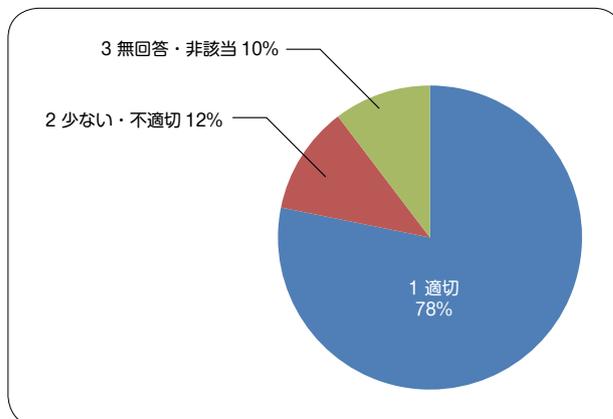
◀ H23年11月～H24年2月▶福島県派遣

- ・県士会代表から福島県委託事業として丁寧な情報提供を受けた。
- ・通行止めの情報が少なかった。
- ・2回行っていたので自分で判断。

◀ H24年3月～H25年2月▶福島県派遣

- ・自己検索
- ・県士会代表から福島県委託事業として丁寧な情報提供を受けた。

Q12	宿泊施設	回答数	割合
1	適切	68	78.2%
2	少ない・不適切	10	11.5%
3	無回答・非該当	9	10.3%
	合計	87	100.0%



事前に提供された情報について (宿泊施設)

宿泊施設に関して、少ない・不適切、と答えた場合、どのような点に問題があり、どのように情報を入手したか、については、現地までの経路情報と同様に、情報が少なかったが現地の状況を考えれば仕方がない状況だった、との意見が多かった。

◀ H23年4月～5月 ▶ 宮城県派遣

- ・現地の状況がよく分かってない時期だった。
- ・震災から1か月がたたない状況ではやむを得ません。
- ・詳細がなかった
- ・提供されなかった
- ・派遣が私一人大きなホテル（震災関係者専用となっていた）で女性は私一人で怖かった。
- ・仕方ないかもしれないが、提供者があまり情報を持っていない様感じた。
- ・2日目から宿泊地が変わったが、もし事前に分かっていたら連絡が欲しかった（持ち物の関係上）
- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。

◀ H23年5月 ▶ 岩手県派遣

- ・スタートなので適切だったと思う
- ・協力病院での宿泊だったが、男性、女性ミックスだったので、車内での生活だった

◀ H23年6月～9月 ▶ 宮城県派遣

- ・初日せんだんの丘に集まって初めて知ること多かったです。もう少しメールで情報がとれるといいですね。
- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。

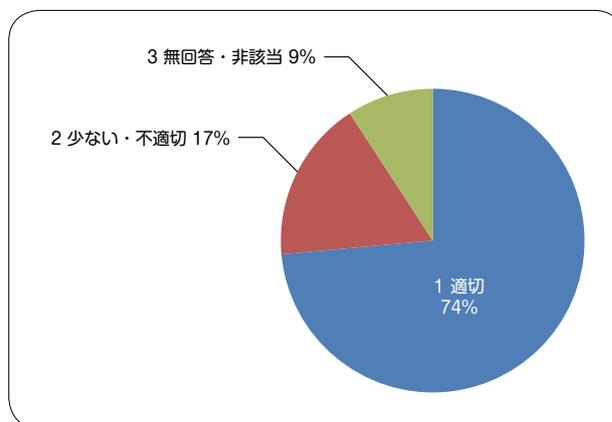
◀ H23年11月～H24年2月 ▶ 福島県派遣

- ・気温に関する情報が欲しかった

◀ H24年3月～H25年2月 ▶ 福島県派遣

- ・物品の情報に問題あり

Q12	服装・持ち物等	回答数	割合
1	適切	64	73.6%
2	少ない・不適切	15	17.2%
3	無回答・非該当	8	9.2%
	合計	87	100.0%



事前提供された情報について (服装・持ち物等)

服装・持ち物等に関して、少ない・不適切、と答えた場合、どのような点に問題があり、どのように情報を入手したか、については、一般のボランティア情報を参考にしたという意見が多かった。

◀ H23年4月～5月 ▶ 宮城県派遣

- ・現地の状況がよく分かってない時期だった。
- ・震災から1か月がたたない状況ではやむを得ません。
- ・一般のボランティア情報を参考にした
- ・一般的なボランティアの方のホームページで準備。
- ・もう少し詳しくわかればよいが、日々状況は変わるので仕方ないと思う。
- ・一般のボランティア情報を参考にした
- ・宿泊施設に何でも揃っていた。
- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。
- ・前回は参考に

◀ H23年5月 ▶ 岩手県派遣

- ・参加スタッフ間で確認

◀ H23年6月～7月 ▶ 岩手県派遣

- ・現地で必要な物を岩手県士会に尋ねた

◀ H23年6月～9月 ▶ 宮城県派遣

- ・初日せんだんの丘に集まって初めて知ること多かったです。もう少しメールで情報がとれるといいですね。
- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。
- ・一般ボランティアのマニュアルを見るともっと具体的だった
- ・前回は参考に

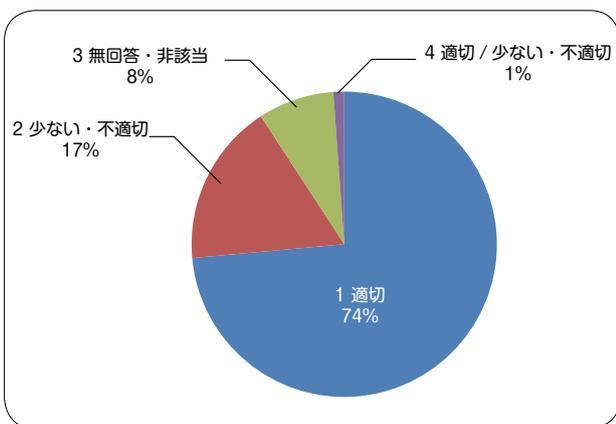
◀ H23年11月～H24年2月▶福島県派遣

- ・活動内容と服装が今一つ想像できなかった
- ・必要物品を協会からの支給品でまかなった
- ・前任者との情報交換がしにくい

◀ H24年3月～H25年2月▶福島県派遣

- ・寒さが分からない
- ・前任者に連絡

Q12	食事や生活事情	回答数	割合
1	適切	64	73.6%
2	少ない・不適切	15	17.2%
3	無回答・非該当	7	8.0%
4	適切 / 少ない・不適切	1	1.1%
	合計	87	100.0%



事前提供された情報について (食事や生活事情)

食事や生活状況に関して、少ない・不適切、と答えた場合、どのような点に問題があり、どのように情報を入手したか、については、前情報よりも潤沢に入手できた、との意見があった。

◀ H23年4月～5月▶宮城県派遣

- ・現地の状況がよく分かっていない時期だった。
- ・現地では思ったより色々調達できました。
- ・震災から1か月がたたない状況ではやむを得ません。
- ・食品を大量に持っていったが、現地にあった。
- ・県士会の方のお気遣いが多くあり、持参分が余り、施設へ残して帰りました。
- ・3.11直後であったため、仕方ないと思います。先に行った方と直接コンタクトを取って情報収集しました。
- ・もう少し詳しくわかればよいが、日々状況は変わるので仕方ないと思う。
- ・良いことだが、事前の情報より環境がよかった
- ・何もないかと思っていたが、スーパー等が通常通り開いていた。

- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。

- ・前回は参考に

◀ H23年5月▶岩手県派遣

- ・ガソリンが手に入ることは確認したが、コンビニがあるか否かなどの情報がもう少し確認してもよかった

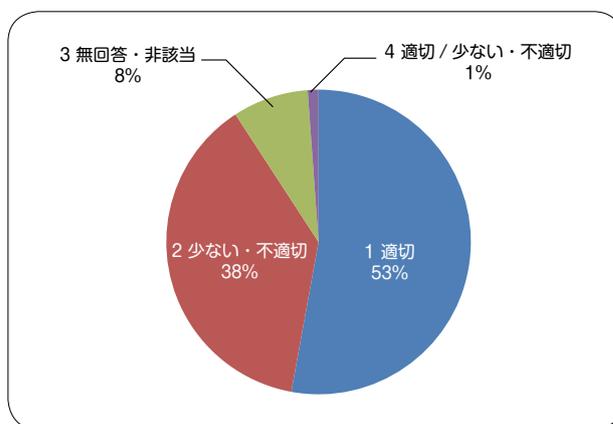
◀ H23年6月～9月▶宮城県派遣

- ・初日せんだんの丘に集まって初めて知ることも多かった。もう少しメールで情報がとれるといいですね。
- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。
- ・前回に入ったボランティアからの情報
- ・前回は参考に
- ・宮城県士会長との連絡。事前に同じところの経験者に連絡する等して自己解決した。被災地支援中のスタッフへの迷惑が心配

◀ H24年3月～H25年2月▶福島県派遣

- ・米があることが分からなかった

Q12	現地の被災状況	回答数	割合
1	適切	46	52.9%
2	少ない・不適切	33	37.9%
3	無回答・非該当	7	8.0%
4	適切 / 少ない・不適切	1	1.1%
	合計	87	100.0%



事前提供された情報について (現地の被災状況)

現地の被災状況に関して、少ない・不適切、と答えた場合、どのような点に問題があり、どのように情報を入手したか、については、混乱していた時期なので仕方なかったという意見が多かった。

◀ H23年4月～5月▶宮城県派遣

- ・現地の状況がよく分かっていない時期だった。
- ・混乱のさなか、仕方なかったと思います。
- ・震災から1か月がたたない状況ではやむを得ません。
- ・詳細不明であった
- ・宿泊地と支援先でかなり差があることが分かっていませんでした。
- ・ネットで確認
- ・どのような支援をするのか現場で確認を行った。
- ・3.11直後であったため、仕方ないと思います。先に行った方と直接コンタクトを取って情報収集しました。
- ・適切とは言い難いかもしれないが、現地で詳細な説明を受けたので、よかったと思う。
- ・日々状況が変化する時期であったため、情報の少なさは仕方がない。
- ・少なかったが、支障はなかった。行ってみないと分からないものだと思う。
- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。

◀ H23年6月～7月▶岩手県派遣

- ・タイムラグがあった

◀ H23年6月～9月▶宮城県派遣

- ・初日せんだんの丘に集まって初めて知ること多かったです。もう少しメールで情報がとれるといいですね。
- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。
- ・前回に入ったボランティアからの情報
- ・適切とは言い難いかもしれないが、現地で詳細な説明を受けたので、よかったと思う。
- ・宮城県士会長との連絡。事前に同じところの経験者に連絡する等して自己解決した。被災地支援中のスタッフへの迷惑が心配
- ・現地で話を聞いた
- ・初めての支援内容であったため、県士会の方も情報をよく把握していない様子でした。現地説明にて問題はなかったです。

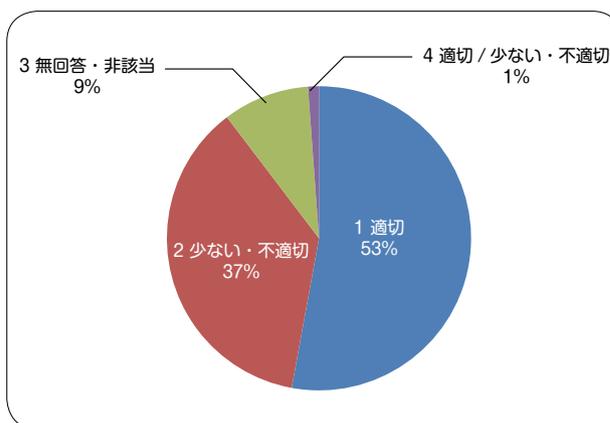
◀ H23年11月～H24年2月▶福島県派遣

- ・放射線が人体に及ぼす影響について

◀ H24年3月～H25年2月▶福島県派遣

- ・前任者に確認
- ・現地に到着後被災地を訪れ情報収集した

Q12	支援活動の内容	回答数	割合
1	適切	46	52.9%
2	少ない・不適切	32	36.8%
3	無回答・非該当	8	9.2%
4	適切 / 少ない・不適切	1	1.1%
	合計	87	100.0%



事前に提供された情報について (支援活動の内容)

支援活動の内容に関して、少ない・不適切、と答えた場合、どのような点に問題があり、どのように情報を入手したか、については、情報は欲しかったが混乱していた時期なので仕方ないとの意見があった。

◀ H23年4月～5月▶宮城県派遣

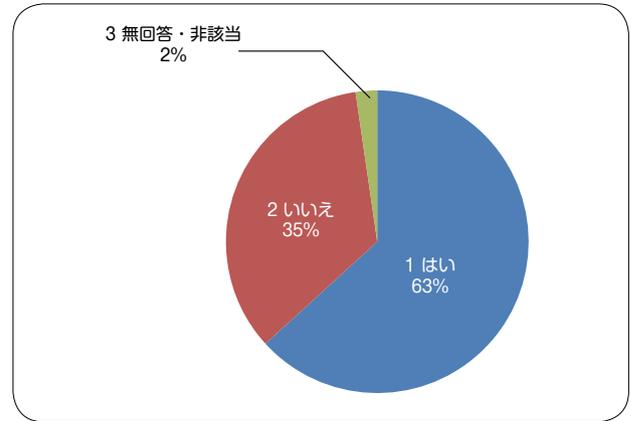
- ・現地の状況がよく分かっていない時期だった。
- ・混乱のさなか、仕方なかったと思います。
- ・震災から1か月がたたない状況ではやむを得ません。
- ・現地で説明があった
- ・県士会からのメール
- ・どのような支援をするのか現場で確認を行った。
- ・3.11直後であったため、仕方ないと思います。先に行った方と直接コンタクトを取って情報収集しました。
- ・もう少し詳しくわかればよいが(室内活動ありとか)、日々状況は変わるので仕方ないと思う。
- ・少なかったが、それでいいと思う。
- ・日々状況が変化する時期であったため、情報の少なさは仕方がない。
- ・少ないが、ニーズは刻々と変わるので、それを想定内で赴く方がBetter?
- ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合

わせすることもできず準備に困りました。

- ・少なかったが、それでいいと思う。
- ◀ H23年5月▶岩手県派遣
- ・第二次派遣ということで直近だったのでしょうがない
  - ・タイムラグがあった
- ◀ H23年6月～7月▶岩手県派遣
- ・活動内容は時間の経過とともに変化するので事前に情報収集は難しいと思う
- ◀ H23年6月～9月▶宮城県派遣
- ・初日せんだんの丘に集まって初めて知ることも多かった。もう少しメールで情報がとれるといいですね。
  - ・提供時期が数日前であり、協会ではなく県士会のコーディネーターからの連絡待ちであったため、問い合わせすることもできず準備に困りました。
  - ・前回に入ったボランティアからの情報・打ち合わせの日に支援内容が決定した（ボランティアに入る前日）。県士会と現地との打ち合わせが不十分？
  - ・少なかったが、それでいいと思う。
  - ・宮城県士会長との連絡。事前に同じところの経験者に連絡する等して自己解決した。被災地支援中のスタッフへの迷惑が心配
  - ・現地で説明があった
  - ・初めての支援内容であったため、県士会の方も情報をよく把握していない様子でした。現地説明にて問題はなかったです。
- ◀ H23年11月～H24年2月▶福島県派遣
- ・イメージがつきにくかった
- ◀ H24年3月～H25年2月▶福島県派遣
- ・ここが一番困る

**Q13** ボランティア同士で事前に情報交換を行ったかどうかについて、63%が情報交換を行った、と答えた。

Q13		回答数	割合
1	はい	55	63.2%
2	いいえ	30	34.5%
3	無回答・非該当	2	2.3%
	合計	87	100.0%



ボランティア同士で事前に情報交換を行ったか

**Q14** Q13で事前にボランティア同士で情報交換を行った場合の、その方法や内容について、方法は、メールが多数だった。その他、電話やSNSなどのインターネット上の掲示板、宿泊地にノートを作成し申し送り、カーナビ、という意見があった。内容については、派遣前の挨拶、食事、準備物の確認、交通情報、現地までの経路（乗り合いも含む）、現地情報、生活面での不安や疑問点、前回の活動内容、支援物資についてだった。

- ◀ H23年4月～5月▶宮城県派遣
- ・方法：メール（多数）、電話、Mixi、宿泊地にノートを作成し申し送り、
  - ・内容：派遣前の挨拶、食事、準備物の確認、交通情報、現地までの経路（乗り合いも含む）、
- ◀ H23年5月▶岩手県派遣
- ・方法：メール（多数）、電話
  - ・内容：支援物資、活動内容、町の状況（飲食店の情報なども）、自己紹介
- ◀ H23年6月～7月▶岩手県派遣
- ・方法：メール、電話
  - ・内容：簡単な挨拶、移動手段、持ち物、初回の合流場所
- ◀ H23年6月～9月▶宮城県派遣
- ・方法：メール
  - ・内容：現地情報（前回派遣時の）、生活面での不安や疑問点、準備物、現地までの経路、前回の活動内容
- ◀ H23年11月～H24年2月▶福島県派遣
- ・方法：メール、ネットの掲示板、電話、カーナビ
  - ・内容：初日の合流場所・時間、生活用品、生活関連施設の登録（カーナビに）、現地の様子・活動の申し送り・生活の様子（福島県士会より）
- ◀ H24年3月～H25年2月▶福島県派遣

- ・方法：メール
- ・内容：自己紹介、準備物、現地の情報（前任者より）

**Q15** その他、気付いた点や要望については、現地の物を消費してはいけないのではないかという観点から過剰な荷物を持参してしまったがその必要はなかった、など現地の状況と参加者の準備との不一致があった。また、被災地では情報が少ないのが当然としてボランティアに向かうべき、との意見があった。協会担当者や士会担当者、現地コーディネーターの負担を減らすためにも、インターネット掲示板などの利用で、リアルタイムに情報を更新できるシステムがあったらよかったのでは、との意見もあった。

#### ◀ H23年4月～5月 ▶ 宮城県派遣

- ・情報提供は適切だったように思いますが、未だ報道では沿岸部の現状ばかりであったり、現地の物を消費してはいけないのではないか、という観点から、予測のつかない状況に対し、過剰な荷物を持参してしまいましたが、実際仙台市内は機能しており、その必要はありませんでした。
- ・現地の情報や交通については4月時点では刻々と変化しており、自分でできるだけ情報を入手する。多少考えていた状況と違って対応できるように用意しておく必要はあると思います。
- ・初期段階で情報の少ない中、同市からボランティア同士で現地に向かえたことは心強かった。その情報（同期の連絡先）を頂けたことはありがたかった。
- ・ボランティアなのだから情報が少ないなどと言える立場ではないと思う。個々の判断が必要。
- ・早い段階での派遣であったため、情報は少なくとも仕方がなかったように思いますが、前任者からの引き継ぎ書をメール等で頂ければよりよかったように思います。（参加後の当該施設の基本情報について、作成し報告することを申し出ましたが、現地にて作っても状況が変わるのでいらないと言われました。参加側としてはあるとうれしかったです）。
- ・同地域へ派遣されたボランティア同士で、リアルタイムな情報提供ができるとうれしい。
- ・ボランティアは協会から情報提供がなされる（現地の状況を随時把握している）と考えていました。県士会長自ら大変な中対応してくださり、頭の下がる思いでした。

