平成26年4月15日発行　第25号
ISSN 2187-0209

JAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2014
4

【シリーズ　会長対談】

リハビリテーション職と看護職の連携は必然

日本看護協会　**坂本すが会長　×　中村春基会長**

【協会活動資料】

第 49 回作業療法士国家試験について（報告）

作業療法教育関係資料調査報告（平成 24 年度調査）

平成 26 年度診療報酬改定情報（その 1）

【論説】

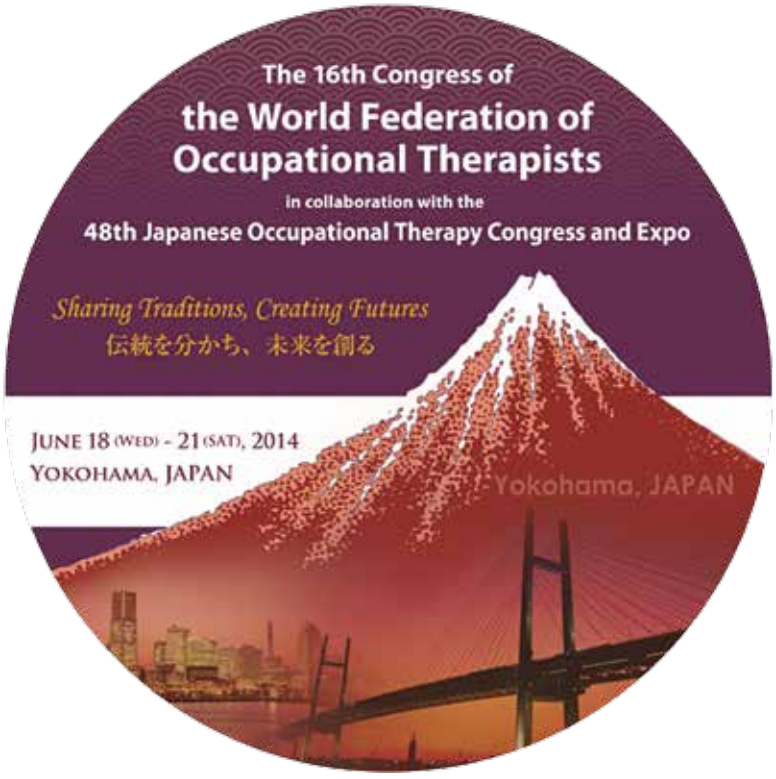
精神保健領域の作業療法の課題　臨床と教育と研究と

アジア初! 日本発!
WFOT大会2014
36ページを開こう

JAPAN
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、12 月号封入の振込用紙か下記口座に！！



2014 Yokohama, Japan WFOT 16th Congress

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 月号もしくは 12 月号に封入の振込用紙で

◆参加登録はお早めに

＊日本の作業療法士の「おもてなしの心」を寄付という形で表しましょう。
ウエルカム・パーティーやコングレス・ディナー、開発途上国の参加支援のための寄付をよろしくお願いします。

（実行委員長　山根　寛）

WFOT World Federation of Occupational Therapists　JAPAN

contents
目次 ● 2014. 4/15 NO.25

日本作業療法士協会誌
平成 26 年 4 月 15 日発行　第 25 号

【シリーズ　会長対談】
リハビリテーション職と看護職の連携は必然
日本看護協会　坂本すが会長　×　中村春基会長 …… ・2
【協会活動資料】
第 49 回作業療法士国家試験について（報告）…… ・14
・第 49 回作業療法士国家試験問題について（意見）…… ・15
・第 49 回作業療法士国家試験実施について（意見）…… ・21
作業療法教育関係資料調査報告（平成 24 年度調査）…… ・23

【論説】
精神保健領域の作業療法の課題　臨床と教育と研究と …… 小林 正義・6

平成 25 年度役員活動報告 …… ・8
平成 26 年度定時社員総会招集決定 …… ・11
協会役職者の人事 …… ・11
平成 26 年度診療報酬改定情報（その 1）…… ・25

【会議録】
平成 25 年度第 11 回理事会抄録 …… ・12
【各部・室・事務局活動報告】…… ・13
【医療・保健・福祉情報】
ご存じですか？「障害者差別解消法」…… ・31
【震災の現場から震災の現場へ】
連載　被災地のまちづくり 作業療法士への期待〔第 2 回　寺田 尚弘氏〕…… ・32
【第 16 回 WFOT 大会だより】
今日からあなたも国際人！ …… ・36
アジア発！日本初！ WFOT 大会 2014 のここがすごい！ …… ・37
【作業療法の実践】地域移行支援への取り組み㉔
「働く」仕組みを求めて …… 中村 儀成・38
【窓】女性会員のためのページ㉑
多くの人に支えられて …… 毛利 志保・39
【役員の横顔】…… ・40

新刊のご案内 …… ・41
第 5 回日本学術振興会「育志賞」推薦者募集 …… ・41
協会主催研修会案内 2014 年度版 …… ・42
会員の声 …… ・44
新職員を紹介します …… ・44
【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】…… ・45
【日本作業療法士連盟だより】…… ・45
求人広告 …… ・46
求人広告お申込および出稿方法の変更 …… ・47
編集後記 …… ・48

リハビリテーション職と看護職の連携は必然

坂本すが 日本看護協会　会長　×　**中村春基** 日本作業療法士協会　会長

この対談シリーズでは、当協会の会長が、関係諸団体の役員の先生方と直接語り合ってまいります。当協会が推進している事業や直面している課題等を取り上げ、他職種としての評価や捉え方、活用の可能性、他団体における類似の経験や助言などについて伺います。対談を通し、作業療法士がその専門性を発揮できる局面を浮き彫りにするとともに、他職種との連携を深め、協業の輪を広げることが目的の企画です。年４回ほどの掲載を予定しております。

記念すべき第１回は、公益社団法人日本看護協会から坂本すが会長をお迎えし、当協会中村会長とじっくり語り合っていただきました。

国際的つながりの中から世界標準を知る

中村　この６月に、「世界作業療法士連盟大会」を、アジアで初めて横浜で開催することになりました。それを契機に、海外との交流を深めていこうと思っています。看護協会さんはずっと先を行っていらっしゃるので、どのように取り組んでいらっしゃるのか、まずそのあたりからお聞きしたいのですが……。

坂本　ICN（国際看護師協会）には、日本から理事（第一副会長）を出していますし、本会の南裕子前会長はICNの会長も務めていました。役員が１人しかいない国もありますので、そうした国には資金援助して会議への参加を支援しています。現在、本会はICNに対し、財政面でも大きく貢献しています。かつて戦後の大変な時代に、日本はICNにかなり助けられましたからね。「自分のところだけ良ければいい」ということではありませんので、国際的に活動されることを、ぜひおすすめします。

中村　作業療法は最初アメリカで発展しましたが、日本で作業療法士の制度がつくられたころは、WHOからいろいろな支援がありました。例えば、僕が学生の時の先生はWHOから派遣されたアメリカやカナダの方で、英語で教育を受けたのです。そういうことを考えたら、こんどは、ほかの国々にもっと貢献しなければと考えています。

坂本　ICNは、ワーク・フォース・フォーラム（労働関連の会議）を先進国やアジアなどで開いています。おたがいの国の活動をみて、学べるものは学んでいくのです。

実は、数年前に日本の２人のナースが過労死に認定されました。それをワーク・フォース・フォーラムで報

告したところ、先進国から「日本は何をやっているの!」と言われて、そこから看護職の働く環境や働く時間のことなどの労働問題に取り組んでいくことになりました。それで、昨年３月に「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を発表しました。

さらに、ワーク・ライフ・バランスに取り組んで、『看護職のワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック――多様な勤務形態による働き方の変革を目指して』も発行しています。「カンゴサウルス」というキャラクターもつくって、全国的にワーク・ライフ・バランス推進運動を展開しています。また、国にも働きかけて、医師も含めた医療スタッフ全体の労働問題に取り組んでいます。医療スタッフが元気で働くことが、医療の質の向上にもつながりますから、労働問題は大切だと思っています。

そうしたことをワーク・フォース・フォーラムで報告するとカナダの役員から「日本はすごい」「日本は本気だね」と言っていただきました。

それを採り入れるかどうかは自分たちで決めればいいのですが、世界標準を知ることは大切なことなのですね。

中村　同じ作業療法士でも、国によって働き方がずいぶん違います。アメリカの場合、働いている場所が病院から地域に移っていて、３分の１から２分の１が学校で働いています。教育環境に適応できない発達障害児の作業環境を整えたり、学習方法を教官と一緒にコンサルトする作業療法、あるいは刑務所の受刑者の方の社会復帰の問題などにも携わっています。同じ作業療法士でも、日本と少し違います。

そのあたりは、ナースの世界ではいかがですか？

坂本　ナースは、約８割が病院や診療所で働いています。日本の医療は病院がベースでしたが、団塊世代が75歳を迎える2025年には、慢性期の長い療養期間をすべて病院で対応することはできなくなります。そのため、看護の原点である生活を視点にした医療、療養の世話の必要性が痛感されるようになりました。そこで初めて、私たちは、これまで取り組みが十分でなかったことに気づかされました。

「社会保障税一体改革」では地域の実情に応じた医療・介護サービスの充実、提供体制の効率化・重点化がされています。在宅医療・介護の充実のためには、訪問看護をはじめとした、在宅領域の医療従事者のマンパワー確保が急務です。2025年に向けて、日本看護協会でも医療・介護提供の在り方を検討しています。特に訪問看護の重要性を考え合わせ、訪問看護ステーションの経営基盤強化に向けた政策提案、看護と介護が一体的にケアを提供するシステムの提案、介護施設における看護職のための研修プログラムの提案など、地域包括ケアシステムの中でリーダーシップとマネジメント機能が果たせるような事業を進めていきます。

病院の中から、生活者が暮らす地域へ

中村　ある医師は、「癌と終末期は違うカテゴリーにしたほうがいい」とおっしゃっていましたが……。

坂本　今、気になっているのは、癌の患者さんの仕事の問題についてあまり注目されていないことです。癌になったら、ほとんどの場合、仕事を辞めて治療に専念しますが、それではおかしいと思います。治療をしながら仕事を続けるとか、もし違う仕事を選ぶなら家でどんな仕事ができるかといった問題は、日本ではほとんど手がつけられていません。

ナースは気がつくかもしれませんが、そこまで関わるのは難しいです。ソーシャルワーカーは、経済的な問題には対応できますが、仕事の仕方の問題には対応はできないでしょう。最後まで生きるには、できれば自分で働きたい方も多いでしょう。そういうところに、作業療法士がいてほしいと思いますね。

中村　作業療法士協会の「生活行為向上マネジメント」は、まさにそれを導き出すためのツールです。病気になっていらっしゃる方が、本当は何をしたいのかを聞き出して、そこに焦点をあてた作業療法を展開しようとするのです。「患者」にしてしまうのではなくて、「生活者」としてみていこうということです。地域での暮らし、仕事、学業、趣味といったその人の生活のすべてに焦点をあてた作業療法を展開しようということです。

そうした面では、日本の作業療法はまだ遅れていますが、欧米ではごく普通に組織的に展開しています。

坂本　アメリカは分業をしっかりしていますから、「仕事に復帰できるようにするためにナースが頑張る」ということは聞こえてきません。むしろ、例えば手術した後、患者さんが自分で動けるようになるための治療など、診

療の補助行為に目を向けています。

日本でも、例えば介護職という職種ができましたので、ナースはもっと診療の補助行為に集中しなければならないと思っています。昔、夜はドクターとナースしかいない病院では、臨床工学技士の仕事までナースがしていました。でも、新しい職種ができて、分業がどんどん進んで役割分担ができてきたら、ナースはそういう仕事を手放して、患者さんの身体的・精神的な状況をみて、早く手を打つという看護師本来の仕事をきちんとしなければならなくなっています。

ナースの仕事は診療の補助行為もあるのだということをちゃんと位置づけておかないと、介護職と分担しにくくなります。例えば、熱が出たら「大丈夫ですか」と寄り添ったり、冷やすことばかり考えないで、なぜ熱が出ているかを把握する「フィジカル・アセスメント」が本来の看護の仕事として大切になってくるのです。

日本の医療の歴史はドクターがいつもいる病院から発しています。しかし、これからはますますナースも在宅などでは判断することが多くなります。

中村　訪問看護ステーションからリハビリテーションに入っているスタッフに聞くと、看護師さんがいると安心感がまったく違うと言います。そういう意味では一緒にやっていくのが良いと思いますが……。

坂本　生活の中で治療していく状況では、もちろん一緒にやっていかなくてはいけません。例えば、乳癌の手術をした人は、何年かして再発するかもしれないわけですから、長いスパンで病気とともに生きていきます。医師とナースだけで関わるのでは、その患者さんは幸せではないのです。例えば、リハビリテーションをどうするかとか、ちょっと休まなくてはならない時に仕事をどうするかとか、経済面をどうするかとか、生活習慣をどうするかとか、たくさんの課題をかかえます。そうしたことには、チームでしか対応できないのです。

時代は、そういうところに必然的に来るのです。私たちが何かをしたいからではなく、必然的にそうなってくるのです。

中村　そこでは、病院にいるチームだけでなく、先ほど出た地域の多機能型の施設でのチームの役割も大きくなりますね。わざわざ遠くの病院に行かなくても、地域にそういう施設があれば、身近に相談できるわけですからね。

医療の複雑化に対応するキャリアアップ制度

中村　キャリアアップ制度はどのように進めていらっしゃいますか？

坂本　医療が複雑化し、また病院の外にも広がっている現在では、同じスキルを持っている看護師だけではカバーしきれなくなってきました。そこで、日本看護協会は認定看護師や専門看護師の制度をつくりました。例えば、感染症についてどの看護師も知るべきですが、さらにその専門家も必要になります。癌についても専門的に勉強した看護師が必要になります。現在、認定看護師は21分野、専門看護師は11分野あります。そうした資格を持った看護師たちが活躍することで、医療の質も看護師本人たちのモチベーションも上がっています。

中村　ロボットの取り組みは始めています。また、ヨーロッパでは、車椅子やいろんな用具をつくる時、主任デザイナーに作業療法士が入っています。日本でも、異業種で活躍している作業療法士も出てきていますし、取り組む領域はいっぱいあると思っています。

坂本　本会の基本理念にある6つの基本戦略のひとつに「開発・経営（看護業務・事業の開発と経営、業務上の機能拡充、事業経営）」があります。例えばアメリカでは、作業療法士などとも一緒に在宅の方にいろんなサービスを提供する会社があって、そのトップがナースなのです。

日本でも、病院で働くだけではなくて、例えば産業保健師になったり、介護の会社を興してそのトップにナースがなっていたりします。働く場所が多様化しているのです。だから、本会としても、経営能力を養うための企画を立てたり、研修会を開いたりしています。また、訪問看護ステーションも大規模化させて、それに対して企業のスキルを学ぶということも戦略的に進めています。

中村　いいですね。夢がありますね。

役割分担の明確化のもとでの協働

中村　リハビリテーション職と看護職との連携についてはいかがですか？

坂本　そうした連携は必然です。そこでは、どちらが上とか下とかは関係なくて、それぞれの役割分担をしっか

り決めることが大切です。

しかし日本は、まだ役割分担がはっきりしていないのです。国際的な医療施設認定機関（JCI）の認証を受けたある病院の方から伺った話ですが、その際、「この人はどういう仕事をしていますか?」「それを書いた書類はどこにありますか?」など、詳しく聞かれたそうです。例えば臨床工学技士と一緒に働いて人工心肺装置を動かす時、誰がどの役割を分担するのかをあらかじめ具体的に決めておいて、さらにそれを文書にしておかなければいけないのだそうです。ところが、日本ではまだそのような仕組みに慣れていないのです。役割分担を具体的に決めて、文書にしておく例は、まだまだ少ないと思います。自分の領域の業務は決めていても職種間で分かる形で分担することは、まだこれからだと思います。

役割分担をきちんとしたうえで協働することがチームワークです。「みんなで頑張ろうよ」という雰囲気だけではだめなのです。

さらに、自分たち以外の職種と協働できるかどうかが課題です。また、自分たちでほかの人たちの言うことをちゃんと聞くという訓練をすることが大切であるため、基礎教育の中でしっかり進めるようにしていきます。

中村　同感です。基礎教育の中で共通の連携カリキュラムをつくっていくのですね。

坂本　自分たちは看護を前に出すけど、自分たちがわからないことは「ひとの手を借りる」というか、ほかの人と一緒にやる能力がないと、患者さんにとっては不幸です。いろいろな人たちと交わるような基礎教育をすると、まったく違ってきます。自分の見方に執着するだけでなく、ほかの人は違う見方をしていることがわかるだけでも、違ってきますね。

中村　そうすると、おたがいにケースに応じてそれぞれの役割を確認していくことになりますね。

坂本　私が以前いた大学では、糖尿病の患者さんに対して、医療情報学科と栄養学科と看護学科、それにドクターで対応しました。そして、その患者さんに対して自分で何をやってきたか、何をしなければいけないかといったことを、それぞれ発表し合うのです。医療情報学科は、その人の糖尿病データを整備して情報提供します。栄養学科は、もちろん食事です。看護学科は、その人がどのようにして自宅に戻って生活していくかということを考えます。この３つが集まると、自分ひとりで考えるより、医療の効果が３倍に広がるわけです。これはすごいことなのです。

現在、中央社会保険医療協議会は、チームで動くことに向けて議論、評価をしています。例えば退院支援についても、ナースだけではできないので、退院支援室に作業療法士に入ってもらって、職業を持っている人は、退院に向けてどうするかというようなディスカッションをすれば、生活もみえてきます。「生活をみよう」「生活者の視点で」と言っても、生活をする人が何をしているのかがわからなければ、みえないのです。病気を抱えている方は、家でただじっとしているのではなく、生活をしながら仕事もしています。病気を抱えながらいろいろなことをしているわけですからね。

中村　このように看護協会の会長さんのお話を聞いていると、「すごいな」と思うとともに夢も持てます。作業療法士協会も頑張っていきますので、ぜひご一緒に仕事をさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

精神保健領域の作業療法の課題

臨床と教育と研究と

常務理事　　小林 正義

はじめに

日本作業療法士協会が直面する課題は都度本誌に掲載されているように多様である。本稿ではそのうち筆者が専門とする精神保健領域を中心に、臨床・教育・研究の分野の課題を述べる。

1. 臨床の課題

2004 年に精神保健医療福祉の改革ビジョンで「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本方針が掲げられ、2006 年にグランドデザイン案を具体化した障害者自立支援法が施行された。精神医療の体制整備として急性期医療システムや病床の機能分化が促進され、入院の短期化、長期在院者の退院促進、地域移行支援などが強く求められた。しかし、この 10 年間に作業療法士は退院前訪問、訪問作業療法（訪問看護）、退院促進、地域生活支援をどの程度実践したであろうか？

会員データをもとに、精神保健医療福祉領域に勤務する作業療法士数の 10 年間（2003 ～ 2012 年）の推移を示した（図 1）。業務内容は精神科作業療法が圧倒的に多いが、2010 年以降人数は伸びておらず 2012 年には僅かに減少を示した。精神科作業療法には遠く及ばないが、精神科デイケア（ナイトケア、ショートケアを含む）と認知症治療病棟は明らかな増加がみられる。外来医療への転換が進む一方、認知症患者の入院が増加している実態を反映した結果だと思われる。

保健福祉領域では、精神保健福祉法関連施設に勤務する作業療法士は僅かに減少し、2009 年以降は自立支援法関連施設に勤務する作業療法士が増えつつある。詳細は不明であるが、地域での生活支援、就労支援に従事する作業療法士が増えつつあるものと思われる。

包括型地域生活支援（ACT）や個別就労支援などの取り組みも紹介されているが、全体ではグランドデザイン案の数値目標は達成されていない。このため 2009 年の「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」報告書では、精神保健医療体系の再構築、精神医療の質の向上、地域生活支援体制の強化、国民の理解の深化が改めて目標に掲げられ、地域福祉を促進するため 2013 年に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行された。

精神医療は病床数を減少させ、地域の生活支援体制を整備していくことが課題である。作業療法士は短期間の入院医療で何をどこまで行えるのか、退院促進・地域生活支援でどのような役割を担えるかを明示する必要がある。協会では専門作業療法士制度（精神科急性期）、精神科アウトリーチ、認知症初期集中支援チーム、生活行為向上マネジメント等に関する研修プログラムを準備し啓発活動を重ねている。この領域に勤務する作業療法士がこれらの機会を積極的に利用し、作業療法士としての「実践力」と「発信力」を強化し、現場での実践を成果物にまとめ公表する必要がある。

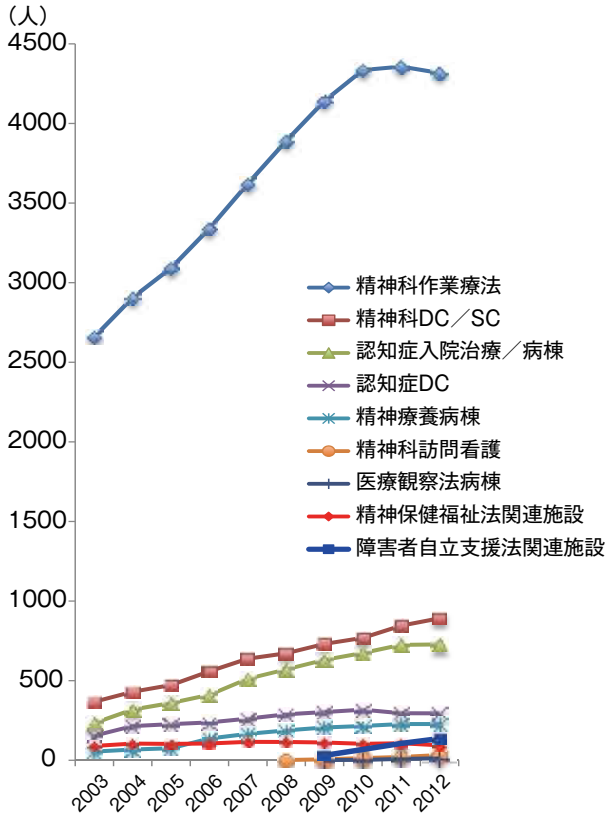


図 1　精神保健福祉領域の作業療法士数の推移

2. 教育の課題

多くの養成校が4年制大学に移行し大学院教育が始まっている。しかし、この間に作業療法の教育カリキュラムはどの程度進化したであろう？この10年間にリカバリー、ストレングス、エンパワメントなどの基本理念に加え、気分障害・認知症・発達障害の増加、自殺対策、早期介入、疾病管理と家族心理教育、神経認知と社会認知へのアプローチ、アウトリーチ、生活支援や就労・修学・復職支援など、新たな課題と支援モデルが次々に登場し、作業療法の実践内容も多様化している。教員はこうした新たな知識と技術を積極的に学び、養成教育に取り入れていく必要がある。

臨床実習は実践能力を養う最良の機会であるが、指導者が過去に受けた「即戦力」を養成する指導方法は現在の卒前教育では通用せず、学生によっては臨床実習がストレス体験に終わる可能性すらある。体験を重視する視点から、いくつかの養成校と実習施設ではクリニカルクラークシップを取り入れた臨床教育が始まっている。これからの臨床実習では入院患者への対応に終わらず、退院促進、チーム・地域連携、地域生活支援、復職・就労支援、再発予防、当事者活動の支援等の経験を積極的に取り入れる必要がある。時間を要すると思われるが、効果的な臨床教育となるよう、協会の臨床実習の手引きも改変が必要だと思われる。

近年、統合失調症や気分障害の中核的障害として認知機能障害が指摘され、統合失調症認知機能簡易評価尺度（BACS-J）や神経心理学的な教育的アプローチ（NEAR）、社会認知のトレーニングプログラム（SCIT）等が注目されている。これらは作業療法への応用が可能であり、BACS-Jを使った評価にて、目標指向的な作業療法が認知機能の改善効果をもつことが示されている1)。しかし、BACS-JやNEARを実施するためには定められた研修を受ける必要がある。これらの研修を協会の生涯教育プログラムに取り入れることができれば、認知機能障害に対する作業療法の視点が意識化され、対象者への心理教育や臨床研究への応用が促進されると思われる。

3. 研究の課題

協会は作業療法5カ年戦略において地域生活支援の充実を目標に掲げてきた。その成果の一部が学術部報告として文献[2-4]に紹介されている。学会発表、事例登録、研究論文ともに、精神保健領域からも数多くの成果が報告されている。会員諸氏にはこれらのレビュー論文を今一度精読し、時代が求めている作業療法の研究課題を吟味していただきたい。また、臨床研究に先立ち、臨床家がどのように作業療法の成果報告をしたらよいかという視点から、学術誌編集委員会が臨床教育講座として「臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編」をシリーズで解説している[5-8]。これらの解説を参考に、臨床研究がより一層充実されることを期待したい。

協会では課題研究助成制度により毎年会員の研究を助成している。この研究助成では、主に診療報酬や介護報酬などの制度改定に向けた要望事項に関連し、その根拠となる資料（成果）を作成する研究や、現在その必要性がありながら評価（報酬）の対象となっていない先駆的な作業療法サービスの効果（成果）を検証する研究が求められる。いずれも作業療法の効果を示す研究であり、臨床家の積極的な参画が不可欠である。

大学院ではヒトの脳内機構や運動メカニズムを考究したり、作業療法とは何かを質的に探求する研究も重要であろう。しかし、現状の制度改革の只中にあっては、作業療法の職域を維持・拡大するために、第三者に作業療法の成果を分かりやすく説明できるような研究成果を優先すべきである。例えば、精神科でこのような作業療法を実施すると退院が早くなり再発・再入院が防げる、デイケアでこのような復職支援を実施すると定着率が増加する、地域でこのような取り組みをすると対象者の参加の機会が拡がりQOLが高まるなど、対象者の健康に直結する作業療法成果の検証が、今後の作業療法士という職業と身分を保障する。

おわりに

作業療法の役割と実践領域は確実に拡がっている。協会ではさまざまな領域で一貫性のある作業療法を提供し、さまざまな対象者に作業療法（士）の職能をわかりやすく説明できるよう、「作業療法の定義」を改定するための検討を開始した。現在、意見募集をしており、会員の積極的な参加を期待する。

文献

1) 島田岳, 小林正義, 冨岡詔子：統合失調症の認知機能障害に対する個別作業療法の効果．作業療法 33:67-74,2014
2) 東登志夫：作業療法における地域生活支援－日本作業療法学会の演題レビュー．作業療法 32:106-116,2013
3) 小林法一, 谷口厚子：作業療法における地域生活支援－登録された事例報告のレビュー．作業療法 32:206-213,2013
4) 田平隆行：作業療法における地域生活支援－学術誌「作業療法」の論文レビュー．作業療法 32:298-306,2013
5) 清水一：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編 第1回「作業療法記録・報告文書の書き方」．作業療法 32：117-122，2013
6) 柴田克之：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編 第2回「事例報告と効果判定のまとめ方」．作業療法 32：214-220.
7) 中村眞理子：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編 第3回「身体障害編」．作業療法 32：307-313
8) 新宮尚人：臨床家のための実践と報告のすすめ：入門編 第4回「精神障害編」．作業療法 32：404-410

平成 25 年度役員活動報告

会　長　中村　春基

今回の診療報酬改定では、作業療法の可能性を感じさせる内容が盛り込まれた。振り返れば、昨年は障害者権利条約の批准、税と社会保障の一体改革、社会保障制度改革国民会議の報告、TPP、地域包括ケアシステムの推進など様々な国の指針が示された。その中にあって、活動と社会参加が保障されたインクルーシブな社会の実現に向け、協会が一丸となって「生活行為向上マネジメント」の普及に取り組んだ一年でもあった。また、渉外活動の頻度・領域ともに拡大し、片手間での業務には限界を感じている。役員の専従化、協会と士会の役割の明確化等々、社会の変化に柔軟に対応するための基盤整備に着手した年であった。

副会長　山根　寛

副会長、理事、司法精神医療作業療法部門委員長、第 16 回 WFOT 大会 2014 実行委員長として、担当業務及び関連対外業務を滞りなく遂行した。特に WFOT 大会に関しては、演題募集やプログラムの決定、大会に向けた啓発、広報などに積極的に取り組んできた。代議員制の本稼働、そして WFOT 大会の開催にあたり、本年度作業療法の社会的認知度のアップと WFOT 大会をきっかけとしたアジア圏域の各国の作業療法士協会との交流・学術連携の基盤作りなどに取り組みたい。

副会長　清水　順市

副会長に選出されて二期目に入った。今年度は協会内部の活動として、国際部長、WFOT 第二代理とこれまで経験したことのない大役を仰せつかった。WFOT 代表者会議、続いて第 16 回 WFOT 大会 2014 の準備に追われた。さらに関連団体との折衝などにあたった。また、日本公衆衛生協会からの委託事業である「地域保健総合推進事業」において、「地域ケア会議におけるセラピストの役割」などを調査・報告した。来年度はぜひとも会員の力を結集し WFOT 大会を成功に導きたい。

常務理事　荻原　喜茂

平成 25 年度は、常務理事、事務局長、倫理委員長、機関誌編集委員長、災害対策副室長、表彰審査副委員長、50 周年記念誌編集長補佐、認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト委員、さらに 3 月 15 日から広報部長、などを担当した。これらの活動は主に協会内部において、その強化が継続的に求められるものである。これらの中で最も気になるのが、会員による倫理的な問題の事案が多くなっていることである。今一度、会員一人ひとりが自らの使命を考えて欲しいと思う。

常務理事　香山　明美

平成 25 年度は、事務局次長として事務局運営、財務担当として財務管理を中心に活動を行った。また、災害対策室長として被災 3 県との会議やボランティア集会、協会としての大規模災害時支援活動基本指針、災害支援ボランティア活動マニュアル等を作成した。また、東日本大震災における 3 年間の総括として災害支援活動報告書をまとめた。認知症初期集中支援チーム対応プロジェクト特設委員会担当理事として、老健事業等の推進も含めた各種対応を行った。

常務理事　小林　正義

学術部長として学術委員会、学会運営委員会、学術誌編集委員会の業務を管理した。作業療法ガイドライン、ガイドライン実践指針、学術データベースの作成、生活行為向上マネジメントのマニュアル編集および地域支援調査（茅野市）、協会の「作業療法の定義」改定に向けた検討、リハビリテーションデータベース（JARD）の二次使用手続きの検討、学会運営マニュアルの作成、学会開催地・運営委託業者の選定、学術誌「作業療法」および「Asian Journal of Occupational Therapy」の査読編集等の業務に関わった。また、第 16 回 WFOT 大会 2014 の学術委員長として演題募集、採点基準の作成、学会プログラムの作成、座長選定等を行った。

常務理事　陣内　大輔

対外活動としては、厚生労働省医道審議会 PTOT 分科会、リハ医療関連団体協議会、リハ教育評価機構など主として教育関連活動を行った。協会内活動については常務理事、教育部長、WFOT 世界大会学生・新人対象委員長、倫理委員、表彰審査会委員を務めた。教育部では PTOT 学校養成施設指定規則等および国家試験出題基準の改定検討、臨床実習指導施設認定制度および臨床実習指導者研修制度の運用、試験制度導入を含む改定生涯教育制度の運用、WFOT 認定等教育水準・認定 OT および専門 OT・臨床実習関連審査、試験問題作成管理、増加する研修会の効率的運営など組織的かつ精力的に活動した。

常務理事　土井　勝幸

昨年度に引き続き、事務局次長としての業務に加え、生活行為向上マネジメント推進プロジェクト特設委員会担当理事、リハビリテーション三協会協議会に位置付けられている訪問リハビリテーション振興委員会の副委員長として、協会内外の調整作業を行ってきた。また、介護保険領域の他団体の理事を複数拝命していることからも、作業療法の普及・啓発に向け、相互理解を深めるための情報共有や意見交換の場を持つように心がけてきた。めまぐるしい時代の流れに伴い、協会活動も末広がりになっている現状を踏まえ、効率的・効果的に業務を遂行できる環境整備が課題であると捉えており、次年度に向け理事の一人として積極的に取り組む予定である。