#### ◀ H23年5月 ▶ 岩手県派遣

- ・車を持っていくことを要請されたので、ガソリンの確保、もしもの為の修理場所がわかっていたらよかったと思います。
- ・何もかもが初めての経験なので当時の状況から考えて適切だったと思う。

#### ◀ H23年6月～7月 ▶ 岩手県派遣

- ・Q11について個人的には1（ボランティアとして無償であることは当然）だか、何度も継続して支援するとなると2（自己負担は厳しいがやむを得ない）である。継続的な支援には何らかの経済的支援が必要と思われる
- ・私は7次隊でしたが、事前情報は4次隊までで、最近の情報がずっと気になっていました。
- ・新幹線の駅まで迎えに来ていただけたのが、助かった。
- ・情報はあっても実際に行ってみないとわからないことも多い
- ・ボランティアとして行く以上、情報量が少なかつたとしても、事前に提供された情報で判断することが必要と思って準備をしました。
- ・病院でしか働いていない自分にとっては力不足を感じた。訪問業務などで地域と積極的に関わりを持っているOTのほうがニーズにこたえられると思った。
- ・自分たちが行く前のボラチームの情報があったので、準備しやすかった。しかし、情報が少ないとか、不適切であるという人はボランティアとして参加するのは困難だと思う。最初から情報が少ないと思う心構えが必要であると思う。

#### ◀ H23年6月～9月 ▶ 宮城県派遣

- ・他のボランティアと宿泊施設の設備、準備リストを作成したが、その後のボランティアの方に対し、そのリストは当日現地で渡されたようなので事前にわかればと思った。
- ・日本PT協会の派遣者は仙台で前任者と顔を合わせて申し送りがあり、又、随時インターネットで簡単に活動状況を毎日アップしたものを行く前に見ることができ、疑問点があれば電話やメールで質問することができていた。申し送りは間違った情報が流れると現場が困るということとで最初の頃はOTは県士会がしぶっていた。であるため、同じ宿泊地でないかも知れず、活動内容が変わっているかも知れないことを承知の上で、ボランティア同士で情報交換に努めた。これは必要だったと今も考えます。

- ・私はだいぶ生活環境が落ち着いた頃の参加だったので、提供された情報が更新されておらず不適切とも感じましたが、あの頃のことを思うと、当然のことと思います。不満はないです。他ボランティアからの情報入手や、「わからない」ということがわかるだけでも安心できました。そのようなことから、支援活動に出かけるときにはある程度不安は少なくなっていたので、結果としては不適切ではなかったと思います。
- ・主に現地での生活事情についてはインターネットで掲示板のような形で誰でも閲覧できるようになっていれば、現地スタッフ、事務局、ボランティア共に負担が少しでも軽減できたのではないかと。
- ・1回目の経験があったので、そういうものだとわかっており、不適切とは感じませんでした。

◀ H23年11月～H24年2月 ▶ 福島県派遣

- ・知り合いがいたのでその方からも色々な情報を得ることができた。その中で自分が入った時期はスーパーやコンビニの営業時間がほぼ正常に戻ったということを知った。
- ・フェイスブックやツイッターなどのSNSで情報共有できたり話し合えれば安心でしたが、できませんでした。私としてはフェイスブックにグループを作ってみたのですが、広まりませんでした。
- ・私のような例以外の方は情報がとりにくかったのではないかと。

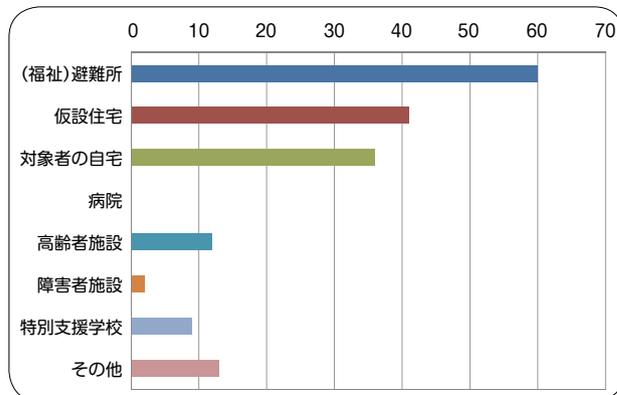
◀ H24年3月～H25年2月 ▶ 福島県派遣

- ・一週間交代なのでもっと緊密な連絡がある
- ・現地のボランティアセンターのブログも状況を知るのに役立ちました。

3) 現地でのボランティア活動について

**Q16** 支援活動を行った場について、ボランティア参加者の約7割は（福祉）避難所で活動していた。仮設住宅では約5割、対象者の自宅は約4割が活動していた。

Q16		回答数	割合
1	(福祉) 避難所	60	69.0%
2	仮設住宅	41	47.1%
3	対象者の自宅	36	41.4%
4	病院	0	0.0%
5	高齢者施設	12	13.8%
6	障害者施設	2	2.3%
7	特別支援学校	9	10.3%
8	その他	13	14.9%

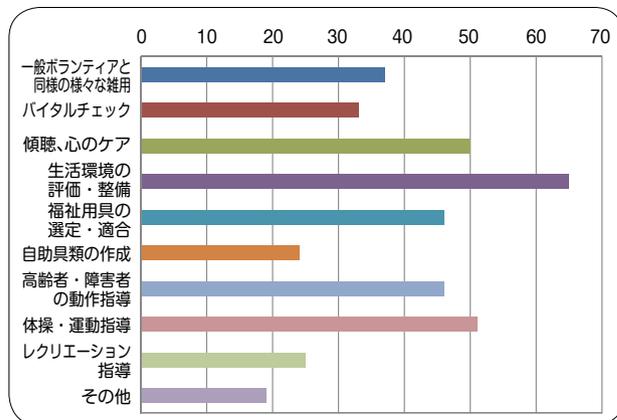


支援活動を行った場

その他として、岩手県、宮城県派遣ではボランティアの宿泊所や屋外、仮設保育所が挙げられていた。福島県派遣では、児童デイサービス、対象者の通う中学校、地域ミーティング、仮設住宅の集会所、保健センターでの「高齢者フォローアップ教室」、公民館、デイサービス、保健所、児童クラブが挙げられていた。

**Q17** 支援活動の内容については、生活環境の評価・整備が参加者の75%と最も多かった。以下、体操・運動指導、傾聴・心のケアが約6割、福祉用具の選定・適合、高齢者・障害者の動作指導が53%、一般ボランティアと同様の様々な雑用43%、バイタルチェック38%と続く。

Q17		回答数	割合
1	一般ボランティアと同様の様々な雑用	37	42.5%
2	バイタルチェック	33	37.9%
3	傾聴・心のケア	50	57.5%
4	生活環境の評価・整備	65	74.7%
5	福祉用具の選定・適合	46	52.9%
6	自助具類の作成	24	27.6%
7	高齢者・障害者の動作指導	46	52.9%
8	体操・運動指導	51	58.6%
9	レクリエーション指導	25	28.7%
10	その他	19	21.8%



支援活動の内容

その他として、岩手県、宮城県派遣の H23 年 4 月～9 月については、避難所立ち上げや情報収集と連絡調整など、福島県派遣では、教育関連などが挙げられていた。

◀ H23 年 4 月～5 月 ▶ 宮城県派遣

- ・避難所ニーズの把握。
- ・避難所たちあげ作業（動線整備、道具調達依頼、他ボランティアとの役割分担、情報引継ぎフォーマット作り、スケジュール作成など）
- ・在宅被災者に対するアンケート記入
- ・安否確認、リハサービス必要性の判断、震災時から現在までの情報収集。
- ・前回対応された内容のその後の経過確認、現地コーディネーターへの報告、連絡、相談

◀ H23 年 6 月～7 月 ▶ 岩手県派遣

- ・余暇活動の提案、他職種連携
- ・医療的処置

◀ H23 年 11 月～H24 年 2 月 ▶ 福島県派遣

- ・特別支援学校における対象児の評価と先生方への説明、指導
- ・教員支援と放課後支援
- ・社協の生活支援相談員さんと共に仮設住宅のサロン運営

◀ H23 年 6 月～9 月 ▶ 宮城県派遣

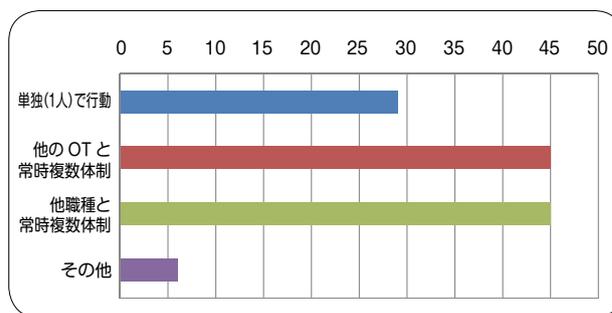
- ・スプリント作製
- ・前回対応された内容のその後の経過確認。現地コーディネーターへの報告、連絡、相談
- ・趣味活動（裁縫、園芸など）の支援
- ・ROMex、ポジショニング（同行の PT が主に対応）
- ・公衆衛生活動
- ・行動障害のアセスメントをして、同時期派遣の身障系 PTOT、現地スタッフに伝えた。

◀ H24 年 3 月～H25 年 2 月 ▶ 福島県派遣

- ・遊具の作成
- ・レクリエーションの実施
- ・学級訪問、地域ミーティングへの参加
- ・教員支援と放課後支援

**Q18** 現場での活動時の人的体制については、活動期間中に他の OT や他職種と常時複数体制であったとの答えが 5 割を超えた。他の OT と常時複数体制では、自分を含めて 2～9 人、他職種と常時複数体制では、自分を含めて 2～80 人と答えていた。

Q18		回答数	割合
1	単独（1人）で行動	29	33.3%
2	他の OT と常時複数体制	45	51.7%
3	他職種と常時複数体制	45	51.7%
4	その他	6	6.9%



現場での活動時の人的体制について

その他として、他のボランティア団体と一緒にあったり、様々なケースが挙げられていた。

◀ H23 年 4 月～5 月 ▶ 宮城県派遣

- ・妻（助産師）と一緒に
- ・移動は複数だったが、避難所内では個別対応も行った

◀ H23 年 5 月 ▶ 岩手県派遣

- ・避難所によっては PT とまわった

◀ H23 年 6 月～9 月 ▶ 宮城県派遣

- ・移動は複数だったが、避難所内では個別対応も行った
- ・現地病院の PT と他ボラ団体に所属する人（PT を含む）

◀ H24 年 3 月～H25 年 2 月 ▶ 福島県派遣

- ・他のボランティア団体と合同で
- ・地域包括支援センター職員と同行

（以下、次号以降に掲載）

## 一般社団法人 日本作業療法士協会 名誉会員に関する規程

平成 14 年 7 月 20 日

平成 20 年 11 月 15 日

平成 25 年 10 月 19 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）定款第 5 条第 3 号に基づく名誉会員に関し必要な事項を定めるものとする。

### (推薦基準)

第 2 条 名誉会員候補者は、本会の正会員で、次の各号の要件を全て満たす者とする。

- (1) 通算 40 年以上正会員として作業療法業務に携わっており、推薦年度においても本会の正会員であること
  - (2) 会長等の本会役員を 10 年以上務めていること
  - (3) 本会役員として特筆すべき功績を残していること
  - (4) 原則 70 歳以上であること
  - (5) 本会の定める会員の処分の種類に関する規程に基づく処分を受けていないこと
- 2 前項の他に、本会の正会員以外の学識経験者等で、作業療法の普及又は本会の発展に著しく寄与し、社会的に高い人物評価を得ている者を名誉会員候補者として推薦することができる。

### (推薦及び決定の手続き)

第 3 条 名誉会員の推薦及び決定の手続きは、次のとおりとする。

- (1) 名誉会員候補者を推薦することができるのは、本会理事とする。
- (2) 名誉会員候補者を推薦する理事は、事前に候補者本人の了承を得なければならない。

(3) 名誉会員候補者を推薦する理事は、別記様式に準じて名誉会員候補者の推薦書を作成し、理事会に提出する。

(4) 理事会は、推薦書の提出を受けて審議を行い、定時社員総会への提案を決議する。

(5) 定時社員総会は、理事会からの提案を受けて審議を行い、名誉会員を決議する。

### (表彰)

第 4 条 第 3 条の手続きを経て名誉会員に決定した者は、別に定める表彰規程に従い、名誉会員表彰を受けるものとする。

### (特典)

第 5 条 名誉会員は、定款第 7 条第 3 項に基づき、総会承認を受けた当年度より会費を支払う義務を負わない。

2 名誉会員は、総会承認を受けた当年度より日本作業療法学会の参加費を納めることを要しない。

### (規程の変更)

第 6 条 この規程は、理事会の決議によって変更できる。

### 附 則

1. この規程は、平成 14 年 8 月 1 日から施行する。
2. この規程は、平成 20 年 11 月 15 日から施行する。
3. この規程は、平成 25 年 10 月 19 日から施行する。

別記様式

名誉会員候補者推薦書

下記の者を一般社団法人日本作業療法士協会名誉会員に関する規程第3条第3号に該当する者と認め推薦いたします。

一般社団法人 日本作業療法士協会  
会長 \_\_\_\_\_ 殿

理事 \_\_\_\_\_ 印

フリガナ 氏名	_____	性別	_____	生年月日	____年 ____月 ____日	年齢	____歳
現住所	〒 _____						
所属	_____						
＜最終学歴＞ _____							
＜作業療法士免許取得年月日および免許番号＞ 免許取得年月日： _____年 ____月 ____日 免許番号： _____							
＜職歴＞ 作業療法に関するもの 通算期間（重複期間は除く） _____年 ____月 ____日 以下、具体的に記載 ＜勤務期間＞ _____年 ____月 ____日 ＜勤務先＞ _____							

＜日本作業療法士協会入会年月日および通算期間＞  
入会年月日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 在会期間：通算 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

＜協会役員歴＞  
通算期間（重複期間は除く） \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
以下、具体的に記載  
＜在職期間＞ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
＜役職名＞ \_\_\_\_\_

＜役員以外の協会活動歴＞  
通算期間（重複期間は除く） \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
以下、具体的に記載  
＜在職期間＞ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
＜職名＞ \_\_\_\_\_

＜その他外部団体等での役職歴＞  
＜在職期間＞ \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
＜職名＞ \_\_\_\_\_

＜賞罰＞  
\_\_\_\_\_

＜推薦理由＞  
\_\_\_\_\_

＜功績＞  
\_\_\_\_\_

# 一般社団法人 日本作業療法士協会 表彰規程

平成 25 年 10 月 19 日  
(最終改正日)

## (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）定款第 3 条に基づく本会の目的達成に著しい功績があった者の表彰に関し必要な事項を定めるものとする。

## (表彰の種類)

第 2 条 表彰の種類は、次の各号とする。

- (1) 名誉会員表彰  
定款第 5 条第 3 号に基づく名誉会員となった者の表彰
- (2) 会長表彰  
長年に亘る協会活動への従事を通して本会の事業に多大な貢献をした者の表彰
- (3) 特別表彰  
前号に該当しない正会員、賛助会員、本会職員、その他の関係者で本会の発展に著しく寄与した者の表彰

## (推薦基準)

第 3 条 名誉会員表彰候補者の推薦基準は、別に定める名誉会員に関する規程のとおりとする。

2 会長表彰候補者の推薦基準は、次の各号の条件を全て満たすこととする。

- (1) 通算 25 年以上正会員として作業療法業務に携わっており、推薦年度においても本会の正会員であること
- (2) 定款第 24 条に基づく役員、定款施行規則第 24 条及び第 25 条に基づく部員・室員・局員・委員等、日本作業療法学会長、WFOT 代表及び代理等として協会活動に通算 20 年以上従事していること
- (3) 58 歳以上であること
- (4) 過去に本会の「協会表彰」を受けていないこと
- (5) 本会の定める会員の処分の種類に関する規程に基づく処分を受けていないこと

3 特別表彰候補者の推薦基準は、次の各号の条件を全て満たすこととする。なお、候補者の年齢並びに本会における在籍年数は問わないこととする。

- (1) 本会の正会員、賛助会員、本会職員その他の関係者であって、次のイ～チのいずれかにおいて顕著な功績又は模範として推薦に値する業績があること

- イ 協会運営
- ロ 福祉・医療・保健衛生
- ハ 教育・後進の育成
- ニ 技術の発達
- ホ 行政や関連団体における参画と協業
- ヘ 国際交流・国際貢献
- ト 作業療法の普及・振興・広報
- チ そのほか特に顕著な功労

- (2) 過去に本会の「功労表彰」を受けていないこと
- (3) 正会員の場合は、推薦年度においても本会の正会員であって、本会の定める会員の処分の種類に関する規程に基づく処分を受けていないこと

## (推薦及び決定の手続き)

第 4 条 名誉会員表彰候補者の推薦及び表彰決定の手続きは、別に定める名誉会員に関する規程のとおりとする。

2 会長表彰候補者の推薦及び表彰決定の手続きは、次のとおりとする。

- (1) 事務局は、本会の名簿より推薦基準に該当する者の情報を表彰委員会に提供する。
  - (2) 表彰委員会は、事務局からの情報を得て審査を行い、別記第 1 号様式に準じて表彰候補者の推薦書を作成し、理事会に上申する。
  - (3) 理事会は、表彰委員会からの推薦を受けて表彰候補者について審議し、表彰者を決定する。
- 3 特別表彰者の推薦及び決定の手続きは、次のとおりとする。

- (1) 表彰候補者を推薦することができるのは本会の理事若しくは都道府県作業療法士会会長とする。
- (2) 本会理事若しくは都道府県作業療法士会会長は、別記第 2 号様式に準じて表彰候補者の推薦書を作成し、表彰委員会に提出する。但し、本会理事が推薦する場合は、5 名以上の理事の推薦書を必要とする。
- (3) 表彰委員会は、本会理事若しくは都道府県作業療法士会会長からの推薦書を受けて審査を行い、理事会に上申する。
- (4) 理事会は、表彰委員会からの推薦を受けて表彰候補者について審議し、表彰者を決定する。

## (表彰式の開催)

第 5 条 表彰式は原則として年 1 回、定時社員総会に併せて開催する。

2 前項のほか特別必要のある場合は、その都度行うことができる。

3 第 2 条の規定に該当し、物故者となった者については前項の規定に基づき表彰することができる。

## (表彰の方法)

第 6 条 表彰は表彰状を授与して行うものとする。

2 前項の表彰状に副賞を添えることができる。

## (規程の変更)

第 7 条 この規程は、理事会の決議によって変更できる。

## 附 則

6. この規程は、平成 25 年 10 月 19 日から一部改正により施行する。

(附則 一部省略)



## 第二部の掲載にあたって

前号に続き、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）の第二部を掲載する。

本資料では原文を忠実に再現することを旨としているが、今回第二部を掲載するにあたっては、申請・証明書等の様式に【図1】、【図2】、…等の図番号を付し、本文中にもその対応箇所を指示した。原書では、各様式は本文中に組み込まれる形で掲載されているが、本誌ではレイアウトの都合上それが困難であるため、上述のような掲載方法をとったことをご了承いただきたい。

(機関誌編集委員会)