常務理事　山本　伸一

制度対策部は平成 26 年 4 月の診療報酬改定に向けた渉外活動を行ってきた。厚生労働省には度々訪問し、各種要望を提出。協会単独での要望だけでなく、リハ医療関連団体協議会・リハ三協会協議会・他団体との連携・協調も重視してきた。また、次年度の介護報酬改定に関しても動き出しており、障害保健福祉分野では組織を再編した。より機能的な要望活動を目指すことが求められている。特別支援教育では文部科学省との連携を強化。今後は、各都道府県での作業療法士のより一層の参画を図ることが重要であろう。2025 年の地域包括ケアシステムの構築に向けて、作業療法の「力」を蓄え、その技を発揮できる時代にしなくてはならない。これからが正念場である。

常務理事　三澤　一登

今年度も、制度対策部副部長として主に障害保健福祉と教育領域に携わった。その結果、文部科学省にて、これからの医療・教育・福祉の連携について専門職の視点から提言する機会を得た。特別支援学校センター機能強化モデル事業への協力依頼を受けて、各士会との連携に取り組んだ。医療領域では、小児のリハビリテーショングランドモデルの策定に関わった。常務理事としては、文部科学省・厚生労働省との連携を強化し、関係団体との渉外活動に取り組み、継続的に児童福祉法・障害者総合支援法・特別支援教育制度に関する要望書を作成した。

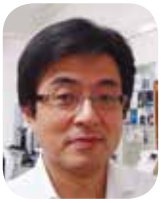
理　事　宇田　　薫

士会組織担当理事として 2 期目の活動となる。都道府県作業療法士会連絡協議会と協会の活動について整備すべき課題が明らかになったため、今後は両会がより協働して活動できるような体制を具体化していく。また、講師活動などで各地に伺う際に女性会員から直接いただくご意見は非常に貴重であり、これを協会活動に少しでも反映できるよう引き続き努力し、女性会員が負担なく協会活動に携われる体制作りなどを検討したい。また、現場に携わっている理事として訪問リハ関連についても積極的に発言していく。

理　事　大庭　潤平

平成 25 年度は、教育部副部長、士会組織担当理事として担当業務および関連業務の活動を行った。教育部では、副部長として生涯教育委員会・研修運営委員会を担当して主に研修事業に関わる活動を行った。士会組織担当理事としては主に各課題に関連する業務について都道府県作業療法士会連絡協議会の役員の方々と協働して活動を行った。昨年度は新人理事として会員並びに役員・事務局の皆様にご支援いただきながら業務を遂行することができた。2 年目となる今年度も各種活動項目における目標の達成に向けて活動致しますので、よろしくお願いします。

理　事　小川　敬之



今年度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委員長、教育部副部長として協会事業に携わった。特に認知症初期集中支援チーム対応プロジェクトでは平成 25 年度より開始された認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）に連動して、施策策定のメンバーでもある医師 4 人にもプロジェクトに関わっていただき、全国で行われたモデル事業の動向とそこに関わる作業療法士からの情報収集や今後の作業療法士の動きについて検討した。併せて、全国の自治体、地域包括支援センターで勤務する作業療法士の動き、オレンジプランと連動した認知症の作業療法のあり方など、教育や啓発を目的とした研修会を 4 回開催、約 1000 人の作業療法士に伝えることができた。

理　事　苅山　和生

（平成 26 年 3 月 15 日付で常務理事に選定）

制度対策部副部長として精神障害領域での活動を中心とし、リハ医療関連団体協議会地域包括ケア推進リハ部会、WFOT 大会 2014 実行委員長補佐、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、改正精神保健福祉法に関する業務従事者研修委員、精神保健従事者団体懇談会定例会、協会設立 50 周年記念誌編集委員会、表彰審査会などの任を得て奔走している。各仕事の質を担保し、会員の皆様が協会活動に関与しやすくなるよう一層努力し、理事業務や渉外活動のあり方について提案をしていきたい。

理　事　小林　　毅

一昨年 6 月に理事に再選され、一会員として思いを新たに、作業療法を多くの方に理解してもらうこと、作業療法士の一人ひとりが得た情報から作業療法士としての広報啓発活動ができるように心がけてきた。特に、初めての担当となる広報部の事業活動では、まずは継続的な広報活動の発展を念頭に役割を果たすことに努めたが、十分な結果の抽出には至らなかった。今後も会員に向け、国民に向け、また作業療法士の卵である中高校生の理解・支持を得られるような記事を提供したい。

理　事　髙島　千敬

診療報酬改定の前年度であったことから、制度対策部副部長として、各種要望活動における関連団体や厚生労働省への訪問、関連団体との共同要望や当協会単独要望の資料作成などを担った。現時点で、今春の診療報酬の改定内容が徐々に明らかになってきているが、8 年来の懸案事項であった心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準に作業療法士の職名が追記されるなど、地道な渉外活動の成果をあげることができた。今年度は改定後の支援、次期改定に向けた戦略の起案とその準備に努める所存である。臨床あっての作業療法である。これからも現場の声を届けていきたいと考えている。

理　事　谷　隆博

制度対策部副部長として介護保険分野を担当し、一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団理事、社会福祉法人日本介助犬協会評議員として活動させていただいた。理事となり5年間、作業療法士が地域のリハビリのニーズに応じて自由に事業所を立ち上げることができる制度整備、いわゆる訪問リハビリステーションの創設に取り組んできた。しかしながら震災復興特区を除いてその実現には至っていない。地域包括ケアの時代に各人の生活行為を向上させる視点は欠かせない。利用者本位を貫ける作業療法士が、それを実践するための地域拠点作りに、残りの一年頑張りたい。

理　事　藤井 浩美

平成 25 年度は、理事になって 3 年目であった。毎月の理事会での審議に加えて、4 月と 5 月は、教育部副部長としての役割を担った。過去 2 年間の教育部活動を通じて、作業療法卒前卒後教育の将来性を見据えた矢先の 6 月理事会で国際部副部長を拝命した。これまで協会の国際活動に関わった経験はなかったが、第 16 回世界作業療法士連盟大会・第 48 回日本作業療法学会合同大会（WFOT 大会 2014）を機会に、協会も私自身も国際化する大きなチャンスと捉えた。そのため、WFOT 大会 2014 に関連した活動を中心に据え、各地域との連携にも取り組んだ 1 年であった。

理　事　宮口 英樹

理事就任 1 年目は、学術部副部長として、協会および学術部活動を把握し、できるだけ多くの協会員の声を反映した意見交換を行ってきました。学術部の中では、課題研究助成制度や事例報告登録制度、ガイドラインやマニュアル編集といった代表的な活動の他にも、全国学会と関連学会との連携、研究倫理審査体制の確立、アジア近隣諸国との学術的交流など多くの重要案件があります。協会活動を通じて、最終的には広く対象者および国民に還元することを念頭に置き、引き続き尽力いたします。

監　事　長尾 哲男

監事として、監査の場や理事会に参加して意見を述べるなど、作業療法の理念に基づき協会活動が行われるよう努力した。理事会での審議場面においては、個々のテーマに対して直接的な運営・企画に関わっていない立場からの質問・意見を述べることで、適切な運営に向けた審議を支援した。他団体との連携が求められる状況の中で、作業療法士の専門性を確立する組織としての運営がされるよう活動全体を見渡す努力をした。

監　事　早川 宏子

監事として、理事会に出席して各議事について意見を述べてきた。また他の監事と共に、活動および財務管理運営について監査をし、意見を述べている。来年度も、作業療法の実践から退いている身でこの責務を全うできるか葛藤しながらも、一人ひとりの会員が協会活動への関心を益々深め、積極的に意見を発信されることを願いつつ、会員の作業療法技術の向上と活躍を支える協会活動を見守っていこうと考えている。

監　事　古川　宏

監事は法人法上の業務を行うことと協会業務の会計監査と執行状況、役員の業務遂行と協会指針との整合性を絶えずチェックしています。時代の要請、行政機関との折衝、法制度によって刻々と業務内容及びそこに寄せられる期待は変わってきますが、協会の意義は国民の期待に応えるべく作業療法士を養成し、生涯教育を行い、公共機関の委員として医療・福祉のプランに参加することと協会員である作業療法士の身分保障、PR、活動支援です。役員・職員は頑張っています。会員が不満を感じることのない役員、そして協会活動となるよう見守っていきたいと思います。

平成 26 年度定時社員総会 招集決定

平成 26 年度定時社員総会の招集と議案が 3 月 15 日、平成 25 年度第 11 回理事会にて承認され決定した。日時、場所、目的事項は下記の通りである。

各議案は、理事会での承認後、準備が出来しだい協会ホームページに掲載されているので、会員各位には是非お読みいただきたい。質問があれば所定の方法で受け付けてもいる（詳細はホームページに記載）。社員（代議員）各位には、4 月 19 日の理事会で平成 25 年度決算報告書が承認された後に「総会議案書」を印刷し、5 月上旬を目処に配送する予定となっている。

また、社員（代議員）以外の正会員で社員総会の傍聴を希望する者は、協会ホームページに記載されている所定の方法に従って事前にお申込みいただきたい。

なお、今回は社員総会に先だって、同じ会場で平成 26 年度表彰式典と講演会が行われる。表彰式典（12：15 ～ 12：45）では、今年度から新たに設けられた会長表彰・特別表彰等の表彰状及び記念品授与が行われ、続く講演会（13：00 ～ 14：00）では古屋圭司国土強靭化担当大臣・内閣府特命担当大臣（防災）により「ナショナル・レジリエンスと作業療法」（仮題）をテーマにお話を伺う予定である。この表彰式典と講演会は、会員ならどなたでも無料で参加可能である。

1. 日　　時

平成 26 年 5 月 31 日（土）14：30 ～ 17：30

2. 場　　所

笹川記念会館　国際会議場（東京都港区三田三丁目 12 番 12 号）

3. 目的事項

報告事項　1）平成 26 年度事業計画及び予算について
　　2）その他

決議事項　第 1 号議案　平成 25 年度事業報告書承認の件
　　第 2 号議案　平成 25 年度決算報告書承認及び監査報告の件
　　第 3 号議案　会員除名承認の件
　　第 4 号議案　定款変更承認の件
　　第 5 号議案　役員報酬に関する規程改正案承認及び役員報酬額承認の件
　　第 6 号議案　正会員の休会に関する規程改正案承認の件
　　第 7 号議案　新公益法人制度への対応案承認の件

協会役職者の人事

東祐二（ひがし・ゆうじ）常務理事（広報部長、学術副部長）が昨年 12 月 12 日付けで理事を辞任し、4 月 1 日より厚生労働省老健局振興課に異動することとなった。これに伴い定員に 1 名欠けることになった常務理事には、平成 25 年度第 11 回理事会（平成 26 年 3 月 15 日開催）で苅山和生（かりやま･かずお）理事が新たに選定された。広報部長の後任としては荻原喜茂（おぎはら・よししげ）常務理事が事務局長と兼任する形で選任された。

また、村井千賀（むらい・ちが）生活行為向上マネジメント推進プロジェクト特設委員会委員長が、同じく 4 月 1 日より厚生労働省老健局老人保健課に異動することとなったため、その後任には、同委員会の担当理事でもある土井勝幸（どい･かつゆき）常務理事（事務局次長）が選任された。

平成 25 年度　第 11 回　理事会抄録

日　時：平成 26 年 3 月 15 日㈯　理事勉強会 13：00 ～ 13：55
　　理事会 14：00 ～ 17：20
場　所：一般社団法人日本作業療法士協会事務所 10 階会議室
出　席：中村（会長）、山根、清水（副会長）、荻原、香山、小林正、陣内、土井、三澤、山本（常務理事）、宇田、大庭、小川、苅山、小林毅、高島、谷、藤井、宮口（理事）、古川、長尾、早川（監事）
傍　聴：冨岡（WFOT 代表）、岡本（財務担当）、岩佐（都道府県士会連絡協議会会長）
　＊理事会に先立ち勉強会「国土強靱化と作業療法について」（講師：金谷年展氏）が行われた。
　＊新事務局職員山根俊也を紹介した。

Ⅰ．報告事項

1. **役職者の辞任について（中村会長）**
東常務理事が厚生労働省老健局振興課に異動したため、協会理事を辞任した。
2. **平成 25 年度事業評価の依頼について（荻原事務局長）**
事業評価表の確認をし、3 月 28 日までに事務局へ提出する。
3. **作業療法士国家試験問題等に対する意見書について（陣内教育部長）**
意見書を厚労省医政局医事課試験免許室長に提出した。
4. **WFOT 認定等教育水準審査未受審校の調査結果について（陣内教育部長）**
未申請校を対象にアンケートを実施し、その結果をまとめた。
5. **理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等の改定に向けた検討（中間報告）（陣内教育部長）**
改定作業についての中間報告がなされた。
6. **渉外活動報告　文書報告**
7. **英文パンフレットについて（小林毅広報副部長）**
英文パンフレットを作成した。今後、ネイティブチェックを受ける。
8. **『東日本大震災における災害支援活動報告書』について（香山災害対策室長）**
活動報告書をまとめた。関連団体、自治体に送付する。
9. **WFOT 大会関連の準備状況について（山根 WFOT 大会実行委員長）**
スポンサー不足と、国内の参加者が少なく予算の確保が厳しい。参加、協力を呼びかけていただきたい。
10. **日本作業療法士連盟の動きについて（谷理事）**
2 月～ 3 月の活動について報告。
11. **リハビリテーション・データベース協議会への対応について（荻原事務局長）**
3 月 13 日に代表者懇談会が開催され、今後のあり方等について協議した。
12. **その他　山本理事・高島理事**：制度対策部より診療報酬改定について報告。**小林正理事**：ガイドライン実践指針の確認をお願いしたい。**荻原事務局長**：厚生労働省医道審議会理学療法士作業療法士分科会理学療法士作業療法士倫理部会において、作業療法士 1 名の行政処分（名称使用停止 1 月）が決定した。**宇田理事**：合同役職者研修会を 7/26-27 に開催する。**小川理事**：認知症初期集中支援チームの全研修が終了。約 900 名の作業療法士が参加した。

Ⅱ．審議事項

1. **役職者の人事について（中村会長）**
苅山理事を常務理事に選定する。荻原常務理事が事務局長と広報部長を兼任する。生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会の村井委員長が厚生労働省老健局老人保健課への異動に伴い委員長を辞任したため、同委員会担当理事の土井常務理事が委員長を兼任する。　→承認
2. **定款における役員に関するいくつかの規定の変更について（中村会長）**
理事の定数を「20 ～ 23 名」とし、第 30 条の一部字句を削除することを社員総会議案として上程。　→承認
3. **役員常勤化に向けた条件の整備について（香山事務局次長）**
①役員報酬等に関する規程（改正案）と内規　役員報酬上限額及び内規について審議した。社員総会の議案として上程する。　→承認
②常勤役員に関する規程（修正案）「常勤役員に関する規程」から常勤監事に関する記述を削除し、「常勤理事に関する規程」に変更する。　→承認
③会員意見公募の要領と資料　3 月 15 日～ 4 月 15 日まで意見募集する。※　→承認
④役員常勤化に向けての具体的な候補者と就任スケジュール　荻原事務局長を候補者とし、来年度 4 月より就任予定。　→承認
4. **新公益法人制度への対応案について（中村会長）**
会員への説明文案をまとめた。社員総会の議案として上程する。　→承認
5. **平成 26 年度定時社員総会の招集通知と議案について（中村会長）**
招集通知及び議案書を作成して、社員宛てに発信する。　→承認
6. **平成 28 年度以降の日本作業療法学会の業務委託契約のあり方について（荻原事務局長）**
業者から示されたひな形に対して、加筆修正を加えた。　→承認
7. **『作業療法学全書』改訂の基本的な方針について（陣内教育部長）**
理事会において審議を重ねてきたが、改めて全書発刊の基本方針について確認した。　→承認
8. **専門作業療法士読み替え申請期間の延長について（陣内教育部長）**
申請期間を各分野とも 2 年延長。今後の新規分野運用開始時は読み替え申請期間を 7 年とする。　→承認
9. **WFOT 認定等教育水準審査結果について（陣内教育部長）**
対象 69 校中申請 49 校、そのうち 46 校は基準を満たしており、3 校は基準を満たしていない。未申請 20 校。　→承認
10. **平成 25 年度臨床実習指導者研修修了認定について（陣内教育部長）**
61 名が臨床実習指導者研修を修了したことを認定する。　→承認
11. **一般社団法人日本作業療法士協会事業継続計画書（案）について（荻原事務局長）**
枠組みは理事会にて承認済み。事業継続計画書（案）「地震編」について審議した。　→承認
12. **平成 26 年度表彰候補者の審査結果について（清水副会長）**
会長表彰 1 名、特別表彰 3 名。過年度待機者 2 名については制度移行期の特例として功労表彰とする。　→承認
13. **叙勲候補者の申請について（中村会長）**
初代会長の鈴木明子先生を推薦する手続きに入る。　→承認
14. **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 3 名。未納会費は精算済み。死亡による退会 1 名。　→承認
15. **気仙沼の訪問リハビリステーション設立の推進状況と振興財団への拠出金について（中村会長）**
平成 26 年度の拠出金を 300 万円に増額する。　→承認
16. **チーム医療推進協議会・組織のあり方検討について（中村会長）**
法人化（一般社団法人）に向けて検討する。　→承認
17. **その他　小林正理事**：作業療法の定義改定についての意見募集期間を 5 月末までに延長する。　→承認

※…役員報酬等に関する規定（改定案）と内規　役員報酬上限額及び内規について修正が生じたため、③については延期となった。

各部・室・事務局活動報告

学術部

【学術委員会】協会の「作業療法の定義」改定に向けた学術委員の検討過程を学術誌『作業療法』第 33 巻第 2 号に報告。また、定義改定に関する会員の意見募集を 3 ヵ月間延長し 6 月末日までとした。学術データベース (web システム) の公開準備。『作業療法ガイドライン実践指針（2013 年度版）』を発行。日本リハビリテーションデータベース協議会（JARD）のデータベースの二次使用に関する手続きを検討。作業療法マニュアル（シリーズ）の発行準備。【学術誌編集委員会】学術誌『作業療法』と『Asian Journal of Occupational Therapy』の査読編集業務を行った。【学会運営委員会】第 51 回学会の会場（東京）を検討。

教育部

【養成教育委員会】第 49 回作業療法士国家試験「適切でないと思われる問題」の指摘等および国家試験出題基準平成 28 年度改定案について、厚生労働省へ意見書の提出。【生涯教育委員会】認定および専門作業療法士徽章、ホルダーの発送。現職者共通研修 VOD コンテンツ再収録。【研修運営委員会】平成 26 年度生涯教育研修会案内発送および申し込み開始。平成 27 年度作業療法全国研修会開催士会決定。【教育関連審査委員会】WFOT 認定等教育水準審査結果の理事会上程（対象課程 69、適 46、否 3、未申請 20）、未申請校に対する理由調査の実施。

制度対策部

疾患別リハビリテーション料において、唯一作業療法が請求できないのは心大血管リハビリテーションである。平成 18 年に疾患別となり、当該診療でご尽力いただいている会員は、ご苦労が絶えない状況であろう。本年 1 月 29 日に平成 26 年度診療報酬改定・個別改定項目についての公表以来、廃用症候群の厳格化で当リハビリテーションにさらなる不利益が生じると懸念された。本件に関しても厚生労働省医療課とやり取りを続けている。2 月 6 日には、心大血管リハビリテーション料における作業療法の対応についての要望書を再提出。医療課においては、ご理解をいただいたと感じている。

広報部

部長交代、引継ぎを行った。【広報委員会】認知症 DVD 制作、解説ナレーション録音終了、配布先の検討。一般パンフレットの翻訳作業、作成。地方組織連携チーム、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活動を定期的に報告。また活動を強化するために各ブロック 2 名体制へ。【公開講座企画委員会】作業療法フォーラム 2014（4 月 29 日、横浜みなとみらいクイーンズスクエア）準備、国際福祉機器展（H.C.R.2014）準備。

国際部

2 月 16 日に予定していた国際委員会は大雪のために中止になった。3 月 2 日（日）に開催された「国際学会で発表してみよう〜英語でポスター作製〜」には、定員 30 名に対して 32 名の参加者があった。6 月の WFOT 大会での発表準備として、セミナー内容は好評であった。4 月からは WFOT 役員会、WFOT 大会開催に向けて対応準備を進めていくことになる。

災害対策室

東日本大震災における災害支援活動報告書及び英文報告書（概要版）の編集、作成。WFOT 大会 2014 での災害支援活動報告ブース出展に向けた準備。

事務局

【財務】平成 25 年度決算作業及び決算書作成。【庶務】平成 26 年年度会費納入管理。新規入会者会員登録業務。役員常勤化に向けた条件及び環境の整備。平成 26 年度定時社員総会議案書編集。事務局内の整備に関する検討。【企画調整】平成 25 年度事業評価の取りまとめ及び平成 26 年度事業評価表の確認作業。【規約】役員常勤化に向けた条件整備に係る諸規程の検討と理事会への上程。【統計情報】会員非有効データ対象者へのアンケート調査実施。【福利厚生】休会制度問題の対応について関連部署との調整、検討。【表彰審査】平成 26 年度会長表彰及び特別表彰候補者の審査と理事会への上程。【表彰】平成 26 年度会長表彰及び特別表彰の受賞者決定を受けての表彰式に向けた準備。【総会議運】平成 26 年度定時社員総会開催に向けた準備。【倫理】倫理問題事案の収集と対応。表彰候補者の倫理問題に関する審査。【選管】次期役員選挙及び代議員選挙に向けた準備。【国内関係団体連絡調整】都道府県作業療法士会連絡協議会との連絡調整。WFOT 代表者会議及び第 16 回 WFOT 大会 2014 に向けた WFOT 本部及び各国代表者との連絡・調整。宮城県気仙沼市における訪問リハビリステーション開設に向けた訪問リハビリテーション振興財団との連携・作業協力。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。リハビリテーション・データベース協議会、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三協会協議会、チーム医療推進協議会への対応。

第 49 回作業療法士国家試験について（報告）

平成 26 年 3 月 3 日
一般社団法人 日本作業療法士協会
教　育　部

教育部養成教育委員会作業療法士国家試験問題指針検討班は、平成 26 年 2 月 23 日に実施された第 49 回作業療法士国家試験について、昨年度に引き続いて全国の作業療法士学校養成施設に対して表記に関してのアンケート調査を実施した。その結果 182 校（195 課程）中 79 校（43%）から回答があり、「適切でないと思われる」と指摘された問題数は 67 問題（午前 35 問題、午後 32 問題）であった。

本委員会は、昨年と同様の以下の基準に則り、これらの問題について検討を行った。

1. 本検討班の役割は、国家試験問題の内容に限り、回答校から寄せられた「適切でないと思われる問題」について検討するものであり、国家試験問題の範囲や難易度について検討するものではないこと。
2. 問題の出題形式（図や設問の説明）や問題の妥当（科学）性に対する意見は「第 49 回作業療法士国家試験問題について（意見）にまとめる。なお特に再検討を要望する問題については、その内容を記載し、併せて具体的な理由を述べる。

検討の結果、午前２問題、午後２問題について「複数の選択肢を正解とすることが望ましいと思われる問題」、また午前１問題について「提示された選択肢からは解を選択する判断ができない」（資料１）としてとりまとめた。今後の国家試験問題の妥当性改善のために、厚生労働省に意見書として提出した。

また昨年同様、国家試験実施に関する意見が一部の作業療法士養成施設から寄せられたため、試験問題についての意見書とは別に、試験実施についての意見書を厚生労働省に提出した。

なお、別添資料として、回答を寄せていただいた学校養成施設名（資料 2）を添付する。

教育部長	陣内 大輔
養成教育委員会委員長	澤　俊二
国家試験問題指針検討班班長	遠藤 浩之

平成 26 年 3 月 3 日

厚生労働省 医政局 医事課
試験免許室長　岡 田 安 正　様

一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長　　中 村 春 基

第 49 回作業療法士国家試験問題について（意見）

謹啓　時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より当協会の活動にご支援ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、2 月 23 日に実施されました第 49 回作業療法士国家試験問題につきまして全国の作業療法士学校養成施設に問題の妥当性についてアンケート調査を実施しましたところ、「適切でないと思われる」とする回答がありましたので、それらの回答について次の３つの方針に基づいて検討を行いました。

⑴　全国の作業療法士学校養成施設から寄せられた「国家試験として適切でないと思われる問題」のみを検討の対象とすること。
⑵　当協会担当部署においてさらに検討を重ね、「国家試験として適切でないと思われる問題」に限定して意見を具申すること。
⑶　国家試験問題の範囲や難易度についての意見を具申するものではないこと。

その結果、設問内容の適切さ及び出題形式（図や設問の説明）について下記の意見を述べさせていただきます。また、特に検討していただきたい５つの問題（午前３問題、午後２問題）につきましては、別紙に内容を記載し、併せて具体的な理由を付記いたしました。

ご検討の程よろしくお願い申し上げます。

謹 白

記

Ⅰ　複数の解が選択できると思われる 4 問題（午前 10、66・午後 37、61）について、複数の選択肢を正解とすることが望ましいと考える。また、提示された選択肢からは解を選択する判断ができないと思われる 1 問題（午前 36）について､採点から除外することが望ましいと考える（別添資料参照)。

Ⅱ　その他の意見

用語や設問の表現等が不適切であり選択肢の理解に戸惑う要因となっている 5 問題（午前 16、19、53・午後 11、90)、消去法や優先順位等から解は選べるものの該当すると言い切れない 1 問題（午前 22)、消去法や優先順位等から解は選べるものの他の選択肢も該当する可能性がある 4 問題（午前 56・午後 43、48、52）があると考える。

〔資料 1〕

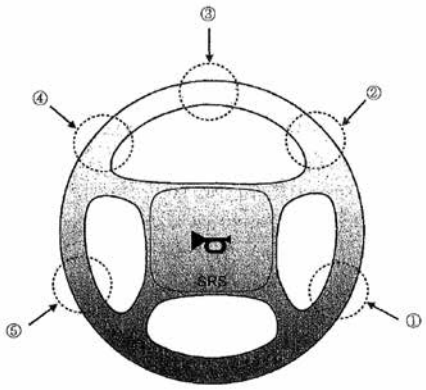
第 49 回作業療法士国家試験問題　採点除外等の取り扱いをすることが望ましいと思われる問題

（平成 26 年 2 月 23 日実施）

午前　問題	問題番号（10）

次の文により 9、10 の問に答えよ。
25 歳の男性。転落による頸髄損傷。受傷後 2 年経過。筋力はMMTで、三角筋 4、大胸筋鎖骨部 2、上腕二頭筋 5、上腕三頭筋 0、回内筋 0、腕橈骨筋 4、長橈側手根伸筋 3、橈側手根屈筋 0、手指屈筋 0 で左右差はない。

10　旋回装置を右ハンドル乗用車のハンドルに取り付ける位置として正しいのはどれか。



1. ①
2. ②
3. ③
4. ④
5. ⑤

解：1、2（複数の解が選択できる）

理由

文献 1、2 より、問題図の①の位置が示され、文献 3 より問題図の②の位置が示されている。

したがって、選択肢「1」と「2」の複数の解が選択できる。

参考とする文献

1. 長崎重信　監修・編集：作業療法学　ゴールドマスターテキスト 4　身体障害作業療法学．メジカルビュー社，p126，2010.
2. 二瓶隆一　他　編著：頚髄損傷のリハビリテーション改訂第 2 版．協同医書出版，p274，2006.
3. 初山泰弘　他　編集：リハビリテーション医学講座第 12 巻　脊髄損傷　包括的リハビリテーション．医歯薬出版，p252，1996.

第 49 回作業療法士国家試験問題　採点除外等の取り扱いをすることが望ましいと思われる問題

（平成 26 年 2 月 23 日実施）

午前　問題	問題番号（66）

66　ヒトの免疫機構で正しいのはどれか。

1. Ｂ細胞は抗体を産生する。
2. 好中球はサイトカインを産生する。
3. キラーＴ細胞は他の免疫細胞を破壊する。
4. ヘルパーＴ細胞は免疫反応の抑制に働く。
5. 副腎皮質ホルモンは免疫機能を亢進させる。

解：1、2（複数の解が選択できる）

理由

文献 1 より、Ｂ細胞が抗体を産生するとの記載があるため、選択肢「1」は正しい。

文献 2、3、4 より、好中球はサイトカインである血小板活性化因子を産生する。さらに文献 3、4 より、好中球はサイトカインである IL-1、文献 5 より IL-8 を産生するとの記載があるため、選択肢「2」は正しい。

したがって、選択肢「1」と「2」の複数の解が選択できる。

参考とする文献

1. 岡田隆夫、長岡正範：標準理学療法・作業療法学 専門基礎分野 生理学 第 4 版．医学書院，p89，2013.
2. 市岡正道　他　監訳：医科生理学展望　原書 16 版．丸善，p520，1994.
3. 澤井高志、内藤眞　他：第 5 版　エッセンシャル病理学．医歯薬出版，p67，2000.
4. 町並陸生　監修：標準病理学　第 2 版．医学書院，pp37-38，2002.
5. 黒川清、松澤佑次　編集：内科学　5 分冊版［Ⅲ］．文光堂，p1267，2000.

第 49 回作業療法士国家試験問題　採点除外等の取り扱いをすることが望ましいと思われる問題

（平成 26 年 2 月 23 日実施）

午後　問題	問題番号（37）

37　研究法の説明で誤っているのはどれか。

1. 記述的研究は、質的研究である。
2. 横断研究では、症例の経過を追って情報収集する。
3. 後ろ向き調査とは、過去に遡って情報収集する調査である。
4. メタアナリシスは、多数の研究を数量的に合成し統合して検討する。
5. 留め置き調査法では、対象者に配布した調査票を調査員が回収する。

解：1、2（複数の解が選択できる）

理由

文献 1、2 より、「記述的研究」は量的研究に分類されている。さらに文献 3 より、記述的研究のデータとしては量的・質的のどちらもありうることから選択肢「1」は誤っていると判断できる。

文献 4 より、横断研究はいくつかの対象者に対して、同一時点で同一方法を用いてデータ収集する断面的な研究法とあり、選択肢「2」は誤っていると判断できる。

したがって、選択肢「1」と「2」の複数の解が選択できる。

参考とする文献

1. 鎌倉矩子、宮前珠子、清水一：作業療法士のための研究法入門．三輪書店，p31，1997.
2. 山田孝　編集：標準作業療法学　専門分野　作業療法研究法．医学書院，p171，2005.
3. 朝倉隆司　監訳、Bailey DM：保健・医療のための研究法入門．協同医書出版，p51，2002.
4. 奈良勲　監修、内山靖　編集：理学療法学事典．医学書院，p96，2006.

第 49 回作業療法士国家試験問題　採点除外等の取り扱いをすることが望ましいと思われる問題

（平成 26 年 2 月 23 日実施）

午後　問題	問題番号（61）

61　皮膚感覚と受容器の組合せで正しいのはどれか。

1. 痛　覚 -------- 自由神経終末
2. 温　覚 --------Pacini（パチニ）小体
3. 冷　覚 --------Meissner（マイスネル）小体
4. 触　覚 --------Krause（クラウゼ）小体
5. 圧　覚 --------Ruffini（ルフィニ）終末

解：1、4、5（複数の解が選択できる）

理由

文献 1、2、3 より、自由神経終末は痛覚の受容器、Krause（クラウゼ）小体は触覚の受容器、
Ruffini（ルフィニ）終末は触圧覚の受容器、と記載されている。

第 41 回作業療法士国家試験の共通問題 26 に同様の問題が出題されており、厚生労働省の正答値表も
複数肢を正解としている。

したがって、選択肢「1」と「4」と「5」の複数の解が選択できる。

参考とする文献

1. 石澤光郎：標準理学療法・作業療法学 専門基礎分野 生理学 第 3 版．医学書院，pp183-184，2008.
2. 奈良勲、富永淳：標準理学療法・作業療法学 専門基礎分野 解剖学 第 3 版．医学書院，pp87-88，2007.
3. 浦野哲盟：人体生理学．朝倉書店，p46，2008.