## 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

理学療法士及び作業療法士法（以下「法」という。）では、第一条に、この法律の制定の目的が掲げられている。これによつて、「理学療法士及び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こと」がこの法律の直接のねらいであることが知られる。なぜこのようなねらいのもとに理学療法士および作業療法士の資格制度を設けるかといえ、それは結局医療の普及と向上を図るためであるということも明らかにされている。ただ、理学療法士及び作業療法士の資格制度の創設によつて普及され、向上される医療というのは、改めていうまでもなく、医療一般ではなくてあくまでも身体または精神に障害のある者に対する医学的リハビリテーションである。このことから、この法律の厚生省医務局の原案では、「医学的リハビリテーションの普及及び向上に寄与することを目的とする」とされていたが、その後の検討によつて、医学的リハビリテーションということばが一般用語として完全に熟しているとはいえないのでこれを現在のように医療と改めたものである。

### 第二章 用語の定義

いつたい、この法律によつて資格が定められ、さらにはその業務の運用について規律される理学療法士および作業療法士とはなにか、また、理学療法士が行な

う理学療法とは、作業療法士が行なう作業療法とはどんなものか。法第二条は、これらの点を明らかにするために設けられた定義規定である。以下、ここで定義されている事項について、若干の紙幅をさくことにしよう。

#### (1) 理学療法についての定義

理学療法とは、すでに第一部でも述べたとおり、physical-therapy あるいは physiotherapy という英語を語源とすることばである。この理学療法ということば自体は、わが国でもかなり以前から用いられており、たとえば保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則（昭和二十六年文部・厚生省令第一号）において、看護婦および准看護婦の学校および学校の学科目として理学療法が掲げられているが、はたして、ここにいう理学療法が現在われわれが理解しているような内容のものであつたかどうかは疑問である。おそらく、放射線療法などを含めた物理学的な手段による治療法一般を指称していたものと考えられる。

現在の意味における理学療法という用語が政府当局および医学界一般において採用されたのは、P.T.、O.T.身分制度調査打合会がフィジカル・セラピイの統一名称として理学療法を採択する旨を決定して以来のことであり、その歴史はまだ浅い。この統一名称が決定されるまでは、わが国の医学界においては、理学療法、物

理療法（以上は主として内科系）、機能療法、機能訓練、機能回復訓練（以上は主として外科系）などというまちまちな名称が用いられてきた。この名称が統一されるか、あるいは代表的な名称をどれにするかを決定しない限りは、その従事者の資格の名称も決めかねるといふ状況にあつたのである。

ところで、法第二条第一項では、理学療法について、「身体障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺戟、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。」と定義している。

つまり、理学療法とは、

- (A) その対象となる者は、身体に障害のある者であり、
- (B) その主な目的は、対象となる者の基本的動作能力の回復を図ることであり、
- (C) そのために用いられる手段は、対象となる者に治療体操その他の運動を行なわせることおよび対象となる者に電気刺戟、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることであつて、

この対象、目的および手段の三点においてこの定義にあてはまらない行為は理学療法とはいえない。たとえば、身体に障害のない者に対して行なわれるマッサージであるとか、身体に障害のある者に対し、その基本的作業能力の回復を図るために行なわれる手術や投薬などの診療行為は、いずれも理学療法には属さない。ただし、ここにいう身体に障害のある者の範囲は、身体障害者福祉法という身体障害者の範囲よりも広く、およそ永続的であると一時的であるとを問わず傷病ないしは先天的な異常によつて身体の諸機能（精神機能を除く。）になんらかの障害を現に有する者はすべてこれに含まれる。ただ、理学療法の主な目的が、失なわれている基本的動作能力の回復を図ることにあるために、理学療法の対象となる身体に障害のある者の範囲は、おおむね基本的動作能力に障害のある者だけにおのずから限定されることとなる。

また、基本的動作能力とは、坐る、立つ、歩く、体や手足をまげたり伸ばしたりするといった人間にとつて基本的といえるような運動能力のことをいうが、このような基本的動作能力の障害は、手足、肩、腰あるいはこれらの運動をつかさどる神経系統などに障害がある場合に多くみられるが、そのほか呼吸器、心臓、消化器等の内臓の障害に伴なつて生ずる場合もある。

次に、理学療法に用いられる手段とその役割を具体的に示すと次のとおりである。

④主として筋の自動運動によつて行なう訓練（治療体操など）

これには、①人手や器械器具によつて介助を加えて行なうものと②人手や器械器具によつて抵抗を加えて行なうものがあり、理学療法の基本となるものとされる。

⑤マッサージと徒手操作

マッサージは、④の筋の自動運動によつて行なう訓練の実施にあたり、その準備のための手段として、あるいはその実施後の障害（疲労を含む。）の防止や治療の手段として用いられ、徒手操作は身体の変形に対する矯正や整復のための手段であるが、これらはその効果が限られているため世界のいずれの国においてもしだいに用いられなくなつてきているといわれている。

⑥器械によるマッサージ

バイブレーターなどによつて皮膚の上から機械的振動や摩擦を与えてマッサージ効果を与えるものである。

⑦温熱

これは、部分浴、泥浴、パラフィン浴、熱湿布、放射熱、超短波などによつて障害のある局所を加熱（ないしは保温）する方法で、主として炎症や疼痛を伴なう障害のある場合に行なわれる。

⑧電気刺戟

電流によつて神経または筋を刺戟してこれを収縮させるためのもので、筋に自動収縮力が認められない場合に行なわれるが、この方法は理学療法というよりはむしろ治療医学の領域に属すべきものとする考え方もある。

⑨スポーツ、遊戯、ダンスなど

理学療法の補助的手段として用いられ、その効果はすこぶる高いといわれる。

では、このような理学療法は、医療全体のなかでどのような位置を占めるものであろうか。この点についてはすでに第一部第三章の(4)で第二図および第三図によつてみたところであるので改めて説明しないが、ただ、理学療法のうち、回復の初期の段階で病状が充分安定していない患者に行なわれるものとか、電気刺戟、温熱、光線等を用いるものなどが医師法という医療の分野に属し、医師がみずから行なうか、あるいは医師の指導監督の下に補助者が行なうのでなければ無

免許医業として処罰されるおそれがあるということをつけ加えておきたい。

## (2) 作業療法についての定義

作業療法とは、Occupational-therapy という英語を語源とすることばであつて、理学療法の場合と同様、昭和三十八年に、P.T.、O.T. 身分制度調査打合会がこれをオキユペーションナル・セラピーについてのわが国における統一の名称として決定するまでは、職能療法、職能訓練（以上は主として外科系）、作業療法（主として精神科系）などまちまちの名称が使用されてきた。

作業療法とは、身体や精神に障害のある人々に対しなにか作業を行なわせることによつて、その障害を回復させるための医療であつて、その原理はすでに古代エジプトや古代ギリシヤの頃から発見され、まず精神科の分野において応用されたといわれる。

法第二条第二項では、作業療法について、「身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。」と定義しており、理学療法の場合と同様に、作業療法の場合も、(A) その対象となる者、(B) その目的、(C) その手段の三点でこの定義からはずれるものはこれを作業療法ということができない。たとえば、身体障害者に対する職業訓練は、その目的が職業に就くために必要な知識技能を身体障害者に授けることにあるから、作業療法とは区分される。

なお、ここにいう身体障害のある者の範囲は、理学療法の対象となる身体に障害のある者の場合と同様に、きわめて広く考えるべきであるが、ただ精神に障害のある者の範囲は、精神衛生法でいう精神障害者の範囲よりも医学的管理を必ずしも要しない者が含まれている関係上若干狭くならざるをえないと考えられる。

作業療法的手段として用いられる作業の種類には、陶芸、彫刻、写真、絵画、音楽、金工、木工、裁縫、編物、園芸、勉強、衣服の着脱、家事、電話をかけること、スポーツ、遊戯など数多くのものがあつて、疾病の種類、障害の状況、年齢、教育の程度、過去の人生経験、心理的傾向などその患者の特性を考慮して作業の内容が決定されるが、その効果としては次のようなことが期待されている。

①精神病患者の病状の回復

②身体障害者に対しては、

- (イ) 関節運動や筋力や筋の協調動作を増強させる。
- (ロ) 食事、衣服の着脱、タイプライターやペンなどによる書字などの日常動作を行なえるようにする。
- (ハ) 職業につくために必要な作業耐性を増強する。
- (ニ) 患者の身体的能力、興味、作業習慣などを観察して職業適性を測定する。
- (ホ) 長期間の療養生活に変化をもたせることにより患者がこれに耐えやすいようにする。

作業療法は、いわば患者自身によつて行なわれる医療であり、医師や作業療法士はその指導にあたるにすぎないから、精神病患者の治療のために行なわれるものを除き、これを医業の分野に属せしめることは適当ではない。

ちなみに、理学療法と作業療法との違いをわかりやすくいうと、理学療法が身体に障害のある者に対して行なわれるのに対して、作業療法は身体に障害のある者のほか精神に障害のある者に対しても行なわれるということのほか、身体に障害のある者に対し行なわれる場合についていえば、理学療法は主として回復の過程の前期において筋力の増強、関節の大まかな動きの回復を目標として行なわれ、その主な対象が下肢であるのに対して、作業療法は主として回復の過程の後期に関節の細かい動きの回復や運動の協調性の増強を目標として行なわれ、上肢が主な対象となるという点が異なるといえよう。ただし、両者の共通の分野として、日常生活に必要な動作の訓練がある。

## (3) 理学療法士および作業療法士についての定義

法第二条第三項では、理学療法士について「厚生大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。」と定義しており、作業療法士についても、業務の種類が異なる点を除けば、同様の定義が法第二条第四項でなされている。

これらの定義によつて、理学療法士および作業療法士が、①厚生大臣の免許を受ける者であること、②その名称を独占的に使用することができる者であること、③医師の指示の下にその業務を行なう者であることなどの点が明らかにされている。なお、「医師の指示の下に、理学療法（作業療法）を行なうことを業とする」とは、理学療法士および作業療法士がその個別の業務を行うにあつて、そのつど医師の具体的な指

示を受けることが必ずしも想定されているのではなく、その業務が全体として医師の指示によつて運用されることを期待しての表現である。本法には、病院または診療所以外の場所で行なう理学療法としてのマッサージ以外の業務については、理学療法士および作業療法士が医師の指示の下にその業務を行なわなければならない旨の義務規定は設けられていないが、理学療法および作業療法の業務のうちには医業の領域に属するものもあり、もしこれらの業務を医師の指示ないしは指導監督を受けないで行なえば、医師法第十七条違反の罪を構成することになることはすでにふれたところである。

### 第三章 免許

#### (1) 免許を受ける資格

理学療法士または作業療法士になろうとする者は、理学療法士国家試験または作業療法士国家試験に合格し、厚生大臣の免許を受けなければならない（法第三条）。ただし、法附則第二項の規定により、外国で理学療法士の免許に相当する免許を受けた者または作業療法士の免許に相当する免許を受けた者であつて、理学療法士または作業療法士として必要な知識および技能を有する旨を厚生大臣によつて認定されたものは、当分の間、無試験で理学療法士または作業療法士の免許を受けることができることになっている。これまでのわが国の医療関係者の免許制度では、例外なくわが国の政府が行なう資格試験に合格した者に対してのみ免許を与える仕組みをとつており、外国の同種の免許を受けた者に対しては資格試験の受験を認めていたにすぎなかつた。にもかかわらず、今回、理学療法士および作業療法士の制度において、このような外国の免許を有する者に対する無試験免許の特例を認めることに踏みきつたのは、わが国における理学療法および作業療法の技術水準が一般的に先進諸国に比べてなお低位にあるため、当分の間は、理学療法士および作業療法士の養成、医学的リハビリテーション施設の運営等の面で外国人または日本人であつて外国で理学療法または作業療法に関する知識技能を修得した人の指導および助言を仰ぐ必要があると認められるので、これらの指導的な役割をはたす人々には無試験で免許を与えることができるようにすることにより、これらの人々がわが国において支障なく業務活動を行なうことができるようにという趣旨からである。

次に、これらの免許を与える機関（免許権者）が厚生大臣とされたのは、そもそもこれらの免許は国の法律に基づいて全国一円に通用するものであり、事務手続その他の面で特段の支障のない限りは国の行政機関においてこれを与えるべきであるという国の法令に基づく免許制度一般を通じての原則が尊重されたこと、理学療法士および作業療法士の試験が国家試験であるためその免許も国が与えることとする方が合理的であること、制度的に類似する看護婦の場合もその免許権者は厚生大臣とされていることなどの理由によるものである。

なお、医療関係者の免許制度では、その業務を行なうのに適しない者に免許を与えないために必ず欠格事由（消極的資格要件ともいう。）が定められており、これに該当する者には試験合格等の積極的資格要件を満足していても免許が与えられない仕組みがとられている。理学療法士および作業療法士の場合にも、法第四条に次のとおり欠格条項が定められていて、この条項のいずれかに該当する者から免許申請があつたときは、厚生大臣は、その情状や疾病の程度をしん酌して、場合によつては免許を与えないことができることになっている。

- 一 罰金以上の刑に処せられた者
- 二 前号に該当する者を除くほか、理学療法士又は作業療法士の業務に関し犯罪又は不正の行為があつた者
- 三 素行が著しく不良である者
- 四 精神病者、麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者又は伝染性の疾病にかかっている者

なお、厚生省の当初の原案では、これらの欠格条項のうち、耳のきこえない者、口のきけない者または目の見えない者という条項を規定していたことは第一部でも述べたとおりである。

#### (2) 免許の方法

理学療法士および作業療法士の免許は、厚生省に備えられた理学療法士名簿または作業療法士名簿に必要事項を登録することによつて行なわれる（法第五条・第六条）。そして、これらの免許を与えたときは、厚生大臣から次の様式による免許証がその理学療法士又は作業療法士に交付される【図1】。

(3) 免許申請等の手続

(A) 免許申請の手続

免許を受けようとする者は、次の様式【図2】による免許申請書に必要事項を記載し、かつ、登録税として千円分の収入印紙をその所定欄にはつた上、①戸籍の謄本又は抄本、②精神病患者、麻薬、大麻もしくはあへんの中毒者または伝染性の疾病にかかっている者であるかないかに関する医師の診断書を添えて、これを都道府県知事を経由して、厚生大臣に提出しなければならない（施行令第一条・施行規則第一条）。

なお、免許申請者が、法附則第二項の規定による認定を受けて免許を受けようとする者（つまり、外国の免許所有者）であるときは、免許申請書に、前記の書類のほか外国で理学療法士の免許に相当する免許または作業療法士の免許に相当する免許を受けた者であることを証する書類を添えなければならないとされているが、昭和四十年十月二十三日付け医発第千二百七十号による医務局長通知により、この書類は次のとおりでなければならないとされている。

【図1】

理学療法士 療法士（作業療法士） であること を証明する。	理学療法士 療法士（作業療法士） 免許証
昭和四十年法律第百三十七号 により免許された理学	本籍地都道府県名（国籍）
氏名	氏名
年 月 日	年 月 日
厚生大臣	印
理学療法士（作業療法士） 名簿登録番号	印

- ①外国で受けた免許に係る証書の写（都道府県において原本と相違ない旨の証明をしたもの）
- ②外国で受けた免許の根拠法令の関係条文の抜すい（原文のものおよび邦訳したもの）
- ③履歴書（脱帽して正面から撮影した写真を添えること。）

また、昭和四十年十月二十三日付け厚生省発医第二百十七号による厚生事務次官通達は、この無試験免許の認定を受けることができるのは、免許を受けた国の養成訓練課程がそれぞれ世界理学療法士連盟または世界作業療法士連盟の定めた基準に適合し、かつ、その者の知識および技能がわが国における免許取得者の水準以上であるものに限られる旨述べていることに注意する必要がある。

(B) 名簿訂正申請の手続

理学療法士または作業療法士は、理学療法士名簿または作業療法士名簿の登録事項のうちの本籍地都道府県名（日本の国籍を有しない者については、その国籍）、氏名、生年月日および性別に変更を生じたときは、

【図2】

収入 印紙	理学療法士（作業療法士）免許申請書
1 年 月 施行第 回理学療法士（作業療法士）国家試験合格 （受験地 ） （受験番号又は試験合格証書の番号 ） （理学療法士及び作業療法士法附則第2項の規定により免許を受けようとする者にあつては、免許を得た国名及び年月日並びにその免許の種類）	
2 罰金以上の刑に処せられたことはありません。（あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日）	
3 理学療法士（作業療法士）の業務に関し犯罪又は不正の行為を行なつたことはありません。（あるときは、違反の事実及び年月日） 上記により、理学療法士（作業療法士）免許を申請します。 年 月 日 本籍（国籍） 住所	
氏名 ⑧ 年 月 日生	
厚生大臣	殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 B5 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。

三十日以内に、理学療法士名簿または作業療法士名簿の訂正を申請しなければならない（施行令第三条第一項）。この申請をするには、次の様式【図3】による申請書に必要事項を記載し、かつ、その所定欄に登録税として六十円分の収入印紙をはり、これに戸籍の謄本または抄本を添えて、住所地の都道府県知事を経由して、厚生大臣に提出しなければならない（施行令第三条第二項、施行規則第三条）。

#### (C) 登録の消除申請の手続

理学療法士名簿または作業療法士名簿の登録の消除を希望する者、つまりその免許を返上しようとする理学療法士または作業療法士は、住所地の都道府県知事を経由して、申請書を厚生大臣に提出しなければならない（施行令第四条第一項）。また、理学療法士または作業療法士が死亡し、または失踪の宣告を受けたときは、戸籍法による死亡または失踪の届出義務者は、三十日以内に、登録の消除を申請しなければならない（施行令第四条第二項）。

これらの登録の消除の申請については、申請書の様式は別段定められていないが、その理由を申請書に明

記する必要があることはいうまでもなく、また、施行令第七条第一項で同時に免許証を返納しなければならないとされている。

#### (D) 免許証の書換え交付申請の手続

理学療法士または作業療法士は、免許証の記載事項（本籍地都道府県名（国籍）、氏名など）に変更を生じたときは、免許証の書換え交付を申請することができる（施行令第五条第一項）。この申請は、(B) の名簿訂正申請と通常は同時に行なわれるもので、この申請をしようとする者は、次の様式【図4】による申請書に必要事項を記載の上、住所地の都道府県知事を経由して、厚生大臣に提出しなければならない（施行令第五条第二項、施行規則第五条）。

#### (E) 免許証再交付申請の手続

理学療法士または作業療法士は、免許証を破り、よごし、または失なつたときは、免許証の再交付を申請することができる（施行令第六条第一項）。この申請をするには、次の様式【図5】による申請書に必要事項を記載の上、その所定欄に手数料として三百円分の収入印紙をはり、住所地の都道府県知事を経由して、これ

【図3】

収入 印紙	理学療法士（作業療法士）名簿訂正申請書
1	登録の年月日
2	理学療法士（作業療法士）名簿訂正申請書
3	変更前の氏名又は本籍地都道府県名若しくは国籍
4	変更の理由及び年月日
上記により、理学療法士（作業療法士）名簿の訂正を申請します。	
	年 月 日
	本籍（国籍）
	住所
	氏名 <span style="float: right;">Ⓢ</span>
	年 月 日生
厚生大臣	殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 B5 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。

【図4】

理学療法士（作業療法士）免許証書書換え交付申請書	
1	登録の年月日
2	理学療法士（作業療法士）名簿登録番号
3	書換え交付申請の理由
上記により、理学療法士（作業療法士）免許証の書換え交付を申請します。	
	年 月 日
	本籍（国籍）
	住所
	氏名 <span style="float: right;">Ⓢ</span>
	年 月 日生
厚生大臣	殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 B5 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