第 49 回作業療法士国家試験問題　採点除外等の取り扱いをすることが望ましいと思われる問題

（平成 26 年 2 月 23 日実施）

午前　問題　　問題番号（36）

36　Parkinson 病患者の肩関節可動域拡大を目的とした作業活動として正しいのはどれか。

1. 折り紙
2. 木彫の浮彫り
3. ろくろで茶碗作り
4. 革細工のレースかがり
5. タイルモザイクのタイル割り

解：解なし

理由

文献 1、2、3 より、Parkinson 病患者の関節可動域拡大を目的とした作業活動を提供する場合には粗大運動で体幹の回旋を含み、かつ長時間同じ姿勢をとり続けないように行うとされている。このことから、選択肢「1」と「2」は除外できる。

文献 4 より、選択肢「3」は手指巧緻性や上肢協調性、選択肢「4」は応用的能力と目と手の協調性の改善、選択肢「5」は一般的にタイルニッパーを用いて手指把握力、上肢筋力向上を目的として行われている。

したがって、適切な解答が選択できないため、解なしとする。

参考とする文献

1. 日本作業療法士協会　監修：作業治療学 1　身体障害　改訂第 3 版．協同医書出版，pp210-220．2008.
2. 石川斎、古川宏　編：図解作業療法実践ガイド．文光堂，pp423-424，1999.
3. 長崎重信　監修・編集：作業療法学　ゴールドマスターテキスト 4　身体障害作業療法学．メジカルビュー社，p357，2010.
4. 日本作業療法士協会 編集：作業 - その治療的応用 改訂第 2 版．協同医書出版，p19，p36，pp53-61，2003.

平成 26 年 3 月 3 日

厚生労働省 医政局 医事課
試験免許室長　岡 田 安 正　様

一般社団法人 日本作業療法士協会
会　長　　中　村　春　基

第 49 回作業療法士国家試験実施について（意見）

謹啓　時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃から、日本作業療法士協会の活動にご理解とご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、平成 26 年 2 月 23 日に実施されました第 49 回作業療法士国家試験の実施につきまして、作業療法士養成施設から意見がありましたので下記に記載いたします。次年度の作業療法士国家試験実施の参考にして頂けましたら幸甚と存じます。

謹白

記

1. 試験監督者の対応について（立教大学池袋キャンパス）

試験監督者の指示と対応が受験者に困惑などをもたらした。昨年も試験監督者の対応の問題が上がっていたことより、改善を求めたい。

例：

(1) 試験監督から説明された「現在の時刻」が多数学生の時計の時刻より 5 分進んでいた。しかし、実際には学生の時計の時刻通り実施されたことにより、多くの学生が試験の開始時刻および終了時刻について困惑した。

(2) 試験中に試験監督者が教室内を走って移動する場面や監督者間でのやり取りや連絡が不十分な場面が見受けられた。

(3) 膝掛けや目薬などの使用許可について、誰に対応を求めて良いかがわからなかった。また、説明が聞き取りにくかった。

〔資料 2〕

第 49 回作業療法士国家試験アンケート協力校一覧（79 校）

＊検討会終了後の着信を含む

愛知医療学院短期大学	福岡和白リハビリテーション学院
藍野大学医療保健学部	佛教大学保健医療技術学部
彰栄リハビリテーション専門学校	北都保健福祉専門学校
麻生リハビリテーション大学校	星城大学リハビリテーション学部
大阪府立大学総合リハビリテーション学部	松江総合医療専門学校
岡山医療技術専門学校	箕面学園福祉保育専門学校
沖縄リハビリテーション福祉学院	宮崎保健福祉背園門学校
鹿児島医療技術専門学校	宮崎リハビリテーション学院
関西学研医療福祉学院	山形県立保健医療大学保健医療学部
岐阜保健短期大学	理学・作業名古屋専門学校
九州中央リハビリテーション学院	愛媛十全医療学院
九州リハビリテーション大学校	岩手リハビリテーション学院
京都大学医学部人間健康科学科	熊本駅前看護リハビリテーション学院
国際医療福祉大学小田原保健医療学部	熊本総合医療リハビリテーション学院
国際医療福祉大学福岡保健医療学部	群馬大学大学院保健学研究科
国際医療福祉大学保健医療学部	健康科学大学健康科学部
札幌医科大学保健医療学部	高知リハビリテーション学院
サンビレッジ国際医療福祉専門学校	山形医療技術専門学校
四国医療専門学校	鹿児島大学医学部保健学科
静岡医療科学専門学校	社会医学技術学院
首都医校	上尾中央医療専門学校
聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部	信州大学医学部保健学科
仙台保健福祉専門学校	神戸総合医療専門学校
専門学校　金沢リハビリテーションアカデミー	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部
専門学校川崎リハビリテーション学院	千葉医療福祉専門学校
専門学校久留米リハビリテーション学院	前橋医療福祉専門学校
千葉県立保健医療大学	多摩リハビリテーション学院
中部大学生命健康科学部	大阪医療福祉専門学校
東京 YMCA 医療福祉専門学校	大阪河﨑リハビリテーション大学リハビリテーション学部
東北文化学園大学医療福祉学部	帝京平成大学健康メディカル学部
東北保健医療専門学校	東北メディカル学院
東北メディカル学院	東名古屋病院附属リハビリテーション学院
常葉大学保健医療学部	藤田保健衛生大学医療科学部
長野医療技術専門学校	徳島健祥会福祉専門学校
名古屋大学医学部保健学科	日本リハビリテーション専門学校
日本福祉大学健康科学部	富士リハビリテーション専門学校
姫路獨協大学医療保健学部	北海道医療大学
兵庫医療大学リハビリテーション学部	北海道千歳リハビリテーション学院
弘前医療福祉大学保健学部	アール医療福祉専門学校
弘前大学大学院保健学研究科	

作業療法教育関係資料調査報告
(平成 24 年度調査)

平成 26 年 1 月 20 日
一般社団法人 日本作業療法士協会
教　育　部

平成 24 年度に実施した作業療法教育関係資料調査（養成校）の集計結果を報告する。調査は 180 校（198 課程）を対象に行った。調査の内容は前年度と同様の項目（専任教員数、教員の学位取得、在籍学生数、国家試験受験者数と合格者数、新入生関係資料）である。調査期間は平成 25 年 2 月～ 3 月末であった。133 校（139 課程）（73.8%）から回答を得た。資料として、地区別に分類した在籍学生数、国家試験受験数と合格者数、新入生関係の数を一部表として掲載する。

なお、調査にご協力をいただき感謝申し上げます。詳細につきましては、教育部養成教育委員会にお問い合わせください。

1. 専任教員数　1,004 名（前年 1,178 名）
　学位取得者　修士：528 名、博士：242 名

2. 地区別在籍学生数　　14,711 名

	1 年	2 年	3 年	4 年	合計
北海道	284	295	244	136	959
東　北	401	389	338	278	1,406
関　東	1,242	1,071	929	791	4,033
中　部	725	615	510	307	2,157
近　畿	600	561	510	307	1,978
北　陸	74	68	64	44	250
中　国	318	306	243	145	1,012
四　国	146	120	124	34	424
九州･沖縄	715	694	509	574	2,492
合　計	4,505	4,119	3,471	2,616	14,711

3. 国家試験受験者数・合格者数
　受験者総数 3,637 名、新卒受験者 2,830 名、合格者総数 3,019 名（83.0%）、新卒合格者 2,460 名（86.9%）

4. 新入生関係資料
　1）社会人経験のある者の数　518 名
　2）学歴

高卒	3,885 名
専門学校卒	75 名
短大卒	33 名
大卒	281 名
大学院修了	14 名
大学検定試験	7 名
その他	15 名
合計	4,310 名

　3）年齢区分

18 ～ 20 歳	3,674 名
21 ～ 25 歳	262 名
26 ～ 30 歳	185 名
31 ～ 35 歳	94 名
36 歳以上	65 名
合　計	4,280 名

　4）出身地域

北海道	271 名
東　北	475 名
関　東	1,039 名
中　部	676 名
近　畿	514 名
北　陸	111 名
中　国	306 名
四　国	187 名
九州・沖縄	763 名
海　外	0 名
合　計	4,342 名

教育部長　陣内 大輔
養成教育委員会委員長　澤　俊二

—大学院調査—

平成 24 年度に実施した作業療法教育関係資料調査（大学院関係）の集計結果を報告する。調査期間は平成 25 年 2 月 24 日～ 3 月末。65 大学のうち、42 大学（65%）の回答を得た。

調査の内容は開設年度（予定）と定員数、教員数、課程の在籍数、作業療法士資格の有無、作業療法士については経験年数、出身別の在籍学生数）とした。回答があったなかで 33 大学院について、大学の開設年度（予定）と定員、教員数、また、開設済み大学院については合計在籍者（33 回答大学院）を掲載した。

調査にご協力をいただき感謝申し上げます。なお、詳細については、教育部養成教育委員会にお問い合わせください。

表 1　大学院の開設年度（予定）と定員数 / 作業療法士教員数

No.	大学院名	開設（予定）年度		入学定員				作業療法士教員数	
				修士課程		博士課程			
		修士課程	博士課程	作業療法学系	全体	作業療法学系	全体	修士課程	博士課程
1	札幌医科大学大学院　保健医療学研究科	1997	1999		12		6	6	3
2	北海道大学大学院　保健科学院	2008	2010		26		8	4（5）	4
3	秋田大学　医学部保健学科	2007	2009		12		3	9	4
4	東北文化学園大学大学院　健康社会システム研究科	2003	2007		10		2	4	2
5	弘前大学医学部大学院　保健学研究科	2005	2007		25		9	3	1
6	山形県立保健医療大学大学院　保健医療学研究科				12			2	
7	茨城県立医療大学大学院　保健医療科学研究科	2001	2010	6	12	5	15	7	5
8	北里大学	1998	2000	2	4	2	8	4	4
9	群馬大学大学院　医学系研究科	2001	2003		50		10	10	6
10	国際医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科	1999	2001		100		50	11	6
11	杏林大学　大学院保健学研究科	2013	2013		7		4	4	4
12	帝京平成大学大学院　健康科学研究科・作業療法学専攻	2001	2003	4	20		2	11	5
13	新潟医療福祉大学大学院　医療福祉学研究科	2005	2005		20		3	6	5
14	文京学院大学	2010			20			3	
15	目白大学	2012		7	10			5	
16	信州大学大学院　医学系研究科作業療法学領域	2007	2009		14		4	4	2
17	星城大学	2008			12			4	
18	聖隷クリストファー大学大学院　リハビリテーション科学研究科	2006	2008		10		5	5	5
19	名古屋大学　医学部	2002	2004		10		4	5	5
20	藤田保健衛生大学大学院　保健学研究科	2008	2015（予定）		30			4	
21	大阪府立大学　総合リハビリテーション学研究科	2009	2009		15		5	6	4
22	京都大学大学院　医学研究科　人間健康科学系専攻	2007	2009		49		15	4	4
23	大阪保健医療大学　保健医療学部リハビリテーション学科	2013							
24	神戸大学大学院　医学部保健学科	1999	2001		56		25	7	5
25	兵庫医療大学	2011			6			7	
26	金沢大学大学院　医学系研究科	2000	2002		70		25	3	3
27	川崎医療福祉大学大学院　医療技術学研究科	1999	2001		6		2	5	1
28	吉備国際大学　保健科学研究科	2000	2005	6	6		3	8	3
		2010 通信制		10	10				
29	県立広島大学大学院　総合学術研究科　保健福祉学専攻 総合リハビリテーション分野　作業遂行障害学領域	2005		2	20			5	
30	鹿児島大学大学院　保健学研究科	2003	2005		10		6	3	3
31	九州栄養福祉大学	2012			4			3	
32	西九州大学	2009		4	12			5	
33	熊本保健科学大学	2009			10			2	
	計 65 校 65 課程　　回答 42　有効回答　33/65			41	690	7	214	165	84

表 2　回答のあった大学院の作業療法教育に関する専攻在籍院生数

n=33

修士課程（博士課程前期）	博士課程（博士課程後期）	総合計
354 名	271 名	625 名

平成 26 年度診療報酬改定情報（その 1）

はじめに

平成 26 年度診療報酬改定の概要が公表された。今回は、社会保障と税の一体改革として具体的検討と改革が進められている中での診療報酬改定であり、この改革により導入される社会保障制度の財源確保を目的とした消費税引き上げも同時期となることから、その動向は今まで以上に注目された。今回、現在公表されている改定情報の中より、リハビリテーションが関連する内容について以下に報告する。

なお、本情報は平成 26 年 3 月 7 日時点までのものを取りまとめたものである。

改定までの経緯

診療報酬改定の具体的内容は、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）が検討を進めている。また、基本方針や診療報酬の改定率は内閣にて決定されている。平成 26 年度診療報酬改定では、平成 25 年 9 月 25 日の中医協総会において「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考え方」が決定となった以降、より具体的検討が進められ、11 月 8 日には改定の基本方針として、重点課題と改定の視点、12 月 20 日には診療報酬の改定率（表 1）が決定された。

リハビリテーションに関しては、12 月 4 日の中医協総会で改定の論点が明確化され、また精神医療については 11 月 29 日の中医協総会で論点が出され、現在公表されている改定内容に繋がってきている。

当協会の取り組み

一般社団法人日本作業療法士協会における診療報酬改定に関する活動は、要望活動と要望項目に関連する学会等への渉外活動が主なものである。近年の要望活動では、関連団体との共同提出も実施しており、平成 26 年度改定に向けても、リハビリテーション医療関連団体協議会、チーム医療推進協議会、リハビリテーション三協会協議会の参画団体として要望書を提出しており、その他精神障害分野に関する要望や作業療法士の職名追記や配置に関する要望項目は、当協会単独で要望書を作成し厚生労働省に提出している。また、当協会単独要望項目については、関連する学会や団体等に対する渉外活動により、できる限り賛同をいただき、賛同書を添付しての提出に取り組んでいる。平成 26 年度改定に向けた各要望項目については、これまでにも本誌面において報告してきているため、今回は割愛する。

診療報酬改定の概要

今回の診療報酬改定の基本認識は、「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み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る」ことであり、その下で重点課題が 1 項目、改定の視点が 4 項目挙げられ、それらを基本方針として見直しが進められた（表 2）。基本

表 1　平成 26 年度診療報酬改定率
（内閣決定　2013 年 12 月 20 日）

診療報酬本体	
改定率　+0.73%（+0.63%）	
各科改定率	医科 +0.82%（+0.71%）
	歯科 +0.99%（+0.87%）
	調剤 +0.22%（+0.18%）
薬価改定等	
改定率　▲ 0.63%（+0.73%）	
薬価改定	▲ 0.58%（+0.64%）
材料価格改定	▲ 0.05%（+0.09%）

※（　）内は、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分

表 2　平成 26 年度診療報酬改定基本方針
（厚生労働省保険局医療課　2014 年 2 月 12 日）

基本認識
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み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る
重点課題
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
改定の視点
1. 充実が求められる分野を適切に評価していく視点
2. 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点
3. 医療従事者の負担を軽減する視点
4. 効率化余地がある分野を適正化する視点

認識に含まれる超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築は、2025（平成 37）年に向けて、質の高い医療から地域生活へ向けた診療報酬体系への基盤づくりとも考えられる。

身体障害領域の診療報酬改定

身体障害領域では、入院料や疾患別リハビリテーション料の一部見直し、要介護被保険者等の介護保険移行へのさらなる強化を目的とした改定が行われた。リハビリテーションに関連する入院料としては、平成 26 年 9 月 30 日をもって亜急性期入院医療管理料が廃止されることが決定し、地域包括ケア病棟入院料が新設された（表 3）。また、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の算定要件が見直され、療養病棟における在宅復帰機能の評価が行われた（表 4）。疾患別リハビリテーション料に関しては、疾患別リハビリテーション料の評価の充実が図られ、心大血管疾患リハビリテーション料に作業療法士の職名が追記され、疾患別リハビリテーション料が導入された 2006 年から続いていた関わりの制限が解消された。また、廃用症候群に対するリハビリテーションの評価の適正化が行われた。また ADL 維持向上等体制加算が新設された（表 5）。維持期のリハビリテーションについて、外来患者については、原則として平成 28 年 3 月 31 日までと変更された。また、地域生活への移行体制整備に関しては、地域連携診療計画管理料（地域連携パス）を算定した患者に対しての評価などが新設された（表 6）。

表 3　地域包括ケアを支援する病棟の評価

○地域包括ケアを支援する病棟の評価（新設）

地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1　2,558 点（1 日につき・60 日まで）
地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）2　2,058 点（1 日につき・60 日まで）
看護職員配置加算 150 点（1 日につき）
看護補助者配置加算 150 点（1 日につき）
救急・在宅等支援病床初期加算 150 点（1 日につき・14 日まで）

［施設基準］

①疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
②入院医療管理料は病室単位の評価とし、届出は許可病床 200 床未満の医療機関で 1 病棟に限る
③療養病床については、1 病棟に限り届出することができる
④許可病床 200 床未満の医療機関にあっては、入院基本料の届出がなく、地域包括ケア病棟入院料のみの届出であっても差し支えない
⑤看護配置 13 対 1 以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1 人以上、専任の在宅復帰支援担当者 1 人以上
⑥一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A 項目 1 点以上の患者が 10% 以上
⑦以下のいずれかを満たすことア）在宅療養支援病院、イ）在宅療養後方支援病院（新設・後述）として年 3 件以上の受入実績、ウ）二次救急医療施設、エ）救急告示病院
⑧データ提出加算の届出を行っていること
⑨リハビリテーションを提供する患者について、1 日平均 2 単位以上提供していること
⑩平成 26 年 3 月 31 日に 10 対 1、13 対 1、15 対 1 入院基本料を届け出ている病院は地域包括ケア病棟入院料を届け出ている期間中、7 対 1 入院基本料を届け出ることはできない
⑪在宅復帰率 7 割以上（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1 のみ）
⑫1 人あたりの居室面積が 6.4㎡以上である（地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1 のみ）

看護職員配置加算 : 看護職員が最小必要人数に加えて 50 対 1 以上
看護補助者配置加算 : 看護補助者が 25 対 1 以上
救急・在宅等支援病床初期加算 : 他の急性期病棟（自院・他院を問わず）、介護施設、自宅等から入院または転棟してきた患者について算定

表 4　回復期リハビリテーション病棟の評価の見直し

○回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の見直し（1）

（新）体制強化加算 200 点（1 日につき）

［施設基準］

当該病棟に専従の常勤医師 1 名以上及び専従の常勤社会福祉士 1 名以上配置されていること

○回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の見直し（2）

重症度・看護必要度の項目等の見直し

現　行	改　定
看護必要度評価票 A 項目の得点が 1 点以上の患者の割合が 1 割 5 分以上であること	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A 項目の得点が 1 点以上の患者の割合が 1 割以上であること ［経過措置］平成 26 年 3 月 31 日において、現に当該入院料の届出を行っている保険医療機関については、平成 26 年 9 月 30 日までの間は、当該要件を満たしているものとする

○回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の見直し（3）

休日リハビリテーション提供体制加算を算定要件として包括して評価

［施設基準］

休日を含め、週 7 日間リハビリテーションを提供できる体制を有していること

［経過措置］

平成 26 年 3 月 31 日に回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の届出を行っている病棟であって、休日リハビリテーション提供体制加算の届出を行っていない医療機関については、平成 26 年 9 月 30 日までの間は上記の基準を満たしているものとする

○回復期リハビリテーション病棟入院料全体の見直し

リハビリテーション総合計画評価料

（新）入院時訪問指導加算 150 点（入院中 1 回）

［算定要件］

①入院前 7 日以内又は入院後 7 日以内の訪問に限る

②回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者に対して、医師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の少なくとも 1 名以上が、必要に応じて社会福祉士等と協力して、退院後生活する自宅等を訪問し、退院後生活する住環境等の情報収集及び評価を行った上で、リハビリテーション総合実施計画を作成した場合に算定する

○回復期リハビリテーション病棟入院料の改定

現　行	改　定
（1 日につき）	（1 日につき、消費税 8% 対応後）
回復期リハビリテーション病棟入院料 1　1,911 点	回復期リハビリテーション病棟入院料 1　2,025 点（改）
回復期リハビリテーション病棟入院料 1　1,897 点	回復期リハビリテーション病棟入院料 1　2,011 点（改）
（生活療養を受ける場合）	（生活療養を受ける場合）
回復期リハビリテーション病棟入院料 2　1,761 点	回復期リハビリテーション病棟入院料 2　1,811 点（改）
回復期リハビリテーション病棟入院料 2　1,747 点	回復期リハビリテーション病棟入院料 2　1,796 点（改）
（生活療養を受ける場合）	（生活療養を受ける場合）
回復期リハビリテーション病棟入院料 3　1,611 点	回復期リハビリテーション病棟入院料 3　1,657 点（改）
回復期リハビリテーション病棟入院料 3　1,597 点	回復期リハビリテーション病棟入院料 3　1,642 点（改）
（生活療養を受ける場合）	（生活療養を受ける場合）

表 5　疾患別リハビリテーション関連改定項目（抜粋）

○疾患別リハビリテーション料の見直し（1）

疾患別リハビリテーション等の適切な評価

現　行	改　定
（1 単位）	（1 単位）
【心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）】 200 点	【心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）】 205 点（改）
【心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）】 100 点	【心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）】 105 点（改）
【運動器リハビリテーション料（Ⅰ）】 175 点	【運動器リハビリテーション料（Ⅰ）】 180 点（改）
※ 158 点	※ 163 点（改）
【運動器リハビリテーション料（Ⅱ）】 165 点	【運動器リハビリテーション料（Ⅱ）】 170 点（改）
※ 149 点	※ 154 点（改）
【運動器リハビリテーション料（Ⅲ）】 80 点	【運動器リハビリテーション料（Ⅲ）】 85 点（改）
※ 80 点	※ 85 点（改）
※ 150 日を超えて、要介護被保険者等である場合	※ 150 日を超えて、要介護被保険者等である場合
【呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）】 170 点	【呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）】 175 点（改）
【呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）】 80 点	【呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）】 85 点（改）
【がん患者リハビリテーション料】 200 点	【がん患者リハビリテーション料】 205 点（改）
【障害児（者）リハビリテーション料（6 歳未満）】220 点	【障害児（者）リハビリテーション料（6 歳未満）】225 点（改）
【障害児（者）リハビリテーション料（6 歳以上 18 歳未満）】 190 点	【障害児（者）リハビリテーション料（6 歳以上 18 歳未満）】 195 点（改）
【障害児（者）リハビリテーション料（18 歳以上）】 150 点	【障害児（者）リハビリテーション料（18 歳以上）】 155 点（改）

○疾患別リハビリテーション料の見直し（2）

心大血管疾患リハビリテーション料への作業療法士の職名追記

現　行	改　定
心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて 2 名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が 2 名以上勤務していること	心大血管疾患リハビリテーションの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて 2 名以上勤務していること又は専従の常勤理学療法士もしくは専従の常勤看護師のいずれか一方が 2 名以上勤務していること。また、必要に応じて、心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管リハビリテーションに係る経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい

［施設基準］（抜粋）

専任の医師の指導管理の下に実施することとする。この場合、医師が直接監視を行うか、又は医師が同一建物内において直接監視をしている他の従事者と常時連絡が取れる状態かつ緊急事態に即時的に対応できる態勢であること。また、専任の医師は定期的な心機能チェックの下に、運動処方を含むリハビリテーションの実施計画を作成し、診療録に記載すること。この場合、入院中の患者については、当該療法を担当する医師又は理学療法士、作業療法士及び看護師の 1 人当たりの患者数は、それぞれ 1 回 15 人程度、1 回 5 人程度とし、入院中の患者以外の患者については、それぞれ、1 回 20 人程度、1 回 8 人程度とする。当該リハビリテーションと他の疾患別リハビリテーション及び集団コミュニケーション療法を同一の従事者が行う場合、心大血管疾患リハビリテーションに実際に従事した時間 20 分を 1 単位としてみなした上で、他の疾患別リハビリテーション等の実施単位数を足した値が、従事者 1 人につき 1 日 18 単位を標準とし、週 108 単位までとする。

○疾患別リハビリテーション料の見直し（3）

廃用症候群に対するリハビリテーションの評価の適正化

現　行	改　定
《廃用症候群に対するリハビリテーション料》(1 単位)	《廃用症候群に対するリハビリテーション料》(1 単位)
【脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ)】 235 点	【脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ)】 180 点（改）
※ 212 点	※ 162 点（改）
【脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ)】 190 点	【脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ)】 146 点（改）
※ 171 点	※ 131 点（改）
【脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ)】 100 点	【脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ)】 77 点（改）
※ 90 点	※ 69 点（改）
※ 180 日を超えて、要介護被保険者等である場合	※ 180 日を超えて、要介護被保険者等である場合 ［対象患者］下線部分＿＿＿を追加 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群その他のリハビリテーションを要する状態の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているものであって、心大血管疾患リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料の対象となる患者を除く。

○疾患別リハビリテーション料の見直し（4）

運動器リハビリテーション料Ⅰの評価の見直し

現　行	改　定
【運動器リハビリテーション料（Ⅰ)】入院患者のみ	【運動器リハビリテーション料（Ⅰ)】入院患者・外来患者(改)
【運動器リハビリテーション料（Ⅱ)】入院患者・外来患者	【運動器リハビリテーション料（Ⅱ)】入院患者・外来患者
【運動器リハビリテーション料（Ⅲ)】入院患者・外来患者	【運動器リハビリテーション料（Ⅲ)】入院患者・外来患者

○入院患者の ADL の維持、向上等に対する評価

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）または専門病院入院基本料の 7 対 1 病棟、10 対 1 病棟について、リハビリテーション専門職を配置した場合の評価を行う

（新）ADL 維持向上等体制加算 25 点（2 日につき、14 日間）

［施設基準］（抜粋）

①当該病棟に専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が 1 名以上、常勤配置されていること

※ ADL 維持向上等体制加算の対象となる患者であっても、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料、摂食機能療法、視能訓練、障害児（者）リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料、認知症患者リハビリテーション料及び集団コミュニケーション療法料を算定した場合は、当該療法を開始した日から当該加算を算定することはできない

②当該保険医療機関において、リハビリテーション医療に関する 3 年以上の臨床経験及びリハビリテーション医療に係る研修を修了した常勤医師が 1 名以上勤務していること

③当該病棟の 1 年間の新規入院患者のうち、65 歳以上の患者が 8 割以上、又は循環器系の疾患、新生物、消化器系、運動器系または呼吸器系の疾患の患者が 6 割以上であること

④以下のいずれも満たすこと

ア）1 年間の退院患者のうち、入院時よりも退院時に ADL の低下した者の割合が 3% 未満であること

イ）入院患者のうち、院内で発生した褥瘡患者の割合が 1.5% 未満であること

表 6　維持期及び療養病棟に関する関連改定項目（抜粋）

○維持期リハビリテーションの評価

平成 26 年 3 月 31 日までとされていた、要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションについて、以下の見直しを行う

1. 過去 1 年間に介護保険の通所リハビリテーション等の実績がない医療機関は、100 分の 90 に相当する点数で算定する
2. 入院患者については、期限を設けずに維持期リハビリテーションの対象患者とし、外来患者については、原則として平成 28 年 3 月 31 日までとする（2 年間の延長）

○介護保険によるリハビリテーションへの移行支援

維持期の脳血管疾患等、運動器リハビリテーションを受けている入院患者以外の要介護被保険者等について、医療保険から介護保険へ移行を促進させるため、居宅介護支援事業所の介護支援専門員等との連携により、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行した場合の評価を行う

（新）介護保険リハビリテーション移行支援料 500 点（患者 1 人につき 1 回限り）

［算定要件］

入院患者以外の要介護被保険者等について、医療保険における維持期のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに移行した場合に算定する

○地域連携診療計画管理料等を算定した患者のリハビリテーション外来への円滑な移行の促進

外来における早期リハビリテーションの評価

脳卒中及び大腿骨頸部骨折の患者について、リハビリテーションの初期加算、早期加算を、入院中から引き続き実施する場合に限り、外来で算定可能とする

（新）リハビリテーション総合計画提供料 100 点（退院時 1 回）（発症、手術又は急性増悪から 14 日以内に限り）

地域連携診療計画管理料等を算定した患者について、退院後の外来リハビリテーションを担う他医療機関に対して、リハビリテーション総合計画を提供した場合の評価を行う

○療養病棟における在宅復帰機能の評価

一定の在宅復帰率等の実績を有する病棟に対する評価を新設

（新）在宅復帰機能強化加算 10 点（1 日につき）

［算定要件］

①療養病棟入院基本料 1 を届け出ていること

②在宅に退院した患者（1 ヶ月以上入院していた患者に限る）が 50% 以上であること

③退院患者の在宅生活が 1 月以上（医療区分 3 は 14 日以上）継続することを確認していること

④病床回転率が 10% 以上であること

「医療福祉eチャンネル」新番組紹介

日本総合健診医学会　第42回大会　無料配信

国民の健康の保持と増進に貢献することを目的に医療関係者が情報交換をおこなう「日本総合健診医学会」の42回大会の模様をお送りします。

医療シンポジウム「医療改革への処方箋」　無料配信

国際医療福祉大学大学院の附属研究機関である国際医療福祉総合研究所は、学内の組織編成の枠にとらわれない、学問領域横断的な連携をもとに高次元な研究を行い、その成果を広く社会へ発信していくことを目的として設立されました。
今回は「医療改革への処方箋」をテーマに、2013年11月9日に開催されたシンポジウムをお送りします。

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

ご存じですか?「障害者差別解消法」

制度対策部

平成 18 年 12 月に国連総会本会議で採択され平成 20 年 5 月に発効した「障害者の権利に関する条約」は、障害者への差別禁止や障害者の尊厳と権利保障を義務づけた国際人権法に基づく条約で、平成 25 年 8 月時点で世界 133 ヵ国が批准している。

政府は平成 19 年 9 月に同条約に署名し、平成 21 年 12 月に同条約の締結に必要な国内法の整備や障害者制度の集中的な改革を行うため、内閣に「障がい者制度改革推進本部」を設置し、「障がい者制度改革推進会議」(以下、推進会議) を開催した。推進会議では平成 22 年 1 月から計 14 回の議論が行われ、同年 6 月 29 日に「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を閣議決定した。平成 22 年 11 月には推進会議の下に「差別禁止部会」が設けられ、「障害を理由とする差別の禁止に関する法制」(以下、差別禁止法) の制定に向け、雇用・就労、司法手続、選挙、公共的施設及び交通施設の利用、情報、教育、日常生活 (商品、役務、不動産)、医療の各分野について 21 回の議論が行われた。

平成 24 年 7 月には、「障害者基本法」の改正に基づき、推進会議の機能を引き継ぐ障害者政策委員会 (以下、政策委員会) が発足し、差別禁止法のあり方の検討の場も推進会議から政策委員会へと移された。

政府は「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律案」を作成し、平成 25 年 4 月 26 日に閣議決定し第 183 回通常国会に提出、5 月 31 日に衆議院本会議、6 月 19 日に参議院本会議でそれぞれ可決され、原案のまま「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(以下、障害者差別解消法) が成立、同 26 日に公布されている (表 1)。この法律は、障害を理由に不当な差別的取扱いを禁じ、障害者から社会的障壁除去の意思表明があった場合、その除去の実施について当該障害者の性別、年齢及び障害状態に応じ、必要かつ合理的な配慮をしなければならないとしており (図 1)、障害者の社会参加をより強力に推進し、共生社会の実現を目指すものとなっている。