【図5】

収 入 印 紙	理学療法士（作業療法士）免許証再交付申請書
1 登録の年月日	
2 理学療法士（作業療法士）名簿登録番号	
3 再交付申請の理由	
上記により、理学療法士（作業療法士）免許証の再交付を申請します。	
年 月 日	
本籍（国籍）	
住所	
氏名 <span style="float: right;">㊟</span>	
年 月 日生	
厚生大臣	殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 B5 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。  
※

を厚生大臣に提出しなければならない（施行令第六条第二項および第三項、施行規則第六条）。この場合、再交付申請の理由が、免許証を破り、またはよごしたことにあるときは、申請書にその免許証を添えることを要し、また、その理由が免許証を失なつたことにあるときも、免許証の再交付を受けた後、失なつた免許証を発見したときは、五日以内に、住所地の都道府県知事を経由して、これを厚生大臣に返納しなければならない（施行令第六条第四項および第五項）。

#### （4）免許の取消しおよび名称の使用停止

法第四条各号の欠格条項のいずれかに該当する者には免許が与えられないことがあることはすでにみたとおりであるが、理学療法士または作業療法士の免許を受けた者がこの欠格条項のいずれかに該当するに至つたときは、厚生大臣によつて、その免許が取り消されたり、あるいは期間を定めて理学療法士または作業療法士の名称の使用停止が命ぜられることがある（法第七条第一項）。

都道府県知事は、その管内の理学療法士または作業療法士についてこれらの処分が行なわれる必要があると認められるときは、その旨を厚生大臣に具申しなければならないとされており（法第七条第二項）、通常は、この都道府県知事の具申した意見に基づき、さらに法第七条第四項の規定により理学療法士作業療法士審議会の意見をきいた上で、処分が行なわれる。また、厚生大臣は、これらの処分をしようとするときは、あらかじめ、その相手方にその処分の理由を通知し、弁明および有利な証拠の提出の機会を与えなければならないとされている（法第七条第五項）。

ところで、免許の取消し処分を受けた者は、その時から理学療法士または作業療法士の身分を失なうことはいうまでもなく、この場合は施行令第七条第二項の規定により、五日以内に、住所地の都道府県知事を経由して、免許証を厚生大臣に返納しなければならないものとされている。また、名称の使用停止の処分を受けた者は、理学療法士または作業療法士としての身分は失なわないが、名称の使用停止の期間中は理学療法士または作業療法士という名称をいつさい使用してはならず、またその期間中は診療の補助として理学療法または作業療法を業として行なうことおよび理学療法としてのマッサージを行なうことも許されなくなる。もし、名称の使用停止の期間中に理学療法士又は作業療法士の名称を使用すれば、法第二十二条第一号の規定により一万円以下の罰金に処せられるほか、改めて免許の取消しまたは名称の使用停止の処分の対象とされる。

なお、免許の取消し処分を受けた者が、その取消しの理由となつた事項に該当しなくなつたとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至つたときは、再免許を受けることができる（法第七条第三項）。この再免許についても、都道府県知事の具申した意見をもとに、理学療法士作業療法士審議会の意見をきいた上で行なわれることとされている。

## 第四章 試験

### （1）試験の意義およびその実施方法

前章でみたとおり、理学療法士または作業療法士の免許は、原則として、理学療法士国家試験または作業療法士国家試験に合格した者に対してのみ与えられる。

※原文ではここに「3 収入印紙は、消印しないこと。」との記載があったが、原書に挟み込まれていた訂正票で削る旨の指示があったため、（注意）3は削除した。

すなわち、理学療法士または作業療法士になろうとする人々について、それが理学療法士または作業療法士にふさわしい知識および技能の持主であるかを判断するための手段が理学療法士国家試験であり、また作業療法士国家試験なのである（法第九条）。

これらの試験は、毎年少なくとも一回、厚生大臣が行なうとされている（法第十条）。

具体的には、試験のつどあらかじめ官報でその施行の期日、場所、受験願書の提出期限等が公告されて、実施される（施行規則第九条）。

次に、これらの試験の試験科目は、理学療法士国家試験および作業療法士国家試験に共通なのが①解剖学、②生理学、③運動学、④病理学、⑤医学的心理学および⑥臨床医学大要の六科目で、このほか理学療法士国家試験のみに課せられる科目として理学療法が、作業療法士国家試験のみに課せられる科目として作業療法があるが、両者に共通の科目といえども、出題の内容まで共通であるとは限らない。なお、附則第四項の規定により、受験資格を認められるいわゆる特例受験者のうち施行令附則第二項各号に掲げる者（保健婦、助産婦、看護婦、看護人、准看護婦、准看護人、診療エックス線技師、衛生検査技師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師および柔道整復師）は、受験の出願の際に申請すれば、以上の試験科目のうち解剖学、生理学および病理学のうちの全部または一部を免除される（施行規則附則第四項）。

試験の問題の選定、可否の決定等の事務は、理学療法士作業療法士審議会がつかさどるものとされているが、この審議会が昭和四十年九月二十三日に厚生大臣に対して行なつた答申では、試験の方法としては、筆記試験および口述試験を全科目について行なうほか、理学療法と作業療法については実技による試験を行なう必要があるとしている。このうち口述試験および実技試験は、受験者数が多い場合には筆記試験の合格者のみについて行なわれることとなろう。なお、視力障害者で理学療法士を志す者が、かなりある現実にかんがみ、盲人に対してはとくに点字による筆記試験が行なわれる。その希望者は、出願の際に申し出ればよい。

## (2) 受験資格

### (A) 正規の受験資格

この法律の本来の立前としては、理学療法士国家試験の受験資格は法第十一条各号のいずれかに該当する

者に対してのみ認められ、また、作業療法士国家試験の受験資格は法第十二条各号のいずれかに該当する者に対してのみ認められることになっている。

(理学療法士国家試験の受験資格が認められる者)

#### (イ) 法第十一条第一号該当者

学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができる者（高等学校卒業者など）で、文部大臣が指定した学校または厚生大臣が指定した理学療法士養成施設において、三年以上理学療法士として必要な知識および技能を修得したものをいい、将来はこれが理学療法士国家試験の受験者の主流となるはずである。なお、旧中等学校令による中等学校を卒業した者と理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則附則第三項各号のいずれかに該当する者は、学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができる者とみなされる（法附則第四項）。

理学療法士の学校および養成施設の制度については次の章でくわしくふれるが、ここでいう文部大臣が指定した学校と厚生大臣が指定した理学療法士養成施設が正式に発足するのは（つまり文部大臣による学校の指定または厚生大臣による理学療法士養成施設の指定が行なわれるのは）昭和四十一年四月からなので、これらの指定学校および指定養成施設の卒業生が理学療法士国家試験を受験するのは昭和四十四年春からということになる。

#### (ロ) 法第十一条第二号該当者

作業療法士その他政令で定める者で、文部大臣が指定した学校または厚生大臣が指定した理学療法士養成施設において、二年以上理学療法に関する知識および技能を修得したものをいう。この作業療法士その他政令で定める者が理学療法士になるための二年コースが認められることとなつたのは、理学療法士の養成課程と作業療法士の養成課程とでは、その教科内容のうち授業時間にして約三分の一が共通なので、作業療法士またはこれに準ずる教育を受けた者が理学療法士になろうとする場合に改めてこれらの共通科目を学ばせる必要はないとの考え方に基づくものである。しかしながら、このようなコースをただちに設ける必要があるとも考えられず、また現実にその設置を要望する声もないので、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則においてもこの二年コースの学校または養成施設の指定基準は今のところ定められていない。また、「その他政令で定める者」の範囲についても現在のところ具

体的に定められてはいない。

(ハ) 法第十一条第三号該当者

外国の理学療法に関する学校もしくは養成施設を卒業し、または外国で理学療法士の免許に相当する免許を受けた者で、厚生大臣が法第十一条第一号または第二号に掲げる者と同等以上の知識および技能を有すると認定したものをいう。この認定を受けることができる者は、具体的には、世界理学療法士連盟の定める基準に適合した理学療法士の養成訓練課程を有する外国でその課程を修了した者またはその外国で理学療法士の免許に相当する免許を受けた者であるが、これらの者のうち、理学療法士の免許に相当する免許を受けた者は、法附則第二項の規定により、当分の間、無試験で理学療法士の免許を受けることができるので、この認定を受けて理学療法士国家試験を受験する者は附則第二項の規定の存在する間は、まずほとんどないといつてよいであろう。

(作業療法士国家試験の受験資格が認められる者)

(イ) 法第十二条第一号該当者

学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができる者（高等学校卒業生など）で、文部大臣が指定した学校または厚生大臣が指定した作業療法士養成施設において、三年以上作業療法士として必要な知識および技能を修得したものをいい、将来これが作業療法士国家試験の受験者の主流となるということ、中等学校卒業生などが学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができる者とみなされること、ここでいう文部大臣が指定した学校または厚生大臣が指定した養成施設が発足するのは昭和四十一年四月からであることなどの点については法第十一条第一号該当者の場合と同じである。

(ロ) 法第十二条第二号該当者

理学療法士その他政令で定める者で、文部大臣が指定した学校または厚生大臣が指定した作業療法士養成施設において、二年以上作業療法に関する知識および技能を修得したものをいう。なお、法第十一条第二号該当者について述べたところを参照されたい。

(ハ) 法第十二条第三号該当者

外国の作業療法に関する学校もしくは養成施設を卒業し、または外国で作業療法士の免許に相当する免許を受けた者で、厚生大臣が法第十二条第一号または第二号に掲げる者と同等以上の知識および技能を修得し

たものをいう。この認定の方針については、法第十一条第三号該当者の認定について述べたところと同じである。ただ、この場合は、世界理学療法士連盟に代つて、世界作業療法士連盟の定める基準にその外国の作業療法士の養成訓練課程が適合するかどうか判断の基準となる。

(B) 法附則第三項の規定による受験資格

すでに第一部第二章でみたとおり、わが国には、この法律が制定される以前から、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院（昭和三十八年に発足）、東京教育大学附属盲学校高等部専攻科（理学療法に関する課程、昭和三十九年に発足）などの理学療法士または作業療法士養成機関がスタートしていた。これらの養成機関は、いずれ昭和四十一年四月までには、法第十一条第一号または法第十二条第一号の規定による主務大臣の指定を受けることとなるが、昭和四十年度までの入学者は、その学校または養成施設がこの指定を受けてから三年以上在学するわけではないため、法第十一条第一号該当者または法第十二条第一号該当者となることはできない。そこで、これらの学校または養成施設において、この法律施行の際（昭和四十年八月二十九日）現に理学療法士または作業療法士として必要な知識および技能を修業中であり、この法律の施行後にその学校または養成施設を卒業した者には、それぞれ理学療法士国家試験または作業療法士国家試験の受験資格を与えるという措置が講ぜられることとなった。これらの学校または養成施設がその昭和四十年度までの入学者について、この措置の適用を受けようとするときは、法附則第三項の規定による主務大臣の指定を受ける必要がある。昭和四十年十二月には、まず国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が厚生大臣によるこの指定を受け、これによつてこの学院の第一回卒業生は昭和四十一年二月に施行予定の第一回の国家試験を受けることができるようになった。

(C) 法附則第四項の規定による受験資格

この法律が施行された際に、病院、診療所、身体障害者（児）の収容施設、マッサージ業の施術所その他の施設において、理学療法または作業療法に従事していた人はかなりの数にのぼつた。これらの人々は、その経歴や職場における地位などの点でも千差万別であるし、その行なう理学療法または作業療法の内容、さらには医師との関係などもまちまちであった。しかし

ながら、とにかく、これらの人々がこれまでのわが国における理学療法または作業療法を支え、そして発展させてきたことは事実である。理学療法士および作業療法士の制度が生まれたことによつて、これらの人々は別段その職場を奪われるわけではないにしても、かなり大きな影響を受けるであろうことは想像にかたくない。とはいつても、その技術水準や業務経験の点で千差万別のこれらの人々を一律に無条件で理学療法士、作業療法士とするということもこの制度の趣旨からして適当ではない。そこで、これらの人々のうちある程度の一般教養または保健衛生に関する知識を有し、かつ、相当な業務経験を積んだと認められる者に理学療法士国家試験または作業療法士国家試験の受験資格を認めることによつて対処することとされた。このような趣旨から認められたのが法附則第四項の規定による受験資格である。

法附則第四項では、この法律の施行の際現に病院、診療所その他省令で定める施設において、医師の指示の下に、理学療法または作業療法または作業療法を業として行なっている者であつて次の一から三までの全部の要件に該当するに至つたものは、昭和四十六年三月三十一日までの間に限り、それぞれ理学療法士国家試験または作業療法士国家試験を受けることができる旨定められている。

- 一 学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができる者または政令で定める者
- 二 厚生大臣が指定した講習会の課程を修了した者
- 三 病院、診療所その他省令で定める施設において、医師の指示の下に、理学療法または作業療法を五年以上業として行なつた者

この規定の適用を受けるためには法施行の際（昭和四十年八月二十九日）現に病院、診療所その他省令で定める施設で医師の指示の下に理学療法または作業療法を業としていたということが絶対に必要であり、この要件を欠く者は業務経験や業務内容のいかんにかかわらずこの規定の適用を受けることができない。これに対して一から三までの要件についてはその人が受験願書を厚生省に提出するまでの間にこれを満足させればよく、たとえば昭和四十年八月二十九日から理学療法に従事した人の場合であつても昭和四十五年八月二十八日まで引続き業務に従事すれば第三の要件に該

当するようになるわけである。このほかこの規定の解釈上注意すべき事項についてふれるならば次のとおりである。

#### (イ)「病院、診療所その他省令で定める施設」の範囲

病院および診療所についてはその種類や規模を問わないが、理学療法または作業療法を行なっているものとなつておのずからその範囲は限られるであろう。そもそも P.T.、O.T. 身分制度調査打合会の意見書では、この経過的特例による受験資格を認める人々の所属施設は厚生大臣が指定する病院および診療所に限定すべきであるとされていたが、このようにするためにはすべての病院、診療所における理学療法または作業療法の実施状況を把握する必要があり事務的にみてこの方法によることは不可能であつたので法制化の過程で現在のような形に落ちついたものである。また、「その他省令で定める施設」については、施行規則附則第二項で「医学的管理の下に理学療法又は作業療法を行なう施設であつて厚生大臣が別に定めるものとする」旨定められており、さらにこれを受けてその範囲が告示（昭和四十年十月二十七日厚生省告示第四百九十一号）で次のように具体的に示されている。

#### 一 理学療法及び作業療法を行なう施設

- イ 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する養護学校
  - ロ 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第五条第一項に規定する肢体不自由者更生施設及び身体障害者収容授産施設
  - ハ 生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）第三十八条第一項第二号に規定する更生施設であつて結核回復者の後保護を目的とするもの
  - ニ 社会福祉事業法（昭和二十六年法律第四十五号）第二条第二項第六号に規定する結核回復者後保護施設
  - ホ 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第十四条第一項第二号に規定する特別養護老人ホーム
  - ヘ 財団法人北海道小児マヒ財団の設置するし体不自由児母子通園訓練施設
- #### 二 理学療法を行なう施設
- イ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百十七号）第二条第一項に規定する文部大臣の認定した学校及び厚生大臣の認定した養成施設

ロ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律施行規則（昭和二十三年厚生省令第四十四号）第二十四条の規定に基づく届出のあつたあん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業、きゆう業及び柔道整復業の施術所

三 作業療法を行なう施設

イ 児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第七条に規定する精神薄弱児施設、精神薄弱児通園施設及び盲児施設

ロ 身体障害者福祉法第五条第一項に規定する失明者更生施設

ハ 精神薄弱者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十八条に規定する精神薄弱者援護施設

これらの施設のうちこの理学療法を行なう施設として掲げられたもの（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師または柔道整復師の学校、養成施設および施術所）は、他の施設と異なり医師の管理下にもなく、また身体に障害のある者を収容する施設でもないから、そこで行なわれる理学療法がはたして医師の指示の下に行なわれたものであるかどうかについては疑問もないではない。このため、これらの施設については一応このようにそのすべてを理学療法を行なう施設として定めることとした代りに、そこで理学療法を業として行なつた受験者については特別に最近一年間に医師の指示の下に行なつた業務の具体例を記載した証明書の提出を求め、これに記載された症例がおおむね二百件以上である場合のみ受験を認めることとしているが、この点については後の受験手続の項でくわしくふれたい。

(ロ)「医師の指示」の意義

医師の指示とは、医師が患者を診察したうえで、理学療法または作業療法を行なう必要があると認め、その補助者に対して、施術の方法、施術の量等を明らかに示してこれを行なうように命ずることをいう。理学療法または作業療法についての医師の指示は、同一患者に対する同一施術の反覆継続を内容とするものが多く、したがって施術者は必ずしも施術のつど医師の指示を受けることを要しないが、患者の病勢に変化があるときはそのつど医師の指示を受ける必要がある。

(ハ)「学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができる者」の範囲

学校教育法第五十六条第一項は、大学に入学できる者として①高等学校を卒業した者、②通常の課程によ

る十二年の学校教育を修了した者（通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。）および③監督庁の定めるところにより、これと同等以上の学力があると認められる者を定めている。しかし、法第十一条第一号および法第十二条第二号の指定学校および指定養成施設の入学資格の場合と同様、法附則第六項の規定によつて、旧中等学校令による中等学校を卒業した者または省令（施行規則附則第六項）の定めるところによりこれと同等以上の学力があると認められる者は、ここでは学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができる者とみなされている。

(ニ)「政令で定める者」の範囲

保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦、いわゆる看護人（男子であつて看護婦に関する規定が準用される者）、いわゆる准看護人（男子であつて准看護婦に関する規定が準用される者）、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、旧制度の保健婦、旧制度の助産婦、旧制度の看護婦、旧制度の看護人、診療エックス線技師および衛生検査技師とされている（施行令附則第二項および昭和四十年厚生省告示第四百九十一号）。これらの者は、他の要件に適合する限りにおいては学歴のいかんを問わず法附則第四項の規定による受験資格が認められるだけではなく、先にもふれたとおり法附則第五項の規定に基づく施行規則附則第四項の規定により、受験の際に試験科目の一部（解剖学、生理学、病理学）を申請により免除されることになっている。

(ホ)「厚生大臣が指定した講習会」の具体的内容

この講習会の指定基準、指定申請の手続およびその実施上の注意については、附録の昭和四十年十月二十三日付け医発第千二百七十一号による厚生省医務局長通知にくわしく述べられているが、この講習会の指定基準としては、たとえば、国の行政機関、地方公共団体または医学に関する学術団体（日本医学会の分科会、日本リハビリテーション学会等）の主催するものであること、所定の科目につき、所定の時間数（総時間数二百四十時間）以上講習を行なうものであることなどが定められている。なお、厚生省医務局長の施行通知（昭和四十年十月二十三日付け医発第千二百七十号）では、都道府県知事に対し、特例受験者の状況等を勘案のうえ必要があると認めるときはこの講習会を開催することが望ましい旨要望しており、また、理学療法士作業療法士審議会は、昭和四十年九

月二十三日付けの厚生大臣あての答申において、この講習会の国による実施あるいはテキストの配布等を考慮されたい旨述べているが、現在のところ予算面の制約等があつて、国または地方公共団体が一般公開の講習会を実施するところまでいつていない。