平成 28 年 4 月 1 日施行に向け、現在、全国 10 ヵ所で障害者差別解消法に関する「地域フォーラム」が開催されている。またこれからの工程は、①平成 26 年春に関係団体ヒアリングを踏まえた課題の整理、②平成 26 年度上半期にパブリックコメントを踏まえた基本方針案の取りまとめと閣議決定、③平成 26 年度内に各府省の「対応要領」、主務大臣による「対応指針」作成、④周知・広報となっている。上述の差別禁止部会で検討された各分野 (下線部) については、作業療法との関連性が高く、障害があってもその人らしく生活できることを目指すための重要な因子と考えられる。また今後、各者が従事する職場でも、障害者が利用する適正環境の検討、要望に基づく環境改善や業務内容の工夫が必要となり、作業療法士のアイデアが活かされることを期待したい。

作業療法士には障害者差別解消法に関する情報収集と作業療法との関連性においての法律理解が求められている。障害者差別解消法に照らし合わせた障害者の生活の広がりの創造と障害者支援のあり方や方法論の再検討が求められている。

表 1　障害者差別解消法制定までの流れ

平成 22 年 6 月 29 日	「障害者制度改革のための基本的な方向について」閣議決定 (障害を理由とする差別を禁止、救済等のあり方)
平成 22 年 11 月 〜 平成 24 年 9 月	差別禁止部会における検討 (障がい者制度改革推進本部：平成 22 年 11 月〜平成 24 年 7 月 / 障害者政策委員会：平成 24 年 7 月〜 9 月)
平成 24 年 9 月 14 日	「障害を理由とする差別の禁止に関する法制」についての差別禁止部会意見提出
平成 25 年 4 月 26 日	「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律案」閣議決定・国会提出
5 月 31 日	衆議院本会議において可決
6 月 19 日	参議院本会議において可決
6 月 26 日	「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」【通称：障害者差別解消法】(平成 25 年法律第 65 号) 公布

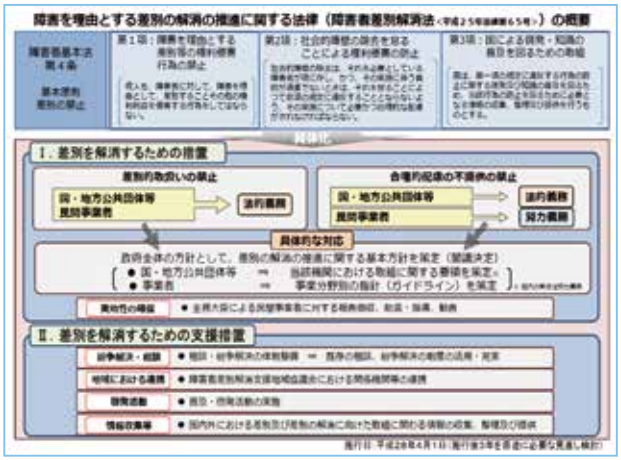


図 1

出典：内閣府ホームページ
http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html

震災の現場から 震災の現場へ

連載 被災地のまちづくり 作業療法士への期待

第２回　寺田 尚弘氏
（岩手県釜石市　釜石ファミリークリニック理事長、医師）

・災害医療から　作業療法士は災害時のニーズに合った役割を果たせる職種
・釜石モデル！地域包括ケアシステムにおける作業療法士への期待

岩手県釜石市は三陸沿岸南部に位置し、人口約３万7,000人のまちである。製鉄業が非常に盛んだったという歴史を持ち、最盛期には人口が９万人を超えた。その当時、社会人ラグビーチーム新日鉄

釜石がラグビー日本選手権で７連覇したことは今でも伝説のように語り継がれている。現在も工業が盛んであった街並みは形を残し、水産業を中心として産業が盛んな地域である。そのような歴史的な背景から、釜石は“鉄のまち”“ラグビーのまち”と呼ばれている。

釜石市における東日本大震災被害は、人的被害約 1,000 人、被災家屋約 4,700 戸（市全体の３割）と非常に甚大であった。隣接する大槌町はさらに多くの被害者が出るなど、釜石の生活圏域全体を見れば、住民生活をはじめとし、商工業・医療介護がまさに壊滅的な被害を受けた。

今回お話を伺った寺田氏は、震災前から釜石地域の在宅専門医として、地域医療に大きく貢献し、また今後の地域作りの中核を担っている医師の一人である。震災直後は、釜石市災害対策本部保健医療班のリーダーとして、津波被害により崩壊しつつあった地域の医療システムをコーディネートし、全国各地から協力体制をとる D-MAT、医療専門職等の活動調整を図った。その医療班の一員として当協会及び岩手県作業療法士会の作業療法士が平成 23 年４月３日～７月末の期間、避難所や在宅での生活支援活動を行った。インタビューでは、その当時の活動の振り返り、“ラグビーのまち・釜石”の名にふさわしい、地域一帯がしっかりとスクラムを組んだ、これからのまちづくりに向けた取り組みを熱く語っていただいた。

震災直後の地域医療を語る時、一般に多くの人が、“平常時には行わない緊急時の特別な医療”といった印象を持つであろう。確かに震災によって未曾有の事態に晒されたが、寺田氏は、「釜石で行った災害医療は、平時の連携と、互いに相談し合える関係がそのまま活かされた」と振り返る。これまで長い年月をかけて構築されてきた医療・在宅支援の現場での普段からの連携が、災害時に応用できていたと語る。その意味は、保健医療班の運営方針となった“地域の医療と介護の総和を増やさない”という言葉に示されるように、緊急時こそ平常通りの医療連携体制がとれるように、どこか限られた医療機関だけに負担をかけることなく、

▲ 2011 年当時の釜石市災害対策本部

医療者同士の助け合いの精神により、緊急時こそ平常通りの医療連携体制をとることだった。つまり、釜石地域は病院やクリニックの浸水・流出被害により本来の医療機能が低下したため、それを補う観点から、寺田氏がコーディネートした災害医療は、災害直後以上の入院患者を増やさないこと、避難所等に避難している高齢者の生活不活発病を防ぐこと、高齢者や障害者の家族の負担を増やさないことを明確なスローガンとして掲げ、それを軸に地域全体の医療者・高齢者・家族のケアを含んだ包括的な視点で取り組まれたものであった。“災害医療の平時化”、“災害医療から、通常医療へ移り変わること”、これらは寺田氏の経験談の中で強調されていたことである。緊急時であっても、専門職が普段の仕事として行っている当たり前のことを当たり前に行うこと、地域内で多くの職種に相談できる人のつながりが緊急時にもそのまま応用できることを重視した。特別な事態に、特別な仕事を長期にわたり行うことは、結果的に医療者にとってもストレスが多く無理がかかることとなる。発災当時被災した地域の方たちのために地元や全国から多くの専門職が集まってきたが、彼らを調整し支援する際に寺田氏らが掲げたこの明確なスローガンが、地域医療を守るための根本の考え方となったのではないかと思う。

寺田氏は災害時の作業療法士の役割を次のように表現している。「被災した方たちには避難所など生活環境が変わることによって、身体面だけでなく精神面や認知機能の問題も現れた。まさに日常生活上のすべての作業が廃用していく状態だった。

▲チームかまいし 会議風景

その日常生活と精神面の廃用を未然に防いで、改善できる職種はどこを探しても作業療法士しかいない。避難所のニーズに対してジャストフィットの職種だ。」私たち作業療法士が、地域の中でいかにアイデンティティを活かすことができるかは、普段から人とのつながりと、地域の中でどのような役割を担うかという自覚にかかっているのであり、そのことに災害医療の経験談を伺う中で改めて気付かされた。

震災から3年という月日が経過し、釜石地域では、商工業を中心としたまちの復興、住民を守る新たな地域システム作りが少しずつ進められている。医療介護領域においては、釜石医師会と行政が発起してスタートした「在宅医療連携拠点・チームかまいし」が地域医療と介護をつなぐ調整役を担い、寺田氏はチームアドバイザーとして活躍している。チームかまいしは、釜石地域における地域包括ケアシステムの構築に向け、行政を軸とした多職種連携を促進するためのコーディネーター機能を持ち、地域医療・介護に携わる専門職間の仲介役となっている。具体的な活動内容は、医師・歯科医師・薬剤師・リハ・看護師・ケアマネジャー等それぞれの職種、あるいは職種間の課題を相談し合うなどの連携、地域医療に関わる専門職を対象とした研修会の開催、地域住民に向けた市民講座、在宅医療の普及啓発のための各地への出前講座と、内容や連携対象など非常にバラエティに富んだ活動を実践している。数多くの活動の中でも、特にその手法が興味深いのは、チームかまいしオリジナルの多職種連携スタイルである。釜石地域の医療は、以前から地方特有のマンパワー不足であり、医療・介護に携わる専門職は、少ない資源の中で多くの工夫と助け合いで連携することで地域医療を守ってきた。これまでも医療連携のための多職種での会議は継続して行われてきたが、多くの職種や人を集めた会議のみでは、総論的な話題に終始するのみで具体的な問題が解決せず、即効性のある活動が難しかった。寺田氏らはその現状に、逆転の発想をすることで、釜石モデルの連携のあり方を生み出した。チームかまいしが企画し仲介する連携活動は、戦略的な3段構え（1次・2次・3次）の構造をもっている。1次連携とは、チームかまいしとリハ、チームかまいしと薬剤師といった単職種との徹底した話し合いにより、その職種の中で解決すべき課題をたたき出すことである。それによって今生じている問題は何が原因で起こっているか（研修の機会が少ないのか、連携が不足しているのか…等）が客観的な視点から浮き彫りとなり、その分析が職種間連携を促進するための2次連携につながる。2次連携は、チームかまいしがリハとケアマネージャー、医師と歯科医師といった複数職種の仲介役となり、1次連携で明らかになった連携上の課題を職種間で共有し、具体的な解決策を検討していくプロセスである。このような階層的な連携システムを蓄積していくことで、3次連携である多くの職種を集めた大会議の場が、より具体性とフットワークを備えた有益な連携活動になりうるということ、これが、寺田氏らの長年の地域医療の現場経験から生まれた釜石モデルの連携方略だ。

これからのまちづくりの中で作業療法士に期待する役割を伺った。国の方針である地域包括ケアシステムの構築のため、医療・介護・生活支援・予防・住まいといった要素をなす重要な視点として、自助・互助・共助・公助のあらゆるサポートのシステム作りを進めている。サポートのシステムには各々の地域特性や社会資源によってさまざまな特徴が現れる。釜石地域が今後目指すべきは、その視点から“自助と互助に強いまち”を作っていくことであり、作業療法士にはどの領域もカバーできるオールラウンドな職種として期待していると

話す。例えば、介護予防の観点での生活活動を維持するための住まい作り、高齢者独居世帯や、被災地特有の課題でもある住宅移転に伴う新しいコミュニティでの交流の場の支援等、作業療法士が地域とがっちりスクラムを組むことによって、住民の生活活動が維持され、住み心地の良い地域になるのではないかと言う。

また、まちづくりの中で作業療法士が考えていくべき課題のヒントも示していただいた。「個々の作業療法士が全体のシステムの中でどのようなポジションを担いどう連携して進めていくのか、これは作業療法士という職種であると同時に地域の一員であるという自覚を持って考えていく必要がある。どの職種であっても、これからの時代の社会保障制度を自分たちの職種に結びつけて考え、そこを踏まえて自分たちの職種のあり方、動き方を実現する方向がふさわしい。」という寺田氏からのメッセージだ。医療資源や医療者のマンパワーが比較的少ない地域では、住民が自らの健康に対する意識を高め、病気や介護状態を予防する意識が大切になるため、チームかまいしでは、市民講座や出前講座など住民への健康啓発を行い、自助や互助を促し、広めている。その活動は住民だけでなく作業療法士や他の様々な専門職自身の自助や互助をさらに高めることにつながり、釜石地域が元々培ってきたチーム力に、震災後、チームかまいしの実行力がプラスされたことでさらにシステムが進化している。まさに“鉄”と“ラグビー”、釜石の歴史がそのまま表されているような強い気持ちと絆で、高齢者にとって心地よく住みやすいまちづくりを夢見て、寺田氏の活動は、地域住民と多職種と共に続いて行く。

最後に、寺田氏は震災直後の作業療法士の支援に本当に感謝していると仰っていた。寺田氏は現在、診療や地域活動の合間をぬって、全国各地での災害医療に関する講演活動も行っている。筆者も、微力ながら釜石保健医療班の支援活動に県士会の一員として関わった経験がある。その時の寺田氏は前述のように、班のリーダーとして数十～百の専門職団体の調整役を担っていた。スローガンや方針の明快さ、支援者全体の会議での状況説明と指示の的確さ、いつも平常心で穏やかな人柄。筆者は、活動に参加させていただきながら班の活動に対し、危機的な状況にあってもなぜ混乱が少なく的確で効率的な行動をとれるのか、強い興味関心を持っていた。釜石保健医療班の支援活動は、それだけ訪れた支援者が混乱なく安全に安心して活動し、専門職個々の力を発揮できるような、結束した団体であった。そのような組織でいられた理由こそ、寺田氏の地域医療に対する考えそのものであったということが、インタビューを通じて実感できた。それは、寺田氏らにとっては災害時にも、“普通のことを、当たり前にした”という一言に集約されるのではないかと感じた。強調されていた平時からの多職種とのつながり、その連携が成り立っている地域は緊急時にもしっかり機能できること、そのため連携を常に心がけていることが、どんな状況下にも平常心を保ち、住民にとって有益な存在でいるための基盤となることが分かった。「釜石は、みんながいるから大丈夫。みんなで作っていくんだ。」その言葉を穏やかな笑顔で話す寺田氏の人柄が、住みやすいまちづくりの一役を担う地域のリーダーとしてとても魅力的に感じた。

▲講演中の寺田氏

第16回WFOT大会2014だより

今日からあなたも国際人！

皆さん、こんにちは。独立採算特別プログラム施設見学班です。担当は会期中のオプションプログラム、日本の「施設見学」です。日本には作業療法士が勤務している施設がいろいろありますが、すべての種類を紹介するのは難しいため、見学コースは大会開催地である横浜を中心とした近郊の施設で構成されています。またこの見学ツアーには海外からの参加希望者が多いため、同時通訳者を全コースに配置します。

ここが通常の見学ツアーと一味も二味も違うところです。日本の施設を海外の作業療法士たちと一緒に回り、施設見学をしながら日本以外の国の作業療法士と直接意見交換をすることで、日本の作業療法と各国の作業療法の違いなどについて、直接ディスカッションすることができます。思い切って英語で国際交流するのもいいですし、通訳もついているので遠慮せずいろいろな海外の事情を聞くことができるのです。それが今回の「施設見学」の最大の目玉だと企画者は思っています。いかがですか？日本国内にいながら国際事情を知ることができるのです。こういった恵まれた機会はもうしばらく（20年後？30年後？）ないと思います！　ぜひこの機会に、日本の作業療法士の皆様にもご参加いただくことをお薦めします。

現在の参加登録の状況ですが、2月末現在で123名の方が参加を希望されています。これから希望がさらに増えることが見込まれます。現時点でエントリーの多い出身国別では第1位が米国、第2位が台湾で、以下、英国、デンマーク、シンガポール、イスラエル、オーストラリア、スイス、スウェーデン、カタール、ドイツ、南アフリカ、中国、韓国、メキシコ、マレーシア、アルジェリアと続いています。

また見学先施設の作業療法士の皆さんもぜひ意見交換に加わってください。想像するだけでわくわくしませんか。

当日は、大会会場のパシフィコ横浜からチャーターバスで移動します。横浜から各施設へ向かう車中で既に国際交流が始まっています！　通常の見学ツアーとは一味も二味も違うこの企画、皆様のご参加をお待ちしております！