(ハ)「理学療法または作業療法を五年以上業として行なつた者」の意義

業務経験の期間は、病院、診療所その他省令で定める施設（前記（イ）を参照のこと。）において医師の指示の下にその業務を行なつた期間を合計したものをいう。ただし、同時に二以上の施設において業務を行なつた期間があるときはその期間を重複して計算することは認められない。なお、休日等による短期間の不就業日は業務経験期間のうちを含めてさしつかえないが、長期欠勤、退職、退職、廃業等による不就業日は業務経験期間から除く必要がある。また、当該業務が法令上特定の資格を有する者でなければ行なうことを許されないものであることが明らかである場合には、その資格を有しない者がこれを行なうことはありえないと考えるべきであるから、たとえばあん摩マッサージ指圧師がその免許を取得する以前から理学療法としてのマッサージを業としていたとすることは認められない。

### (3) 受験手続

#### (A) 受験願書

理学療法士国家試験または作業療法士国家試験を受けようとする者は、次の様式（図6）による受験願書に必要事項を記載し、かつ、所定欄に受験手数料として二千元分の収入印紙をはつて厚生大臣に提出しなければならない。

#### (B) 受験願書の添付書類

受験願書には、受験者が確かに受験資格を有する者であることを証明する書類と受験者の顔写真を添えなければならないが、受験資格のちがいに応じてこの添付書類は次のように異なっている。

(イ) 指定学校または指定養成施設（附則第三項の規定によるものを含む。）の卒業者の場合

- ① 修業証明書または卒業証明書
- ② 写真（出願前六箇月以内に脱帽して正面から撮影した縦六センチメートル横四センチメートルのもので、その裏面に撮影年月日および氏名を記載したもの。以下（ロ）および（ハ）の場合も同じ。）

(ロ) 外国の学校・養成施設の卒業生または外国の免許

【図6】

様式第六号			
収入 印紙	理学療法士（作業療法士）国家試験願書		
	受験地		
上記により、理学療法士（作業療法士）国家試験を受けたく申請します。			
年 月 日			
本籍（国籍）			
住所			
		氏 名	Ⓜ
		年 月	日生
厚生大臣		殿	

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格 B5 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙は、消印をしないこと。

#### 所有者の場合

- ① 外国の学校もしくは養成所の卒業証書の写または外国の免許証の写（都道府県において原本と相違ない旨の証明をしたもの）
- ② 外国で卒業した学校または養成施設の教科課程を明らかにした書類（当該学校または養成施設の長の証明のあるもの）
- ③ 外国で免許を受けた者にあつては、その免許の根拠法令の関係条文（原文のものおよび邦訳したもの）
- ④ 履歴書
- ⑤ 写真

(ハ) 法附則第四項の規定による受験者の場合

- ① 履歴書
- ② 学校教育法第五十六条第一項の規定により大学に入学することができる者（法附則第六項の規定によりこれとみなされる者を含む。）にあつては、その者の資格に応じて、最終卒業学校の卒業証明書、検定試験の合格証明書または施行規則附則第六項第十二号の規定により厚生大臣が指定した者であることを証する書類
- ③ 施行令附則第二項各号のいずれかに該当する者

【図7】

第 号
修 了 証 明 書
本籍地都道府県名
氏名
生 年 月 日
理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）附則第4項第2号の規定に基づく下記の厚生大臣指定講習会の課程を修了したことを証明する。
記
講習会の名称
開催期間
開催場所
課 程
昭和 年 月 日
講習会主催者名 <span style="float: right;">印</span>

- 注 1 課程は、理学療法士又は作業療法士に係る全課程もしくは講習会実施要領1の(3)にいう基礎医学、理学療法士又は作業療法士に係る臨床医学大要、理学療法、作業療法の区分による。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格B5とする。

(看護婦、准看護婦、あん摩マッサージ指圧師等)

にあつては、免許権者の認証を受けた免許証の写

- ④法附則第四項第二号に規定する講習会の修了証明書（次の様式によるもの）（図7）
- ⑤次の様式による証明書（図8）
- ⑥あん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業、きゅう業もしくは柔道整復業の施術所またはあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師等に関する法律第二条第一項に規定する文部大臣が認定した学校もしくは厚生大臣が認定した養成施設において医師の指示の下に理学療法を業としていた者にあつては、⑤の証明書のほか、次の様式による証明書（図9）

なお、受験資格のところでも少しふれたとおり、この証明書に記載された症例の数がおおむね二百例以上である場合にのみその受験者が医師の指示の下に理学療法を業としていたものとみなされ、受験資格を認められるのであるが、この症例の件数の算定に関しては一患者についてはこれに対する年間の施術回数数の多少にかかわらず一件として扱うものとされている。ただ

【図8】

証 明 書
本籍（国籍）及び住所 氏 名 年 月 日生
上記の者は、本施設において、年 月 日から年 月 日まで（年 箇月以上）、医師の指示の下に、理学療法（作業療法）を業としていたことを証明します。
業として行なつた理学療法〔作業療法〕の種類（ ） 主として指示をした医師の氏名（ ）
昭和 年 月 日 施設の名称、種別及び所在地 施設長の氏名 <span style="float: right;">㊟</span>
私は、(氏名) に対して、年 月 日から年 月 日まで（年 箇月以上）、理学療法〔作業療法〕についての指示を行なつたことを証明します。
昭和 年 月 日 所属する病院又は診療所の名称及び所在地 国籍登録番号及び従事する診療科名 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>
上欄の証明に係る施設は、関係法令の定めるところに従い、年 月 日から開設されているものであることを証明します。
昭和 年 月 日 〔都道府県知事 都道府県教育委員会 保健所長〕 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span>

(記載上の注意)

- 1 この証明書は、理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）附則第4項の規定により理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験を受けようとする者が、理学療法士及び作業療法士法施行規則（昭和40年厚生省令第47号）附則第3項第4号に規定する書類として受験願書に添えなければならないものであること。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格B5とすること。
- 3 様式中（ ）内の事項については必ず記載し、〔 〕内の事項についてはこれに該当する場合のみ記載すること。
- 4 上欄中、施設の種別は、病院、診療所、養護学校、結核回復後保護施設、特別養護老人ホーム、更生施設、肢体不自由者更生施設、身体障害者収容授産施設、肢体不自由児母子通園訓練施設、失明者更生施設、精神薄弱児施設、精神薄弱児通園施設、盲児施設、精神薄弱者援護施設、盲学校療科、あん摩マッサージ指圧師等の指定養成施設、あん摩業等の施術所のうちのいずれかとする。
- 5 証明は、上欄については受験者が理学療法又は作業療法を業としていた施設の長、中欄については受験者が理学療法又は作業療法を業とするにあたり指示をした医師、下欄については受験者が理学療法又は作業療法を業とした施設の所在地を管轄する監督官公署（都道府県、保健所、教育委員会等）の長がそれぞれ行なうこと。ただし、受験者が理学療法又は作業療法を業としていた病院が国（日本電信電話公社、日本専売公社、日本国有鉄道及び労働福祉事業団を含む）の設置するものであるときは下欄についての証明を省略することができる。
- 6 理学療法又は作業療法を業とした施設が2箇所以上にわたるときは証明書はそれぞれの施設ごとに作成すること。ただし、単に指示をした医師が2名以上であるときは中欄にそれぞれの医師の証明を得ればよいこと。

し、生活保護法による医療扶助のための施術または保険医療を担当した場合にあつては、診療報酬請求明細書一枚をもつて一例と算定し、この症例の中に合算することができる」とされている。この診療報酬請求明細書一枚をもつて一例とする特例の適用を受けようとする

【図9】

証 明 書			
所属施設の名称、種別及び所在地			
氏 名			
年 月 日生			
理学療法を行なつた年月日	患者氏名	病 名	施術の方法
上記の者は、私の指示の下に、上表のとおり理学療法を業として行なつたことを証明します。			
昭和 年 月 日			
所属する病院又は診療所の名称及び所在地			
医籍登録番号			
従事する診療科名			
医師の氏名 ㊟			

(記載上の注意)

- 1 この証明書は、理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）附則第4項の規定により、理学療法士国家試験を受けようとする者のうち、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律（昭和22年法律第217号）第2条第1項に規定する文部大臣が認定した学校若しくは厚生大臣が認定した養成施設又はあん摩業、マッサージ業、指圧業、はり業、きゆう業若しくは柔道整復業の施術所において医師の指示の下に理学療法を業としていた者が受験願書に添えなければならないものであること。
- 2 証明は、受験者が理学療法を行なうにあたり、指示をした医師が行なうものとし、指示をした医師が2名以上であるときは、それぞれの医師ごとに証明書を作成すること。
- 3 証明すべき理学療法の業務経験は、受験者が最近1年間に行なつたものであること。この場合において、その証明に係る期間の始期は、受験願書の提出の日からさかのぼって1年3箇月以内であること。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格B5とすること。

る者は、患者別の診療報酬請求明細書の枚数を前記の症例についての証明書中に記載すべき患者氏名の下に、それぞれ記載するとともに、関係官公署または保険者（国民健康保険にあつては市区町村、各種共済組合にあつてはその組合など）が患者名、疾病名ならびに当該患者に関し最近一年間において診療した期間および同期間に提出した診療報酬請求明細書の枚数に関し証明した書類（次の様式によるもの）を添えなければならないとされている（図10）。

⑦施行令附則第二項各号のいずれかに該当する者（保健婦、助産婦、看護婦、准看護婦、あん摩マッサージ指圧師等）で、理学療法士国家試験の試験科目または作業療法士国家試験の試験科目のうち、解剖学、生理学または病理学の全部または一部の免除を希望するものにあつては、次の様式による試験科目免除申請書（図11）

(4) その他

(A) 試験に関する不正行為の禁止

(イ) 受験者について

法第十三条では、理学療法士国家試験または作業療

【図10】

受験者氏名			
患者名	疾病名	診療期間	診療報酬請求明細書の枚数
上記の者は、最近1年間（昭和 年 月 から 年 月 まで）において上記のとおり医療扶助のため施術を 担当したことを証明します。			
年 月 日			
(福祉事務所長 社会保険出張所長 健康保険組合理事長) 氏 名 ㊟			

備考 この書類は、各証明権者別に2枚以上になつても差し支えないこと。

【図 11】

理学療法士(作業療法士)国家試験、  
科目免除申請書

受験地

免除を希望する試験科目名

上記により、理学療法士(作業療法士)国家試験の受験に際し、試験科目の免除を受けたく申請します。

年 月 日

本籍(国籍)

住所

氏 名 ④

年 月 日生

厚生大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本工業規格B5とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

法士国家試験に関して不正の行為があつた場合には、その不正行為に関係のある者について、その受験を停止させ、またはその試験を無効とすることができるとしている。また、この場合においては、その不正行為に関係のある者について、期間を定めて試験を受けることを許さないことができるとしている。ここにいう不正行為とは、事前の問題の入手、身代り受験、カンニング等およそ試験の公正な実施をさまたげるおそれのあるあらゆる行為である。

(ロ) 試験事務担当者について

一方、審議会の委員その他理学療法士国家試験または作業療法士国家試験に関する事務をつかさどる者は、その事務の施行に当つて厳正を保持し、不正の行為がないようにしなければならない旨法第十九条で定められており、この規定に違反して、故意もしくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、また故意に不正の採点をした者は、法第二十一条第一項第一号の規定により、三万円以下の罰金に処せられることとなつて

(B) 合格証書および合格証明書

試験の合格者の受験番号および氏名は官報で公告されるが、合格者本人に対しては合格証書が交付される。

また、試験合格者がこの合格証書のほかに合格の事実を証明する書類を必要とするときは、合格証明書の交付を厚生省医務局医事課あてに申請すればよい。この場合、この交付申請書の様式は問わないが、交付手数料として百円分の収入印紙を申請書にはらなければならない。

第五章 業務

(1) 診療の補助としての理学療法または作業療法

理学療法および作業療法に属する業務のうちにはさまざまな種類のものがあり、このうちには前にもみたとおり、①回復過程の初期の段階に病状がまだ安定していない患者に対して行なわれるもの、②電気刺激、温熱、光線等を用いる療法、③精神障害者に疾病治療の一部として行なわれる作業療法など医行為(医師が行なうかあるいは医師の管理下に行なわれるのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為)に属するものもある。理学療法士または作業療法士が、医師の指示ないしは管理を受けないでこれらの医行為に属する業務を行なえば、医師法第十七条違反の罪(無免許医業の罪)に問われることになるが、医師の指示ないしは管理を受けてこれを行なう限りにおいては、診療の補助行為に該当するものとされ、この場合は医師法第十七条違反の罪を構成する余地はない。

ところが、保健婦助産婦看護婦法第三十一条および第三十二条は、この診療の補助行為についても、これを看護婦、准看護婦、医師、歯科医師、保健婦および助産婦以外の者が業とすることを禁止しているので、このままでは理学療法士が業として行なう診療の補助としての理学療法、作業療法士が業として行なう診療の補助としての作業療法は、いずれもこれらの禁止規定にふれることになる。そこで、そのような問題の生ずる余地をなくするために、理学療法士または作業療法士は、保健婦助産婦看護婦法第三十一条第一項または第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助としての理学療法または作業療法を業とすることができる旨の規定がこの法律に設けられた。これが法第十五条第一項の規定である。

この結果、理学療法士および作業療法士は、看護婦や准看護婦と診療の補助としての理学療法または作業

療法の分野を共有することになるわけであるが、改めていうまでもなく、理学療法士または作業療法士が業として行なうことができる診療の補助業務はあくまでも理学療法または作業療法の分野のそれに限られ、たとえば医師の指示があつても看護婦等のように注射、薬剤の授与、一般診療機械の使用などの行為を業とすることは許されない。そして、看護婦または准看護婦が診療の補助としての理学療法または作業療法に携わることが適当かどうかは法律外の問題である。

このように、一般的には禁止されている診療の補助行為の一部を業とする権能が与えられたことによつて、形式的には単に名称のみを独占するにすぎない理学療法士および作業療法士は、実質的には無資格者が行なつてはならない固有の業務分野を占有することになった。とはいつても、理学療法または作業療法の業務のうちには一般的には禁止されていない種類のものが少なくないので、この法律の施行によつてただちに無資格者が理学療法または作業療法を業とすることが違法とされるということにはならない。

## (2) 理学療法として行なうマッサージ

理学療法のうちには、法第二条第一項の定義によつても明らかなようにマッサージ行為が含まれている。ところで、マッサージは、古くからあん摩マッサージ指圧師または医師でなければこれを業としてはならないとされてきた。現行のあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律でも、その第一条にこのことが定められている。したがつて、やや形式的にいえば、理学療法士は、身体に障害のある者に対し、その基本的動作能力の回復を図るために必要であつても、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師等に関する法律第一条の規定の適用が排除されない限りは、適法にマッサージを業として行なうことはできないということになる。しかしながら、理学療法士が適法に行なう必要があるのは、理学療法として行なうマッサージ、言いかえれば身体に障害のある者に対しその基本的動作能力の回復を図るために行なうマッサージのみであるから、必ずしも理学療法士に対して無制限にマッサージを業として行なう権能を与える必要はない。むしろ、そのような権能を与えることは、理学療法士がその業務の領域に進出することを極度に怖れているあん摩マッサージ指圧師をいたずらに刺激するだけで、医療行政上は弊害こ

そあれなんらプラスとはならない。

そこで、理学療法士が、一方では理学療法として必要なマッサージを適法に業として行なえるようにするとともに、他方では理学療法の域をこえてマッサージを業として行なうことがないように制限するという一石二鳥の効果をねらつて設けられたのが法第十五条第二項の規定である。この規定によつて、理学療法士は、病院あるいは診療所で理学療法として行なうマッサージについてはなんらの制限なしに行なうことができるし、これら以外の場所で理学療法として行なうマッサージについても医師の具体的な指示を受けるという条件の下に業とすることができることとなつた。しかし、理学療法の範囲外のマッサージ、たとえば健康増進とか疲労回復のために行なうマッサージについては、全く禁止が解除されていないので、理学療法士がこれを業とすることは許されない。

なお、ここにいう「医師の具体的な指示」とは、医師が、理学療法士に対し、その行なうべき施術の内容、たとえば施術の部位、施術の量等を明らかに示すことをいう。このような指示を与えるためには、その医師はその患者についてあらかじめ診察を行なつていることが必要とされるのはいうまでもない。

では、これに対して、あん摩マッサージ指圧師は理学療法としてのマッサージを業として行なうことができるか。あん摩マッサージ指圧師は、本来、脱臼・骨折の患部に対する施術を除けば、いかなるマッサージについてもみずからの判断でこれを業として行なう権能を与えられており、この権能がこの法律の施行によつて制限されたとは解されないから、当然、場所のいかんを問わず理学療法としてのマッサージを業として行なうことができるというべきである。

## (3) 理学療法士および作業療法士の独立開業の可否

これまでみてきたとおり、理学療法および作業療法の業務のうちには、医行為に属するものとそうでないものがある。前者については、理学療法士または作業療法士は、病院または診療所において医師の管理下でこれを行なうか、でなければ医師の往診に随伴して行なうものでなければ医師法第十七条に違反する。また、理学療法として行なうマッサージについても、すでにみたとおり、病院または診療所以外の場所で行なうことについては厳しい制限が付されている。その他の理学療法または作業療法については、理論的には、

病院または診療所以外の場所においてもこれを業とすることができるといえようが、このようなもののみを行なう施設というのは実際問題として営業的に成り立つ余地はほとんどないといつてよい。したがって、理学療法士または作業療法士の独立開業が適法に実現されることはまずありえないというべきであろう。

#### (4) 秘密を守る義務

現在、医療関係者のうち、医師、助産婦および薬剤師にあつては刑法第三百三十四条第一項の規定によつて、衛生検査技師にあつては衛生検査技師法第二十一条第一項第三号の規定によつて、それぞれその業務上知り得た人の秘密を故なく漏らしたときは処罰の対象とされる。法第十六条において、理学療法士または作業療法士についても同様に、その業務上知り得た人の秘密を守る義務を課することとされたのは、理学療法または作業療法の対象となる患者が身体または精神に障害のある人々であることを考慮して、理学療法士または作業療法士がその業務を行なうにあたり知りうるこれらの患者についての身体障害の状態その他に関する秘密をみだりに漏らすことのないようにとの趣旨からである。理学療法士または作業療法士が、この規定に違反して、正当な理由がないにもかかわらず、その業務上知り得た人の秘密を漏らしたときは、法第二十一条第一項の規定により、三万円以下の罰金に処せられる。ただし、理学療法士または作業療法士が秘密を漏らしたことにより害を被つた者またはその法定代理人が告訴をしない限りにおいては、罪に問われることはない（法第二十一条第二項）。なお、その秘密を漏らした理学療法士または作業療法士が、免許の取消しを受け、または施行令第四条第一項の規定による登録の消除を受けたことにより、理学療法士または作業療法士でなくなつたときも秘密を漏らしてから三年を経過して公訴時効が成立しない限りは被害者または法定代理人の告訴によつて罪に問われることがあるものとされている（法第十六条後段）。

#### (5) 名称の使用制限

法第十七条第一項によつて、理学療法士でない者は、

理学療法士という名称または機能療法士その他理学療法士にまぎらわしい名称を使用してはならないとされ、また、同条第二項によつて、作業療法士でない者は、作業療法士という名称または職能療法士その他作業療法士にまぎらわしい名称を使用してはならないとされている。このように理学療法士および作業療法士についていわゆる名称独占の規定がとられることとなつたのは、これらの免許制度においては、免許処分によつて理学療法士または作業療法士に対して与えられる業務に関する固有の権能がないため、これに代る権能として名称を独占させることとしたものである。そもそも、名称独占の制度の存在理由というのは、その名称にふさわしいすぐれた知識技能を有すると認められる者（免許を受けた者）に対してのみその名称を使用させ、これによつて十分な知識技能を有しない者が権威ある名称を用いて国民を欺き、保健衛生上害のあるおそれのあるような行為を行なうことを及ぶかぎり防止しようとするものである。このような名称独占の制度は、医療関係者の場合は、医師、歯科医師、薬剤師、診療エックス線技師（以上では名称独占の制度とあわせて業務独占の制度もとられている。）および衛生検査技師についてとられている。

この法律では、理学療法士という名称にまぎらわしい名称の例としてとくに機能療法士という名称を掲げ、また、作業療法士という名称にまぎらわしい名称の例としてとくに職能療法士という名称を掲げているのは、第二章の定義についての説明でもふれたとおり、機能療法あるいは職能療法ということばがフィジカル・セラピーあるいはオキュペーションナル・セラピーの訳語としてわが国の医学界で従来広く用いられていたからである。

なお、この名称の使用禁止の規定に違反した者、つまり理学療法士または作業療法士でないのに、これらの名称またはこれらの名称にまぎらわしい名称を使用した者は、法第二十二条第二号の規定により一万円以下の罰金に処せられる。この場合、その名称の使用の態様については問わないが、おのずから公然とこれを使用した者に限られることとなる。

(以下、次号以降に掲載)

## ●第40回国際福祉機器展 H.C.R. 2013 開催される

9月18日から20日まで東京ビッグサイトにて、第40回国際福祉機器展 H.C.R. 2013 が開催され、12万1,044人（昨年から1万2,539人増）の来場者があった。主催者側の依頼を受け、当協会では福祉機器相談コーナーに制度対策部福祉用具対策委員会からスタッフを派遣、福祉用具の専門家としての立場から機器の適切な選び方・使い方など、来場者の相談に応じて助言や提案を行った。一方、広報部ではブースを出展し「ひとは作業をすることで元気になる—生活行為向上マネジメント—」「脳機能から日常生活をアセスメントしませんか？—脳機能検査アプリを活用して—」「作業療法士が考える食事動作—正しい姿勢と動作方法—」という3つのミニセミナーを開催し、作業療法に関心をもってもらえるよう来場者にアピールした。最終日には、プレゼンテーションコーナーを使用しての生活行為向上マネジメントのセミナーも行った。また今回広報部では、来場者が会場で収集したパンフレット類を入れて持ち運べるようにと、協会オリジナルのデザインを施した大きめのナップザックを作成して配布、好評を博した。広報部ブースに立ち寄りただけの方の数は昨年の倍となる6,000人に及んだ。さらに、ブースで待っているだけではなく、担当者が積極的に出展各社のブースを回り作業療法士の専門性を説明、ぜひ作業療法士を活用していただけないかと開発者・技術者にアピールした。また、来年度行われる WFOT 大会の広報活動も行った。



## ●協会ホームページに検索機能

協会ホームページに、キーワード検索、カテゴリ検索、タグ検索の機能が追加された。協会では広報部・事務局を中

心に、ホームページの全面的なリニューアルに向け検討を進めているが、検索機能はその手始めに、今年度中にも対応可能なマイナーチェンジとして導入したもの。協会ホームページ、特にその会員向けコンテンツは、領域も多岐にわたり階層も深いことから、目当てのページを探しにくいとの声が少なくなかった。今回の機能付加により、ホームページの利便性がさらに高まることが期待される。

## ●学会抄録集がダウンロード可能に

日本作業療法学会の学会抄録集が協会ホームページからダウンロードできるようになる。今回掲載したのは第40回学会（2006年）から第47回学会（2013年）まで計8回分の抄録集で、今後も学会が終了するたびに順次追加していく予定。内容はCD-ROM版の抄録集と同じであり、同等の抄録検索がインターネット上でも可能になる。協会ホームページの「学術データベース」の入口からID/パスワードでログインしてアクセスされたい。

## ●事業継続計画の検討を開始

協会の事業継続計画、いわゆるBCP（Business Continuity Plan）策定に向けての検討が始まっている。これは首都直下型地震のような大規模災害によって協会、特にその中核である事務局が壊滅的な被害を受け、事務局職員などの人材、サーバーや事務所などの主要設備に大きな損失があった場合においても、可及的速やかな復旧を図り、協会事業の継続が可能となるような体制を整えておくことが目的だ。サーバーについては、大阪のデータセンターを使ったバックアップシステムを構築済みであり、会員管理システムや生涯教育システムをはじめとする協会の各種コンピュータシステムやホームページのデータなどを保全する手立てはすでに講じられているので、あとは被災時の詳細な運用手順を詰めることが課題だ。また事務局が担っているその他の様々な業務についても、協会活動全般への影響を最小限に食い止め、スムーズな事業継続を可能とするような現実的な仕組みをつくっていかなければならない。協会活動や事務局業務の場合、大手の会社や病院のような多数の従業員からなる凝集性の高い職場とは違う難しさもあるが、被災時にあってもなお、公益的な職能団体としての使命を継続的に果たしていくことができるよう、必要な基盤整備を進めていきたい。

## 次期診療報酬改定における 社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方

制度対策部

平成 25 年 9 月 25 日に開催された中央社会保険医療協議会総会資料として「次期診療報酬改定における社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方について」が公表された。この資料は、これまでの社会保障審議会医療保険部会と同審議会医療部会における議論を整理したものであり、今後本格的に検討が進む平成 26 年度診療報酬改定項目予測の参考になる内容となっている。以下に概要を紹介する。

### 1. 基本認識

平成 26 年度診療報酬改定については、社会保障・税一体改革で示されている「2025 年の医療の姿」を見据えて、平成 24 年度診療報酬改定に引き続き、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む。また、本件の取り組みには、現在別途検討が進められている病床機能報告制度との整合性や、医療従事者の適切な確保に留意する必要がある。

### 2. 次期診療報酬改定の社会保障・税一体改革関連の基本的な考え方

#### (1) 入院医療について

##### ①高度急性期病床・一般急性期病床

現状は療養病棟対象患者が入院していることもあり、入院患者を適切に評価することが必要である。また、退院や転院の促進と機能低下予防のためにもこの時期におけるリハビリテーションの充実が重要である。

##### ②回復期リハビリテーション病棟・亜急性期入院医療管理料

急性期病床からの早期受け入れ先として共に重要である。亜急性期入院医療管理料については、患者像や機能の明確化が必要であり、回復期リハビリテーション病棟は病床の機能に応じた評価について検討を行う必要がある。

##### ③長期療養病床

急性期病床における長期入院患者の評価の適正化と、長期療養を担う病床の急性期病床との連携強化、受入体制の充実等の検討を進める。

#### (2) 外来医療について

かかりつけ医を利用する体制整備に向け、診療所や中小病院におけるかかりつけ医機能の評価、大病院の専門外来の評価、大病院の紹介外来をさらに推進する方策等の検討を進める。

#### (3) 在宅医療について

地域包括ケアシステムの構築とかかりつけ医を中心とする在宅医療提供体制の構築が必要である。このために以下の項目について検討を進める。

- ・看取りを含め、在宅療養支援診療所・病院の機能強化
- ・在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療
- ・24 時間対応、看取り・重度化への対応など、機能に応じた訪問看護ステーションの評価、訪問看護ステーションの大規模化の推進
- ・在宅歯科医療の推進
- ・在宅薬剤管理指導の推進
- ・訪問診療の適正化等

#### (4) 医療機関相互の連携や医療・介護の連携によるネットワークについて

地域包括ケアシステムの構築のため、地域の実情に応じた「地域完結型」の医療のネットワークを構築する必要がある。診療報酬については、これまで地域連携パスを活用した連携等の評価を行ってきた。今後はさらに、患者の状態に応じた質の高い医療を提供することや、病院から在宅への円滑な移行、医療と介護の切れ目のない連携を図ることに対する評価について検討を行う必要がある。

以上、概要である。詳細は、厚生労働省ホームページ内に公表されている中央社会保険医療協議会資料をご確認いただきたい。

# 認知症初期集中支援チームに関する相談窓口の設置

厚生労働省は平成24年6月に認知症施策の基本方針「今後の認知症対策の方向性について」の報告書において、早期診断・早期対応を促進する観点から、看護職員、作業療法士等の専門家からなる「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター等に配置し、認知症が疑われる人の家庭を訪問し、生活状況や認知機能等の情報収集や評価を行い、適切な診断へと結びつけ、本人・家族への支援を行うと発表した。

これを受け、協会では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を今年度より立ち上げ、作業療法士がこのチームに有効に参画できるよう活動をしている。8月には今年度のモデル事業を実施する14の自治体が決定し、特設委員会ではこのモデル事業に関わる作

## 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

業療法士とも連携をとり始めているが、全国からも広く情報を集めている。また認知症初期集中支援チームに関する相談を受け付ける相談窓口用のメールアドレスを設置することとした。全国各地で取り組まれていることについての情報提供や認知症初期集中支援チームに関する問合せがあれば、是非ご活用いただきたい。

### 認知症初期集中支援チームに関する相談窓口

[ot-ninchi@jaot.or.jp](mailto:ot-ninchi@jaot.or.jp)

※この相談窓口では、認知症初期集中支援チームに関する相談や情報提供のみ受け付けておりますのでご了承ください。

また、教育部が行う重点課題研修にて下記の研修会を開催する。

## 認知症初期集中支援チームに関する研修会

### 1. 開催日時および会場

日 程：平成26年1月25日（土）13時30分～  
1月26日（日）15時30分～

会 場：タイム24ビル203会議室（〒135-8073 東京都江東区青海2-4-32）

### 2. 対象者

一般社団法人日本作業療法士協会の会員で、認知症初期集中支援チームについて関心を持っている、または認知症の方の地域支援に関わりたいと考えている方など

### 3. プログラム

オリエンテーション  
認知症対策の現状と認知症初期集中支援チームの理解  
認知症に関する最新の知見  
認知症の人の支援における作業療法士の役割  
認知症を含めた精神障害の理解  
介護保険制度をはじめとする法制度の理解  
認知症初期集中支援チームの実際（シンポジウム）

### 4. 定員：200名（先着順）

### 5. 参加費：8,000円

### 6. 申込み方法：協会ホームページをご確認いただき、所定の用紙にてお申し込みください。

### 生活機能向上連携加算の活用事例（その3）

## 庭の手入れができるようになりました

医療法人真正会 霞ヶ関南病院デイホスピタル 西田 晃 渡部 慶和

#### <はじめに>

通所リハビリテーションにおける居宅訪問には2種類あり、1つは「リハビリテーションマネジメント」に含まれる新規利用者に対する訪問、もう1つはリハビリテーション計画の作成・見直し時にリハビリテーション専門職が訪問する「訪問指導等加算」である。訪問指導等加算は、以前は介護老人保健施設で提供される通所リハビリテーションの場合に限定されていたが、2012年（平成24年）4月の介護報酬改定によって、病院あるいは診療所での通所リハビリテーションでも算定可能となった。

今回は、介護報酬改定で算定可能となった「訪問指導等加算」について概要と事例を以下に述べる。

#### 1. 算定要件

- ・ 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査などを行い、通所リハビリテーション計画の作成・見直しを行った場合、1月に1回を限度として550単位を所定単位に加算する。
- ・ 利用者の居宅に訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査などを行い、通所リハビリテーション計画の作成・見直しをした場合、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記録する必要がある。

#### 2. 事例紹介

Aさん、女性、86歳、診断名は変形性膝関節症。要介護1。当事業所を週2回利用している。長男夫婦と同居。  
[利用開始時の様子]

両膝の痛みが強く、両膝装具着用。自宅内の移動では杖を使用、通所リハビリテーション利用時はシルバーカーを使用。ADLは自立し、洗濯や掃除は毎日役割として行っている。外出は通所サービス利用時のみで時々庭へ出る程度。

認知機能に問題はないが、外出機会の減少にともない、気分が落ち込むことが増えた。通所リハビリテーション利用時も「生きていてもしょうがない」、「何もしたくな

い」との発言が多かった。

本人の希望は、「しっかり歩きたい、また以前のように外出できるようになりたい」。家族の希望は、「閉じこもり気味なので外へ出てほしい」。

#### [開始月の訪問]

作業療法士、理学療法士、介護福祉士、相談員で自宅訪問を実施。自宅内、敷地内での移動の様子や環境などを評価。本人から「歩いて庭で花に水やりをしたい、生協まで歩いていきたい」との発言もあり、本人・家族と協議して、向こう3ヶ月の目標を“歩いて庭の花に水やりができるようになること”とした。

理学療法士は、両膝に対する機能訓練、屋外歩行練習を開始。作業療法士は、通所リハビリテーション施設の敷地内のプランターの管理を一緒に行うことなど園芸を提案。「何もしたくない、できない」と消極的だったが、まずは、他の利用者と一緒に、歩行可能な距離にプランターを置き、座って水やりをすることから始めた。

#### [2回目の訪問]

他の利用者と一緒に作業することも増え、「みんなと水やりは楽しい」と積極的な様子が見られるようになった。また歩行距離も徐々に改善し、膝の痛みも軽減した。

自宅の庭を想定して、必要な草取りや肥料の追加など作業工程を追加、膝への負担が少ない動作指導を実施した。3ヶ月後、再度作業療法士が訪問し、本人・家族と一緒に実践しできることを確認した。現在は、自宅の庭の草取りを再開、また近所の友人に会いに出かけることができた。また通所リハビリテーション利用時には、前にやっていた編み物を再開した。

#### 3. おわりに

今回の事例を通して、①自宅環境、動作を具体的に把握できる、②課題、目標を本人・家族と共有できる、③プログラムも具体化しやすいという居宅訪問の効果を改めて実感した。これからも居宅訪問を活用した、通所リハビリテーションの作業療法を実践していきたい。

## 「働く意欲」を見せるための生活支援

NPO ワークスみらい高知 西田 静香

### ある面接場面

「意欲を見せるってどうやるんですか？」

当法人の就労移行支援事業所を利用している A さんとの面接中に、こんな言葉が出てきた。

A さんは高学歴だが就労経験は無く、実習先の担当者や採用担当の面接官から“働きたいという意欲が見えない”という評価を受けた経験があった。医師からは広汎性発達障害（アスペルガー症候群）の診断を受けている。よく街頭の求人雑誌に、「とにかくやる気のある人募集中」と載っているのを目にするが、「もっとやる気を出せ！」という抽象的な叱咤激励ほど本人たちを困惑させるのだ。

### 障害の特性に応じた支援

NPO ワークスみらい高知は“Not Charity But Chance!（保護より機会を）”を基本理念とした、障害のある人の「働きたい」をサポートする就労支援事業所である。現在は包括的な地域生活支援にも取り組んでいる。

高知県内の平成24年度の障害者雇用就職件数は464件であり、その件数は年々上昇している。注目すべきは、就職件数および新規求職申込件数に占める精神障害者および発達障害者等の割合が年々増加しているという点だ。つまり、障害の特性に応じたきめ細やかな支援の充実を図ることが求められている。学校の単位取得やレポート、資格試験はクリアしても、仕事をする姿勢や意識・働く意欲で躓いてしまう。見た目ではわからない“生活のしづらさ”とはこういう部分なのだろう。

### 就労場面で見えた課題

【仕事の意識が低い・やる気がないと見なされる例】

- ①サービス業なのに髭の剃り忘れや剃り残しがある  
→その時に注意すると、次の日はきれいに剃れているが、数日経つとまた元に戻っている。
- ②業務中に眠気に襲われ、注意が途切れてしまう  
→本人に聞くと、前の晩用事があったり特に眠れていないわけではない。集中して作業できている日もある。

### 作業療法士の視点

前述の例について、どこで躓いているのか、本人なりにしている工夫を探していくと以下のような構造が見え

てきた。

#### ①髭剃りの問題

〈躓き〉使用中のカミソリが使い捨てであることを知らない→刃の錆びたカミソリを使い続けている→上手く剃れず肌が傷つく・時間がかかる→おっくうになる

〈本人がしている工夫〉お風呂に入って温まった状態で剃る

〈解決策〉髭剃り道具の種類や管理・処分の方法を知る

#### ②眠気の問題

〈躓き〉ベッドの上に物が散らかっている→不自然な姿勢で寝ている→十分な睡眠がとれず疲れが残る

〈本人がしている工夫〉就寝・起床時間は乱さずに守る

〈解決策〉寝る姿勢のチェックと正しく楽な姿勢を知る、定期的に部屋の掃除を行う

単身生活を送り、表面的には安定しているように見える彼らには、このように本人も気づいていない生活の苦勞がある。正しい知識と知恵を身に付け、具体的な解決行動をとることで「心地よく過ごせる」ことを体感すると、こだわりがあっても柔軟に受け入れることができる。

働くという生産的作業と生活を維持するための作業、各々の生活行為は必ずつながっている。両方の視点で本人に必要な支援を見いだすことができるのは、作業療法士ならではの強みだろう。一方的な「やる気を見せて」でなく、「今どんな風になっているの？」と相手を認めるひと声からわかることはとても大きい。

### 働き続けるために

A さんは、「30歳までに就職したい」という目標を掲げて支援を開始し、30歳の誕生日を迎える15日前に一般企業へ就職した。現在も希望していた清掃業に励み、もうすぐ4ヶ月になる。主治医や支援スタッフの懸念していた病状のゆれは今のところ見られない。むしろ事業所を利用していた頃よりも安定している。「頑張って5年続けたい」という次の目標のために、今後も仕事と生活の工夫を増やしていくことが主な支援となる。「健康になって働く」のではなく、意欲と自信にあふれる表情で「働いて健康になる」を実践中だ。



## 生き生きとした生活を送る

千里津雲台訪問看護ステーション リハビリ大阪支所 灘 奈緒

### 【はじめに】

私は、週2日の非常勤で勤務する作業療法士であり、一児の母である。結婚・出産とこれまで様々に状況が変化する中で、悩みながらも、家族・友人・職場の方々に恵まれ、支えられながら、その時々でのありたい自分でいられるように努めてきた。今は作業療法士や、妻、母などの役割を持って、未熟ながらもその役割を果たせていることに感謝と幸せを感じている。

### 【出産までの道のり】

私は、以前からの持病もあり、妊娠が難しいことがわかっていたため、結婚当初から不妊治療を開始していた。思うように出ない結果、さらに日々の業務と家事の合間の頻繁な通院、ホルモン剤の副作用、そんな日々が心身ともに徐々に辛くなっていった。それでも、支えてくれる夫、治療を打ち明け理解・共感してくれる友人・同僚・上司の存在に救われ、なんとか頑張っていた。しかし先の見えない経過の中で「皆が普通にできることが、私にはできない」という喪失感に囚われ、しかし一方では、それを認め受け止められず、「私にもできるはず」と、ただがむしゃらにすべてを完璧にこなそうとしていた。しかし、現実にはどれも満足にこなせない。そんなある日、治療中に吐気に襲われ耐え切れずに患者さんのもとを離れることがあった。それが現実を受け止めるきっかけになった。

「今は治療を優先し、仕事を減らす。」私の場合はそう決断したが、当時の職場では非常勤での雇用がなく、退職覚悟で相談した。しかし、上司の理解と交渉のおかげで、部署を変え、非常勤として継続して勤めさせてもらうことができた。

### 【非常勤という選択】

職場の理解に恵まれた私は、その後、妊娠後期に退職するまで、働けることが楽しかった。

出産後も子どもが1歳を迎える頃には復職したいと考えていた。しかし、日々の育児の中で、成長してい

く我が子をもっと近くで見たいという気持ちも大きくなっていった。悩んだ結果、夫や義父母の理解と協力もあり、非常勤での復職を選択。縁あって現在の事業所を紹介いただき、入職。地域の保育所は飽和状態で、定期的な一時保育の利用は不可能だったが、幸い、近くに月10日までなどの契約で利用可能な認定こども園があったため、仕事の日のみ子どもを預けることができた。

その後、子どもが幼稚園入園の年になり、保育所に転園させて仕事を増やしたい気持ちもあったが、不妊治療を再開しており妊娠を希望していただけに、ためらいがあった。また、子どもとの今という時間を大切にしたいという思いも強く、結局、幼稚園への入園を選択。現在は、幼稚園の有料での延長保育制度を利用しながら、継続して非常勤で働いている。

作業療法士として働く時間を持って、家事や育児にゆったりと向き合える今のバランスが、私にとっては理想的で、満足している。人それぞれ、色々な状況や考え方があり、私自身の理想のバランスも時々刻々と変わっていくだろう。その中で、これからも私らしく生き生きといられるように努めていきたい。

### 【おわりに】

仕事も家事・育児も中途半端だと感じ落ち込むことがある。急な体調不良や幼稚園の行事で仕事を休んだり、急な休園やお迎えに対応できず園に迷惑をかけたたり、子どもに寂しい思いをさせ、苦しくなることもある。その度に園や職場の理解に助けられ、家族・友人の協力で救われている。

また、子育てを通して、地域での様々な交流が増え、ネットワークも広がり、社会の中で助け・助けられて生活していることを実感している。

これらの経験は、作業療法士としての私の糧にもなっていると思う。周囲の方々への感謝を込めて、それぞれの方が生き生きと生活できるように、私なりに恩返しできるように過ごしていきたい。

# 協会の「作業療法の定義」改定に向けて (意見募集)

学術部 学術委員会

日本作業療法士協会は1966年に設立され、2013年11月現在までに会員数は47,000人に増加した。この間に、作業療法の対象者や社会から求められる役割は多様化し続け、医療、保健、福祉、教育、就労、行政など、作業療法士の活動が求められる場は広範囲に拡がってきている。また、このような状況にともなって作業療法の専門性や役割の捉え方については作業療法の対象者や他職種、または作業療法士自身にとっても多様化しつつある。

世界作業療法士連盟(WFOT)や主要国の作業療法士協会では、社会保障制度や国民のニーズの変化に対応するため作業療法の定義を度々改定しているが、日本作業療法士協会では1985年に「作業療法の定義」を作成して以降、一度も改定は行っていない。しかし、現在わが国では少子高齢化を背景とする保健医療福祉の制度改革が進められており、作業療法士は、これまで以上に活躍の場を地域に拡げ、国民の生活を支援する役割が期待されている。

このような時代の要請を考慮し、日本作業療法士協会では医療、保健、福祉、教育、就労、行政などのさまざまな場で一貫性のある作業療法を実践・提供し、さまざまな対象者に作業療法(士)の広範囲に渡る職能をわかりやすく説明できるよう、「作業療法の定義」の改定に向けた検討を開始した。改定に向けた行動計画は第二次作業療法5ヵ年戦略(2013-2017年)にも位置づけられており、おおむね以下の手順で進めていく(2013年9月21日理事会承認)。

- 2013年度：1) 各国の作業療法定義の傾向分析
- 2) 会員からの意見募集
- 3) 作業療法定義改定委員会の設置

2014年度：作業療法定義改定委員会による原案作成

2015年度：理事会および定時社員総会での審議

そこで今回、今日の作業療法を定義するのにふさわしい文言を整理し、草案を作成するために会員諸氏の意見を募ることとなった。協会ホームページWEB版会員用掲示板より、下記アドレスまでご送付いただきたい。なお、意見募集の対象は正会員に限るものとする。

送信先：guideline@jaot.or.jp

締切り：平成26年3月31日(月)

## 登録事例の紹介

学術部学術委員会事例登録班では、登録事例の中からテーマに即した事例をピックアップし紹介している。今回のテーマは「対象者の興味に着目した支援」である。

対象者の興味を捉えることは作業療法実践においてごく普通のことである。実際、登録された多くの事例中に対象者の興味に関する記述があり、介入の基本方針や実施計画を立てる際の根拠として、あるいは介入経過中におけるリーズニングの材料として活かされている。この事実は作業療法士にとっては当たり前に思うことだが、他職種との比較においては作業療法を特徴づけるものであり独自性の一つと言える。

ところで、一口に「対象者の興味に着目した支援」といっても、興味の捉え方や活かし方は様々である。以下に代表的な例をいくつか紹介する。なお、例示した事例はすべて「作業療法事例報告集 Vol.6-2012」からピックアップしている。事例報告集 Vol.6 は協会ホームページ事例報告登録のページから PDF 形式でダウンロードできるため、原文を入手して臨床実践や自己研鑽にご活用いただきたい。

(学術部学術委員会 事例登録班)

### 0638：重度の半側空間無視と Pusher 現象および注意障害を呈した患者への自宅復帰に向けた作業療法

本事例は、脳梗塞により重度の半側空間無視と Pusher 現象および注意障害が生じた 60 代女性に対する回復期リハの報告である。Pusher 現象と高次脳機能障害が活動全般を制限している状況に対し、座位での ADL 支援から開始して興味を示す手芸活動を用いた注意機能へのアプローチ、さらに多職種連携による介助方法統一での ADL 支援を行い自立度の向上を図った。本事例では、興味のある作業を機能訓練の手段として利用している。こうした興味の活用は最もよく見かける戦略様式である。作業療法士だけでなく他職種や家族なども同様の戦略をとることがある。興味の活用は必ずしも深い専門知識やリーズニングを必要としない。「0694：インフルエンザ脳症による脳梗塞により片麻痺を呈した小児の小学校就学までの作業療法経験」、「0702：高次脳機能障害患者へ集団を用いた関わり」などでも同様の戦略が用いられている。

### 0655：左片麻痺を呈した女性に対する意味のある作業により QOL の向上をめざしたアプローチ

本事例は、主疾患であるクモ膜下出血の発症から約 3 年が経過しているにもかかわらず、要介護 4 から 1 へと劇的に改善した維持期リハの報告である。骨折を繰り返し、十分なりハビリテーションが受けられないまま、車椅子での施設生活となった対象者に対し、ADL 向上のための集中的な支援、および「洗濯」、「調理」、「パソコン」、「料理レシピ作成」といった興味・関心のある作業への参加を支援した。その結果、本人自ら独居を希望するほどまでに回復した。介入期間が約 1 年と長めだが介護度が 3 段階も改善したことを考えれば費用対効果は申し分ない。このような方がどこかに置き去りにされていないか、作業療法士としては細心の注意を払う必要があるだろう。

ところで本事例では、一貫して本人の興味・関心のある作業を明確にし、その実現に取り組んでいる。作業療法が目指す支援は、単にある作業の動作ができるようになることではなく、生活の中に定着すること、新たな作業が生活の中に組み込まれること（生活再構築）である。最初は作業療法士の支援を得ながら生活再構築を経験し、徐々に自分の力で生活再構築のサイクルを廻し続けられるようになるのが理想である。本事例の対象者の場合は退院後、作業療法士に「調理クラブの先生をしている」とパソコンで近況報告している。対象者の興味のある作業に着目し支援することで、生活再構築のサイクルを対象者自らが廻し始めた典型例と言える。類似例としては「0595：作業を通じて主体的な参加をし続けたがん終末期患者の事例」、「0713：千羽鶴に思いを乗せて 作業活動を通して心身機能にアプローチできた一症例」、「0714：閉じこもり高齢者に対する訪問作業療法における意味のある作業の利用と環境への介入の可能性」、「0739：通所リハビリでのカラオケ活動を通

して生活範囲が拡大した事例」などがある。いずれも作業療法の本質を掴みやすい事例なので、教材や中高生向けの宣伝材料、あるいはクライアントに作業療法を説明する際の資料として活用することをお勧めする。

#### 0711：ミルクの摂取が両親からでないと困難だった児に対しての食事介入

本事例は、決まった抱っこ姿勢で両親から哺乳瓶でしかミルクを飲まない乳児に対し、適切な刺激や環境調整を行うことで、ミルク摂取からさらにペースト食の開始にまで向上することができた作業療法実践の報告である。哺乳時に泣いたり、反り返りが起きたりするのは、食への興味が乏しく、親以外からミルクを与えられた経験が乏しく、姿勢コントロールが未熟であり、抱っこの仕方のバリエーションも乏しいことから環境の変化に対して不安を感じるからではないかと評価し、食事に対する興味の強化と視覚・触覚・嗅覚および体性感覚等の感覚刺激のコントロール、段階的な入力を行った。その結果、ミルクはほぼ全量摂取できるようになり、スプーンによるペースト食の摂取も部分的に可能となった。

本事例では、哺乳瓶を見せたり触らせたりすることで物や上肢の動き、人に対する関心を促している。さらにおもちゃへの関心拡大も視野に入れて関わっている。これは興味の開発・拡大という、興味そのものへの介入と言える。

興味そのものへの介入は小児に限らず成人・高齢者に対してもしばしば行われる。また、結果的に興味の開発・拡大につながった事例報告も多い。例えば、手の訓練や頭の体操になるからなどと勧められて始めた手工芸にすっかりはまり熱中するといったケースである。

以上、「対象者の興味に着目した支援」について、いくつかのタイプを具体事例とともに紹介した。これら以外にも興味の捉え方や活かし方は存在する。こうした視点をもって事例報告集をご覧いただければ、臨床に役立つ素敵な知見に出会えることだろう。

## 新刊のご案内 作業療法マニュアル 54『うつ病患者に対する作業療法』

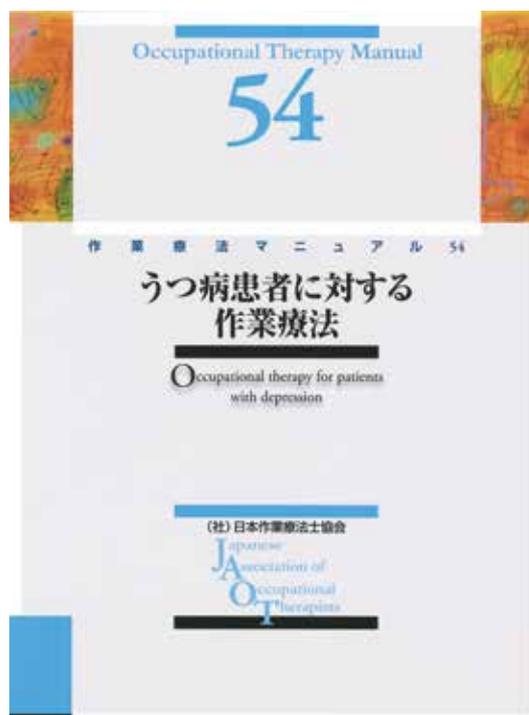
近年、「うつ病」「自殺」といった社会的問題が取り上げられることが増え、厚生労働省においても自殺防止対策および地域・職域におけるうつ病・メンタルヘルス対策の一層の充実を図っている。

うつ病の治療は「休息・休養」「薬物療法」「精神療法」に加え「リハビリテーション」が柱になっている。作業療法では、作業活動を通して自分自身の生活を振り返り、作業・行動の特性や考え方の癖を認識し、リズムやバランスの整え方を学習する。さらに、暮らしに役立つ技能を高めることができる。

本マニュアルでは、うつ病および抑うつ状態の基礎知識に触れ、作業療法の可能性について紹介する。

このマニュアルを手にした方が、うつ病の方および抑うつ状態にある方の支援を実践していく中で、対象者が適切に状況を捉え、ゆとりある生活のなかから自らの希望を叶えられるような作業を提供できるようになれば幸いである。

※お申し込みの際は59ページに掲載の「協会配布資料注文書」をご利用ください。





## 渉外活動、正念場！

### みんなで成功させよう 第16回WFOT大会2014

プログラムも決まり、いよいよWFOT大会当日の運営に向けて具体的な検討が始まりました。とりわけ天皇皇后両陛下のご臨席に向けてエントリーしていますが、もしこれが決まれば、一気に国内での位置付けが明確になり、関係省庁との関わりも変化するものと思われま。是非実現できるよう、働きかけを強化していきます。

さて、大会開催に向け展示や開催協力依頼などの作業が始まりました。その中で9月17日、ノルウェー大使館で行われた車いすメーカーの新商品の発表会に参加してきました。きっかけは、ある取扱いメーカーからのお誘いでしたが、目的はWFOT展示参加についての広報活動でした。

ノルウェーはご存知のように、人口500万人と日本の人口の約20分の1ですが、社会保障や地熱発電、また、教養の高さなど、我が国として学ぶところが多い国です。医療費は無料であり、急性期の入院期間は4日、在宅復帰が困難な方は20日、その後は、在宅やデイケアなどでのケア体制が整っています。福祉用具の適応は、地域の作業療法士の評価の下、自治体がいっしょに貸与するシステムで、日本のように介護保険の上限設定があるなか

での選択ではなく、利用者のニーズと専門家の意見で決められます。したがって、様々な製品が開発され利用できる環境にあります。

そのような環境で開発された製品の発表会だったのですが、この会の中で2つの嬉しい出来事がありました。

一つは、コンフォートタイプ車いすの唯一のメーカーであるこの製品の開発責任者が作業療法士であるということです。北欧の国々では、福祉用具の開発に多くの作業療法士が参画しているとのことでした。正に「産業作業療法」の具体例をみた思いでした。機器の展示についても前向きな姿勢で、できれば展示に併せて機器について講義する機会も欲しいとの申し出がありました。

二つ目は、WFOT大会2014を大使館の職員に紹介したところ、後援をしてもよいとのことでした。世界の国から、わざわざ日本にお越しいただく「おもてなし」の一つとして、参加国の大使館に声を掛け、後援をいただくのもいいなと思いました。ぜひ、実現に向けて渉外活動を本格的にスタートさせようと思っています。

(第16回WFOT大会2014大会長 中村春基)

(実行委員長 山根 寛)

## 日本の作業療法士の「おもてなしの心」を形で表そう！ 開発途上国の作業療法士の参加支援と国際交流を！

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月号に振込用紙を封入しましたので、ご利用ください。

会員お一人1,000円のお志で4,700万円になります。今その8%!

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9月は、下記のご寄付をいただきました。(順不同敬称略)  
徳平沙也香、牛嶋友也、深津良太、長尾徹、藤井浩美、中村倫子、匿名希望、遠州病院リハ部、徳島医療福祉専門学校・作業療法学科教員一同、津村しのぶ、山田稔子、中島雪彦、田中洋子、三吉佐和子、藤原宗史、青山尚幸、木暮拓美

2010年6月から2013年9月までの合計  
バッジ等販売計 ¥1,610,888  
振り込み等寄付計 ¥1,905,384

2013年9月末の総計 ¥3,516,272  
目標は1,000万円

## WFOT 個人会員入退会手続きに関するお知らせ

来年の第16回世界作業療法士連盟大会の開催に向け、海外の作業療法士とのつながりもますます重要となる中で、今年もまたWFOT個人会員入退会の手続き締切日が近づいてきました。この機会に是非、WFOTの個人会員になりませんか。WFOTの個人会員になれば以下のような特典があります。

- ・WFOT公式ウェブサイトの会員専用ページにアクセスし、最新の資料をダウンロードできます。
- ・WFOTのオンラインストアでは、最大50%の割引を受けられます。
- ・ワイリー社からの出版物については、すべて20%の割引がされます。さらに同社が年4回発行する学術誌『Occupational Therapy International』の購読料については、最大33%割引されます。
- ・年2回、WFOTの国際的機関誌『WFOT Bulletin』を受け取ることができます。デジタル版も入手可能であり、どこにいても最新の情報が得られます。同誌の2004年以降のバックナンバーも閲覧可能です。
- ・WFOTウェブサイトに登録すれば、年4回配信のニュースレターを受け取ることができます。
- ・WFOTのThelma Cardwell研究教育賞に申し込むことができます。
- ・世界的規模で作業療法専門職の重要性や関連性を促進し、働きかけるため、主要利害関係者のイベントで国際的な広報戦略の支援をすることができます。

この他にもさまざまな特典があります。英文ではありますが上述の特典について、また個人会員になるとできることについては、

<http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2010/08/WFOT-Individual-Member-Benefits-2014.pdf>

をご確認ください。

2014年度WFOT個人会員（2014年1月～12月）への入会を希望される方は、**2013年11月29日（金）までに**申込書を日本作業療法士協会事務局までご郵送ください。申込書は協会ホームページ（トップページ「会員向け情報はこちら」より、各部・委員会活動のWFOT等海外関連情報のページ）から印刷できます。WFOT個人会員の年会費である2,000円は、日本作業療法士協会の2014年度会費とともに請求をいたしますので、申込書のみお送りください。

また、現在個人会員で退会を希望される方も同日までに日本作業療法士協会事務局へご連絡ください。期日までにご連絡いただきませんと、会員継続となりますのでご注意ください。

（事務局）

# 協会主催研修会案内 2013年度

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3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：大阪市 大阪医療福祉専門学校	40名
摂食嚥下	基礎Ⅰ	2014年1月25日～26日	大 阪：大阪市 大淀コミュニティセンター	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ー学会のホームページをご覧ください。			
特別支援教育	基礎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
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	残りわずか
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	東 京：江東区 タイム 24 ビル	200名
国際学会で発表してみよう～英語ポスター作成～		2014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 合歓の木、 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1日	宮崎県	宮崎リハビリテーション 学院	4,000円	40名	詳細・問合せ先：宮崎県作業療法士会ホームページ http://miyazaki-ot.9syu.net/
* 身体障害	2013年12月1日	沖縄県	琉球リハビリテーション 学院	4,000円	100名	詳細・問合せ先：沖縄県作業療法士会ホームページ http://www.okinawa-ot.net
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8日	高知県	高知リハビリテーション 学院	4,000円	40名	詳細：高知県作業療法士会ホームページ、 問合せ先：近森病院 細川 忠、 電話：088-822-5231
* 身体障害	2013年12月8日	熊本県	熊本機能病院 南館大 ホール	4,000円	120名	詳細・問合せ先：熊本機能病院 椎葉誠也 096-345-8111
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/
* 精神障害	2013年12月15日	山梨県	山梨県立青少年セン ター	4,000円	100名	詳細・問合せ先：山梨県作業療法士会ホームページ http://ot-yamanashi.org/index.htm
* 身体障害	2013年12月22日	岩手県	いわて県民情報交流セ ンター (アイーナ) 会議室804B	4,000円	100名	詳細：岩手県作業療法士会ホームページ、 問合せ先：おはようクリニック通所リハビリ 高橋秀暢、電話：019-662-0850、FAX：019-662-0852
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：榊原温泉病院 リハビリテーション科 打田奈津子、Mail：da-da@hotmail.co.jp
* 身体障害	2014年1月26日	和歌山県	和歌山市あいあいセン ター	4,000円	80名	詳細・問合せ先：和歌山県作業療法士会ホームページ http://wakayama-ot.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。

「医療福祉eチャンネル」受講による「現職者共通研修プログラム」の単位認定について



現職者共通研修プログラム対応番組(全8回)

協会から1講座(番組)あたり、1.5時間の単位認定を受けることができます。

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

単位認定までの手順、視聴方法については、[http://www.ch774.com]をご覧ください。  
医療福祉eチャンネルでの単位認定には「履修登録」と「受講管理料」が必要となります。  
会員登録の際には必ず「日本作業療法士協会会員の方」を選択してください。

医療福祉 eチャンネル

☎ 0120-870-774 (前9:00~後5:00/土・日・祝を除く)

E-mail: info@iryoufukushi.com URL: http://www.ch774.com

## 枠を超えた県士会・支部活動

東海北陸支部長 柴 貴志

東海北陸支部長を受け継いでまだ数ヶ月。支部の現況や課題については、石田前支部長が本誌第12号（本年3月発行号）で執筆しているので割愛するが、本支部では東海北陸作業療法学会と職場における「リーダー養成研修」が支部内で持ち回り開催する事業となった。支部内でこうした事業をする際の会員の動き（ライン）を見ると、そこには三本のラインがある。

まず三重県～静岡県の太平洋ラインと福井県～富山県の日本海ラインの二本の横断ライン。三本目に東海と北陸の縦貫ラインがある。北アルプスの隔たりのせいか縦貫ラインの動きは弱いようである。支部内でどうにも強まる気配のないラインがあると、支部割見直し論になるのだろう。

今後新たに二本のラインが加わることが予想される。一つは、研究会活動やセラピスト向け研修会にもわかに

増え、今後一層県内と近隣県で新しいラインが交錯していくだろうと思われる。これまで県士会で行ってきた研修会のあり方は変わっていくであろう。もう一つは、2027年に東京（品川）～名古屋間を結ぶリニア中央新幹線の開通によって生じるライン。私が暮らす街、岐阜県中津川市には中間駅及び車両基地ができる。リニアが開通すると1時間後は東京にいる。開通の暁には今は遠い関東甲信越での学会、研修会にも気軽に参加できる。県や支部を超えた長い横断的なラインが生じるであろう。

日本地図にラインを書き続けた時に線が重なり次第に塗りつぶされて面ができる。出来た面は県や支部の枠を超えてはみでて塗られることもある。これからの県士会や支部の活動は、枠を超えて面の活動を支持するための情報共有や協働、そして法人格に準じ地域に目を向けたオリジナリティのある事業が期待される。

## 日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>

企画調整部長  
土井 勝幸



## 連盟の活動は自己研鑽！

私が作業療法士になってから27年以上の月日が流れました。この間度重なる制度改定を経験し、医療における作業療法の点数も基本的に縮小され続けてきました。介護保険制度が始まってからも、体制加算から始まり、個別リハビリテーション加算、マネジメント加算、短期集中リハ加算等、環境はめまぐるしく変化しています。

一方で、「国民にとって有益であることを前提としながらも、職能団体として国に提案してきた様々な要望事項は、どれほど制度に反映されてきたのだろうか？ 国が振り向く材料をどれだけ提示してきたのか？ 違う表現をすれば、国を動かす力を蓄えることに目を向けてこなかったのか？ また、特に介護保険領域における、理学療法と作業療法の役割の違いを作業療法士自らが表現できているのか？…」自問自答になりますが、課題をたくさん残したまま今に至っています。

リハ専門職の有資格者数は、理学療法士100,560名、作業療法士64,856名、言語聴覚士は21,994名（平成25

年3月）であり、平成25年4月3日の合格者（理学療法士10,115名、作業療法士4,084名、言語聴覚士1,621名）を合わせると、20万人の大台を超えました。

数は力であると同時に、需要と供給のバランスが崩れることを意味しています。このバランスシートを誰が守ってくれるのでしょうか。自らの手で守り、育て、その必要性を表現し続けなければなりません。そのためには、あらゆるチャンネルが必要であることを長い取り組みの中から痛いほど身にしみて感じています。学術的な根拠を示すこと、技術を高めていくこと、人間性を豊かにすることなど、作業療法が必要とされるために行う作業は、自らの研鑽になるのです。連盟に加入し、表現するチャンネルを増やすことは、自らの研鑽を深めることと同じ意味を持つのではないのでしょうか？

この研鑽の一つの手法、選択肢として、連盟の活動が存在しています。この文章を読まれた作業療法士の皆さん、心が動きませんか？是非一緒に取り組みましょう。

## 障害福祉領域における作業療法(士)の役割に関する意見交換会 開催のご案内

制度対策部では、障害福祉領域における作業療法士の配置促進を図るための情報収集を目的として、昨年度から地域の事業所で活躍する会員を対象に聞き取り調査を行っています。この度、調査協力者がそれぞれの事業所の特性や活動等について発表し、参加者とともに意見交換を行う場を設け、同領域における作業療法(士)の役割や課題を見だし、今後の活動につなげていきたいと考えています。また、会員相互の情報交換の場にもなればと思いますので、より多くの皆様のご参加をお待ちしております。

日 時：2014年1月18日(土)  
14:00～17:30(受付13:30～)  
会 場：日本作業療法士協会3階301会議室  
発 表 者：遠藤 真史(栃木県・那須フロンティア)  
大田 兼寛(福岡県・相談支援センターみらい)

坂本 将吏(沖縄県・コミュット!)  
仲地 宗幸(沖縄県・株式会社NSP)  
西上 忠臣(広島県・ちゃんくす)  
野々垣陸美(神奈川県・クラブハウスすてっぷなな)  
峰野 和仁(静岡県・KuRuMiX)  
宮崎 宏興(兵庫県・いねいぶる)

定 員：30名程度(定員超の場合、障害福祉関係者を優先)  
参 加 費：無料  
申込締切：2013年12月28日(土)  
申 込 先：メールまたはFAXで下記にお申し込みください。  
なお、お問い合わせもこちらまでお願いします。  
制度対策部 障害保健福祉対策委員会  
障害者総合支援法関連チーム 高森 聖人  
Eメール jaot\_fukushi@icloud.com  
FAX. 097-578-7623

## 催物・企画案内

### ▶第34回アビリンピック(全国障害者技能競技大会)

日 時：2013.11/22(金)～24(日)  
会 場：幕張メッセ  
お問合せ：独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
雇用開発推進部 雇用推進課  
TEL. 043-297-9516  
ホームページ <http://www.abilympics2013.jp/>

### ▶第35回九州理学療法士・作業療法士合同学会

日 時：2013.11/23(土) 10:00～17:10  
2013.11/24(日) 9:30～13:30  
会 場：崇城大学市民ホール(熊本市市民会館)・  
熊本市国際交流会館  
参 加 費：会 員 6,000円(2日目のみ4,000円)  
非会員 10,000円  
学 生 1,000円  
※市民公開講座は無料  
お問合せ：第35回九州理学療法士・作業療法士合同学会事務局  
TEL. 096-344-300  
ホームページ <http://www.kyushu-ptot.net>  
Eメール [info.kyupot35@kyushu-ptot.net](mailto:info.kyupot35@kyushu-ptot.net)

### ▶「第7回切断者SIG主催 筋電動義手研修会」

日 時：2013.11/23(土) 13:00～(受付12:30～)  
2013.11/24(日) 9:30～12:00  
会 場：兵庫県立総合リハビリテーションセンター  
作業療法室  
神戸市西区曙町1070  
参 加 費：10,000円  
お問合せ：お申込み先：切断者SIG事務局 OT溝部二十四  
TEL. 078-927-2727 FAX. 078-925-9203  
Eメール [ampteesig@yahoo.co.jp](mailto:ampteesig@yahoo.co.jp)

### ▶◎日本高次脳機能障害学会主催セミナー 『第37回日本高次脳機能障害学会学術総会』

日 時：2013.11/29(金)・30(土)  
会 場：鳥根県民会館(鳥根県松江市殿町158)  
お問合せ：ホームページ(<http://www.med-gakkai.org/jshbd37/>)  
『第37回日本高次脳機能障害学会学術総会サテライト・セミナー』  
日 時：2013.12/1(日)  
会 場：鳥根県民会館 中ホール(鳥根県松江市殿町158)  
受 講 料：8,000円  
お問合せ：当学会ホームページ(<http://www.higherbrain.gr.jp/>)

### ▶臨床精神科作業療法研究会設立20周年記念研修会

日 時：2013.11/30(土) 10:00～17:30  
会 場：特定非営利活動法人  
ほっぷの森 <http://www.hop-miyagi.org/>  
(宮城県仙台市青葉区本町1-2-5 第三志ら梅ビル4階)

参 加 費：研究会員 3,000円 非会員 4,000円  
(設立20周年を祝う会 5,000円)

定 員：100名(申込多数の場合は先着順となります)  
お問合せ：臨床精神科作業療法研究会事務局  
(二本松会上山病院 作業療法科内)担当：佐藤  
TEL. 023-672-8028 FAX. 023-673-2156  
Eメール [rinsi-ot-ken@hat.hi-ho.ne.jp](mailto:rinsi-ot-ken@hat.hi-ho.ne.jp)  
詳細はホームページ(<http://2nd.geocities.jp/rinsiyouseisinka/>)をご覧ください。

### ▶失語症リハビリライブと家族相談会イン郡山

日 時：2013.12/1(日) 10:00～15:00  
会 場：国際メディカルテクノロジー専門学校 ANNEX  
校舎4F講堂  
お問合せ：特定非営利活動法人 全国失語症友の会連合会  
事務局  
TEL. 042-420-9427 FAX. 042-420-9428  
Eメール [office@japc.info](mailto:office@japc.info)

### ▶サポートツール全国キャラバン2013「教材教具研修会」in長野 「発達障害がある子ども一人ひとりのニーズに応じた指導・支援の具体的方法」

日 時：2013.12/1(日) 10:00～16:30  
会 場：児童発達支援センター  
にじいろキッズらいふ 多目的ホール  
〒380-0928 長野市若里6丁目6番14号  
お問合せ：NPO法人全国LD親の会・事務局  
TEL/FAX. 03-6276-8985  
Eメール [jimukyoku@jpald.net](mailto:jimukyoku@jpald.net)

### ▶平成25年度昭和作業療法卒後教育セミナー

日 時：2013.12/8(日) 12:30～16:00  
会 場：昭和大学保健医療学部(横浜キャンパス)  
参 加 費：会員1,000円、非会員1,500円  
申し込み締切：2013.12/6  
お問合せ：昭和作業療法卒後教育セミナー事務局  
Eメール [otd@nr.showa-u.ac.jp](mailto:otd@nr.showa-u.ac.jp)

### ▶第5回 FIM 講習会 in 倉敷

日 時：2013.12/15(日) 12:00～17:00  
会 場：川崎医科大学附属病院 8階大講堂  
参 加 費：5,000円  
お問合せ：川崎医科大学 リハビリテーション医学教室  
(代表 TEL. 086-462-1111)

「催物・企画案内」の申込先 → [kikanshi@jaot.or.jp](mailto: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。

# 協会配布資料一覧

資料名		略称	価格
パンフレット	一般向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 1)	パンフ一般	無料 (送料負担) ※ただし、1年につき50部を超える場合は、有料。 24年度分養成校への配布は、終了。 詳しくは、協会事務局へ。
	学生向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 2)	パンフ学生	
	★作業療法	パンフ OT	
	作業療法は呼吸器疾患患者さんの生活の質の向上を支援します	パンフ呼吸器	
協会広報誌	Opera15	オペラ 15	
	Opera16	オペラ 16	
	Opera17	オペラ 17	
	Opera18 (新刊)	オペラ 18	
広報 ビデオ DVD	作業療法～生活の再建に向けて～	広報ビデオ再建	2,000円
	作業療法～生活の再建に向けて～	広報DVD再建	各 4,000円
	身体障害者に対する作業療法	広報DVD身体	
	精神障害に対する作業療法	広報DVD精神	
Asian Journal of Occupational Therapy (英文機関誌) Vol.1、2、3、4		AJOT1-1、2、3、4	各 500円
★作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き 2012		制度の手引き 2012	1,000円
作業療法事例報告集 Vol.1 2007 Vol.2 2008 Vol.3 2009 Vol.4 2010 Vol.5 2011		事例集 1、2、3、4、5	各 1,000円
作業療法関連用語解説集 改訂第2版 2011		用語解説集	1,000円
認知症高齢者に対する作業療法の手引き (改訂版)		認知症手引き	1,000円
認知症アセスメントシート Ver.3 認知症アセスメントマニュアル Ver.3		認知シート、認知アセス	各 100円
機関誌「作業療法」バックナンバー 通巻No.5、6、8、9、11～13、⑭、15、17、18、21～24、⑳、27、28、30、㉑、 (○数字は学会論文集) 32～34、㉒、37～39、42～46、48～50、52、㉓、54～56 No.29 (白書)			各 1,000円 (白書のみ 2,000円)
日本作業療法学会誌 (CD-ROM) 40、41、42、43、44、45、46、47			各 2,730円
作業療法白書 2010		白書 2010	2,000円

## 作業療法マニュアルシリーズ

資料名	略称	価格	資料名	略称	価格
1：脳卒中のセルフケア	マ1 脳卒中	各 1,000円	33：ハンドセラピー	マ33 ハンド	各 1,000円
5：手の外科と作業療法	マ5 手の外科		34：作業療法研究法マニュアル	マ34 研究法	
6：障害者・高齢者の住まいの工夫	マ6 住まい		35：ヘルスプロモーション	マ35 ヘルスプロモ	
8：発達障害児の姿勢指導	マ8 姿勢		36：脳血管障害に対する治療の実践	マ36 脳血管	
10：OTが知っておきたいリスク管理 (2冊組)	マ10 リスク	2,000円	37：生活を支える作業療法のマネジメント 精神障害分野	マ37 マネジメント	
11：精神障害者の生活を支える	マ11 精神・生活	各 1,000円	38：大腿骨頸部／転子部骨折の作業療法	マ38 大腿骨	
12：障害児のための生活・学習具	マ12 生活・学習具		39：認知症高齢者の作業療法の実際	マ39 認知	
13：アルコール依存症の作業療法	マ13 アルコール		40：特別支援教育の作業療法士	マ40 特別支援	
14：シーティングシステム 一座る姿勢を考える一	マ14 シーティング		41：精神障害の急性期作業療法と退院促進プログラム	マ41 退院促進	
15：精神科リハビリテーション 関連評価法ガイド	マ15 精神科評価		42：訪問型作業療法	マ42 訪問	
16：片手でできる楽しみ	マ16 片手		43：脳卒中急性期の作業療法	マ43 脳急性期	
17：発達障害児の遊びと遊具	マ17 遊びと遊具		44：心大血管疾患の作業療法	マ44 心大血管	
20：頭部外傷の作業療法	マ20 頭部外傷		45：呼吸器疾患の作業療法①	マ45 呼吸器①	
21：作業活動アラカルト	マ21 アラカルト		46：呼吸器疾患の作業療法②	マ46 呼吸器②	
22：障害者の働く権利・働く楽しみ	マ22 権利・楽しみ		47：がんの作業療法①	マ47 がん①	
23：福祉用具プランの実際	マ23 福祉プラン	48：がんの作業療法②	マ48 がん②		
24：発達障害児の家族支援	マ24 発達家族	49：通所型作業療法	マ49 通所		
25：身体障害の評価 (2冊組)	マ25 身体評価	50：入所型作業療法	マ50 入所型		
26：OTが選ぶ生活関連機器	マ26 生活関連機器	51：精神科訪問型作業療法	マ51 精神訪問		
27：発達障害児の評価	マ27 発達評価	52：アルコール依存症者のための作業療法	マ52 アルコール依存		
28：発達障害児のソーシャルスキル	マ28 ソーシャルスキル	53：認知機能障害に対する自動車運転支援	マ53 自動車運転		
29：在宅訪問の作業療法	マ29 在宅訪問	54：うつ病患者に対する作業療法 (新刊)	マ54 うつ病		
30：高次神経障害の作業療法評価	マ30 高次評価	55：摂食・嚥下障害と作業療法 一吸引の基本知識を含めて一 (新刊)	マ55 摂食嚥下		
31：精神障害：身体に働きかける作業療法	マ31 精神・身体				
32：ニューロングステイをつくらない作業療法のコツ	マ32 ロングステイ				

### 申し込み方法

お問い合わせは協会事務局までお願いします。

申し込みは、協会ホームページに掲載されている FAX 注文用紙または、ハガキにてお申し込みください。

注文は、略称でかまいません。有料配布物は送料込みとなっております。無料配布パンフレットは、送料のみ負担となります。

有料配布物の場合は請求書・郵便振込通知票が同封されてきます。**なるべく早く**お近くの郵便局から振り込んでください。

不良品以外の返品は受け付けておりません。★印は、在庫僅少です。

## 協会配布資料注文書

FAX. 03-5826-7872

※資料名は略称で結構です。

### 無料配布資料

資料名	部数	資料名	部数
※協会広報活動の参考にしますので、使用目的をお書き下さい			

### 有料配布資料

資料名	部数	資料名	部数

会員番号

---

氏 名

---

※当協会の方は、登録されている住所に送付いたします。登録住所に変更がある場合は、変更届を提出して下さい。

非会員の方のみ会員番号欄に住所（〒を含む）、電話番号を記載して下さい。

※都道府県士会の広報活動等で使用される場合は、士会事務局に送付している専用申し込み用紙にて送付して下さい。

その場合、枚数制限はございません。

## 編集後記

理学療法士及び作業療法士法公布から48年、その準備段階から数えると約50年。

先人たちは50年先を見越していた!? 本誌19号(10月号)掲載の同法の解説第一部、「第2図 身体障害者に対するリハビリテーションの過程」や「第3図 リハビリテーションの医療における位置づけ」をみると、まるで50年先の姿を見据えているかのようだ。歴史に学ぶことが許されているのは、「ひと」の特権である。目の前の今だけではない、昨日までの結果としての今、明日の原因としての今、これを自覚したとき、歴史に学ぶことができるのだろう…

(東)

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](mailto:kikanshi@jaot.or.jp)

---

### 平成25年10月1日現在の作業療法士

有資格者数 65,935名

会員数 47,639名 (組織率 72.3%)

認定作業療法士数 678名 専門作業療法士数 51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](mailto:webmaster@jaot.or.jp)

---

### 日本作業療法士協会誌 第20号 (年12回発行)

2013年11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



おいしかった。  
うれしかった。

片手でつくった玉子焼き。

ある病気で右半身が麻痺となったかずこさん。  
大好きな料理は、もうあきらめていました。

「今度、一緒に玉子焼きをつくりませんか。」

作業療法士がその声をかけると、

「ムリですよ。今の私には。」

「方法があります。やってみましょうよ。」

そして当日。エプロンをつけて台所へ。

玉子をわり、溶いて、まぜて、フライパンへ。

片手でもけっこう器用にできて、

半年ぶりの玉子焼きづくりは、みごと、成功。

少し形はゆがんだけれど、

楽しくて、おいしくて、

何よりできたことが嬉しくて、

かずこさんの目には涙がうかんでいました。

「次は一緒に何をつくりましょうか。」

自分を生かす作業と出会う。

ここからだが元気になる。

作業療法は、そんな

リハビリテーションの技術です。

のびは作業をする中で  
元気になれる

一般社団法人



日本作業療法士協会

Japanese Association of Occupational Therapists

[www.jaot.or.jp](http://www.jaot.or.jp)



**JAPAN** 一般社団法人  
**日本作業療法士協会**

平成25年11月15日発行 第20号 定価：500円（税込）