（第16回WFOT大会2014実行委員長　山根　寛）
（独立採算特別プログラム施設見学委員長　澤口　勇）

国際交流支援にご寄付を！日本のおもてなしのこころを形に！

皆さんのご寄付は、開発途上国の作業療法士の参加支援とコングレスパーティーなどにおける国際交流支援に使用されます。

会員お一人1,000円のお志で約5千万円になります。現在、300名あまりの会員からご寄付をいただいています。あなたのおもてなしの心を形で示しましょう！

開発途上国の参加支援費用のため**「ラーメン1杯とコーヒー1杯で国際交流・国際貢献」**をキャッチフレーズに寄付を募っています。**8月、12月の協会誌に振込用紙が挟み込まれていますので、そちらをご利用ください。**

寄付口座：「郵便振替口座」**口座番号**（**00110-1-585996**）**加入者名**（**第16回WFOT世界大会組織委員会**）

2014年2月は、下記のご寄付をいただきました。（順不同敬称略）
新井友子、森 恵子、下田広美、西潟まり子、中越太一、青山尚幸、岡部育世、春花利江、伊藤貴子、池本恭子、宮崎望美、佐藤友美、岩佐英志、近藤　健、松本順子、伊藤好恵、豊田浩之、吉里由紀子、平出恒子、福島裕子、杉本洋子、片田美咲、藤原宗史、野田嘉久、澤　治子、匿名希望1名

2010年6月から2014年2月までの合計	
バッジ等販売計	¥1,879,830
振り込み等寄付計	¥2,742,844
2014年2月末の総計	**¥4,622,674**

目標は1,000万円（達成率46%）

アジア発！日本初！WFOT大会2014のここがすごい！

～5 reasons to join the WFOT Congress 2014～

1 プレコングレスプログラム

★プレコングレスプログラムは
大会に参加いただけない方もご参加いただけます★

● **Education Day　6月16日（月）**

基調講演とともに、各国の代表者を囲んでのグループディスカッション形式で
これからの教育に不可欠なCompetenciesについて、知識を深めていきます。

● **プレコングレスワークショップ　6月17日（火）**

テーマ別にさまざまなトピックのワークショップが予定されています。

2 商業展示&企画展示

商業展示では、福祉機器や最新リハビリテーション用ロボットなど、さまざまな最新の機器に実際に触れていただけます。
また、**企画展示**では、写真展や全国作業療法士会活動報告、物産展や作業所による物品販売も予定しています。
交流の場としても利用いただける空間をご用意してお待ちしています！

3 開会式／ウェルカムレセプション

開会式終了後は
Welcome Receptionです。
是非ご参加ください！

6月17日は夕方より開会式をパシフィコ横浜国立大ホールで行います。
当日は受付が混み合うことが予想されますので、お早めにお越しいただき、
16時までに受付を済ませてください。

4 外国に行かなくても国際交流！

たっか～い渡航費を払わなくても、海外からたくさんのOTが来てくれますよ。
せっかくのこの機会、利用しないテはありません！
しかも、通常の国際会議の約1/2の参加登録費＆口述発表には同時通訳付きです！

5 Sharing Traditions, Creating Futures

世界中のOTが集まるこの機会に参加者すべてがそれぞれの伝統を分かち、未来を創る…。
海外の知識に触れ、これからの日本の作業療法の発展を担うのは、あなたです。

WFOT大会2014はさまざまな企画で
皆様をお待ちしています！

4月29日（火・祝）には、クイーンズサークル（クイーンズスクエア）で作業療法フォーラム2014が開催されます。当日はバイオリンコンサート、座談会などを企画しております。お近くの方は是非ご参加ください。詳細はこちら　→http://www.jaot.or.jp /public_relation/otforum.html

地域移行支援への取り組み ――――（第24回）

「働く」仕組みを求めて

NPO法人列島会 創造館クリエイティブハウス 理事長　**中村 儀成**

[想い]

「お互い助け合っている姿を見ると、ほんと、ほのぼのと暖かい気持ちになる。」当法人で施設外就労をお願いしている社会福祉法人の理事長の言葉である。いつも私自身が感じていることであり、これが広がっていくことが歓びでもある。

[確実に仕事がある仕組みづくり]

NPO法人を設立し障害福祉事業を始めて5年になる。「働きたい」をどう実現するか考えながら事業展開してきた。創造館は、高齢者・障害者共同賃貸住宅、学生寮と障害福祉事業を併せた施設であり、常に厨房業務、清掃業務という仕事が用意される仕組みを作った。その後、パン部門、印刷部門など障害の種別によって仕事を選べるよう事業内容を拡大してきた。開設当初20人に満たなかった障害者が今では200名に達し、様々な部門で仕事を行っている。

[福祉就労から一般就労へ]

創造館で得た仕事のスキルを生かし、より多くの人が一般就労できる仕組みを作ろうと、平成24年から施設外就労制度を利用した取り組みを始めた。これは病院健診室でデータ入力作業を行うものである。これによって、支援員の助けを借りながらではあるが障害者が病院事務の仕事を経験することが可能となった。同時に病院側に障害者の能力を知っていただく機会にもなり、1名の障害者が病院事務として障害者枠で雇用されることとなった。

平成25年からは、療養介護事業所の厨房業務・清掃業務・洗濯業務を施設外就労で請け負う新たな一般就労への取り組みをスタートさせた。就労先は重度心身障害者の入所施設であり、導入当時は「知的障害のある人が配膳で車いすにぶつかったりして迷惑をかけないか？大きな声を上げたり走り回ったりしないか？」「厨房の3交代が回るだろうか？」など心配な面があったが、作業療法士を配置し作業分析を行い環境の構造化や障害特性に合わせた職場配置を行い、施設との情報共有を図るなどの対応により、今のところ大きなトラブルは発生していない。冒頭の理事長によれば、「施設にいらっしゃった重度心身障害者の親御さんたちも、働く彼らを見て笑顔になっています。」と仕事の面だけでなく彼らの存在による別の効果も聞かれている。

[創造館ステップアップ方式]

障害者の一般就労では、職場環境に慣れるまでの3ヶ月以内の離職率が高く、就労期間が長くなるほど離職率が低下する。創造館ステップアップ方式では、まず創造館内で厨房・清掃・洗濯・印刷（PC）の基礎トレーニングを行い、次に、限りなく現場に近い環境下で仕事を経験し、その経験を生かし一般就労移行支援・職場定着支援を行うものである。残念ながら厨房・清掃・洗濯に関しては一般就労の実績はないが、厨房は委託給食サービスなどの一般企業、清掃は病院・施設の清掃企業につなげるよう企業連携を図っている。医療機関の勤務経験をとおして携わった医療・保健・福祉などの様々な専門職や委託業者（給食、清掃等）は障害者の雇用先としての可能性を感じているようであった。これも発想とネットワークを駆使した作業療法の実践により実現できた方式であると実感している。

[施設外就労の限界とこれから]

施設外就労は、事業者と障害福祉事業所が業務請負契約を結び1ユニット（支援員1名に対し3名の障害者）で仕事を行う制度である。1ユニットは施設外で就労を行う最低ユニットである。この施設外就労では、就労者は基本的に障害事業所に属していることが原則であり、施設外で働く日数の上限が定められている。1月のうち2日は施設での作業を行わなければならず、ペース配分の困難さを感じている。

障害者自立支援法が平成18年に施行され、平成25年に障害者総合支援法となるなど、障害者をめぐる法制度はまだまだ過渡期にあると感じている。これからも、障害者のニーズを実現できる仕組みを考え実践していきたい。また、就労支援の領域で実践する作業療法士が増えることを望んでいる。

多くの人に支えられて

（有）愛媛生活リハビリケア研究所　毛利 志保

【はじめに】

ある日の夕方。訪問に入った直後に携帯電話が鳴り響く。嫌な予感がし、利用者にお断りして携帯電話を見ると、娘の通う保育園からの着信で、娘が38度の発熱とのこと。頭の中でめまぐるしく業務対処を考える。同じ作業療法士の夫も仕事中、実習指導のため職場を抜けられない。私もまだ訪問リハビリテーションの最中…。「すみません。夕方早目に迎えに行くので寝かせてもらえますか？（本当は早めなんて無理。娘、ごめん！頑張って！）」

仕事が終わり結局いつも通りのお迎え時間。頭の中で明日の仕事のやりくりを考えながら帰途につく。

【私の仕事】

私は2歳の娘を育てながら、夫が開業した会社で訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションと居宅介護支援に従事している。また、会社役員として事務長や税理士との打ち合わせも行う。勤務は月曜日から金曜日で、祝祭日は通常通りの勤務である。

【会社の理解】

産後、期せずして仕事を始めたのは娘が生後3ヵ月の時。きっかけは夫が1ヵ月程股関節の手術で入院したためである。まだ現場での仕事には復帰していなかったが、会社の決算月であり私が代わりに行わなければいけない仕事も多くあり、娘を連れて出勤し、娘を事務員に預けることも度々あった。現場復帰後も祝祭日は会社に娘を連れて出勤し、事務員や手の空いているスタッフに面倒を見てもらうようお願いして訪問に出ていた。

このように会社の理解や協力があり、大変な時期を乗り切って仕事を再スタートすることができた。社内に先輩ママがいて、子連れでの社内勉強会参加や祝祭日の子連れ出勤も寛容に受け入れてくれる雰囲気があったことは非常にありがたかった。

【子育て支援サービスの利用】

思いもかけず早期の職場復帰となってしまい、娘が生後6ヵ月の時から2ヵ所の保育所で一時保育の利用を開始した。しかし、だんだんと仕事量が増え一時保育だけではやりくりがつかなくなってきた。今思えばこの時期が心身ともに最もつらい時期であり、娘にもたくさんの負担をかけていたと思う。認可保育園の申し込みをしたがすぐには入園できず、結局入園できたのは申し込みから4ヵ月後、娘が1歳になる月であった。その他に利用している子育て支援サービスがある。私たち夫婦の両親は遠方に居住していたり死去していたりして頼れる身内は近くにいない。そのため、先日シルバー人材センターが行っている「イクじいばあばママサービス」に登録した。祝祭日や病後、日曜日の研修の際などに自宅に来てもらい面倒をみてもらうつもりである。

このように、サービスを活用しながら子育てと仕事を両立させたいと思っている。「多くの人の力を借りながらの育児」になると思い、ご近所をはじめ、会社スタッフ・仕事先など多くの場所に娘を連れて行っている。そのおかげか、今のところ人見知りもなく、「イクじいばあばママサービス」の担当者との面接でもすぐに打ち解け、一安心しているところである。

【専門職として】

産前産後の休み中もさることながら、復帰後も不安を感じることが多い。以前のようなペースで仕事ができず、研修会への参加もままならない。また、引き受けていた県士会の仕事も次第に大変になってきていた。仕事と育児のバランスのとり方は人それぞれだと思う。私の場合は、会社以外での仕事量を減らし研修会参加は無理のない範囲にした。専門職である以上職場業務だけでは不安であるが、同じ作業療法士である夫から新しい情報を得ることや、社内での伝達講習で乗り切ろうと思っている。

不安も多いが、母という役割が作業療法士として仕事の幅や質に変化をもたらしたことは言うまでもない。知識や技術だけではない生活者としての役割が仕事の糧になるのは作業療法士ならではだと思う。

【おわりに】

時々仕事と育児の狭間で息が詰まりそうになる時がある。そんな時は子どもの笑顔を見ると力がうまく抜けていく。気持ちのネジを少し緩めながら、でも手は抜かないように、仕事も育児も楽しみたいと思っている。

役員の横顔　新人スタッフ取材奮闘記

第4回

常務理事　土井 勝幸氏

いつも軽妙な語り口で場の雰囲気を和ませてくれる土井氏。趣味は映画、パチンコ、週に一度のウィスキー。小さい頃からスケールは大きく、口癖は「やるなら一番」。できない、は口にしないのがポリシーだ。

土井氏が「日本一の老健」を目指し、スタンダードでありながら革新的な方針を打ち出してきたせんだんの丘。突出した特色のひとつは、職員の定着率の高さだ。その秘訣は、職員を慮ることを何より大切にしてきた土井氏の姿勢にあるのかもしれない。作業療法士は、人と向き合う仕事。職員自身が追い込まれた精神状態では、対象者に接する態度に歪みが生じてくるだろう。職員の定着率が高いということは、ケアのレベルが担保されるということを意味する。

職員の小さな変化を見逃さないために、職場での土井氏の席は、タイムカードの隣。「施設長ともあろう人が、こんな出入口に近い場所で…」と呆れられたこともあった。しかし、「職員の目を覗きこまなければ、疲れているとか、いい顔をしているといったことはわからない。『相談があります』と自ら切り出してきたときには、すでに本人は追い込まれ、手遅れの状態。そうなる前に気づいてやりたい」と、職員と顔を合わせての挨拶や雑談を欠かさない。

全体に目が行き届いていながら、あくまで気配りはさりげない。その温かい視線は、数えきれないほどの作業療法士を見守り、背中を押してきたはずだ。

常務理事　小林 正義氏

「強面キャラ」と言われることもある小林氏。その素顔はあまり知られていないが、実は大の音楽好き。学生時代には仲間と組んだ即席バンドでギターを弾き、ツインボーカルを担当するほどの筋金入りだった。なかでも青春を共に過ごした吉田拓郎や、ドラマチックな曲調が好みだという QUEEN を聴きながら眠りにつくのが日課だ。また、移動時間には郷土史、精神病院の起源についての書籍を読むことも楽しみの一つ。一見ばらばらに思える小林氏の趣味が、お話を伺ううちにひとつの像を結ぶこととなった。

小林氏がインタビュー中に聴かせてくれた曲の中に、沖縄の女性グループ歌手「天咲（てぃんしゃ）」による、戦争で恋人を亡くした女性の歌があった。沖縄は氏にとって特別な場所。初めてその地に足を踏み入れた時は、真っ先にひめゆりの塔を訪ねた。というのも第二次大戦後、沖縄に陸軍病院ができたとき、荒廃しきった精神病者の世話をしたのは、元ひめゆり部隊の方たちだったそうだ。生き残った自らを恥じ、甲斐甲斐しく世話をした彼女たちの姿を、沖縄の人たちにも伝えたいという気持ちが、小林氏にはあるのだという。沖縄の優しい風を思わせる歌声に包まれながら、傷ついた人の心に寄り添う小林氏の繊細さ、極彩色の花々のように豊かな情感に触れた思いだった。

（本誌制作スタッフ　井上 芳加）

作業療法マニュアル第 57 巻「生活行為向上マネジメント」

「生活行為向上マネジメント（MTDLP）」とは、人がよりよく生きていく上で営む必要のある生活に関わる行為全般が実現できるように支援するための手法のひとつである。作業療法士自身が行う支援活動を促進するだけでなく、組織としての成果をあげる視点も内包するため、マネジメントという語が付与されている。

MTDLP は、ここ 6 年間にわたって、厚生労働省より補助を受けて行ってきた老人保健健康増進等事業を基盤に一般社団法人日本作業療法士協会（以下、協会）が研究・開発に取り組んできたものである。協会は、2012 年 10 月に MTDLP に係る基本方針を、① MTDLP を自立支援型医療・介護を具体化する一つの手法として位置付ける、② MTDLP が制度に組み込まれるよう働きかける、③ MTDLP を他職種も使える分かりやすいものにする、④都道府県作業療法士会での MTDLP に関する啓発を支援する等と表明した。そして、これを具現化するために生活行為向上マネジメント推進プロジェクト特設委員会（以下、プロジェクト）が組織された。

そこで本マニュアルでは、協会の培ってきた MTDLP に関する研究・開発の最新の知見を示すとともに、プロジェクトにおける用語の定義や手法の精緻化に関する検討の成果を盛り込んだ。もちろん紙面に限りがあり、エッセンスを示すのが精一杯であったが、各都道府県で実施される講習会のテキストとしては遜色ないものと考えられる。

もう少し内容を具体的にいうと、Ⅰ章では MTDLP の定義などの概要を示し、Ⅱ章では MTDLP のプロセスをシート類の使い方を含めて解説し、Ⅲ章では MTDLP と併用すると有効な評価指標について説明し、Ⅳ章で事例を紹介した。また、巻末には最新のシート類や評価指標、ICF の表を添付し、このマニュアル一つあれば MTDLP が始められるように構成されている。

作業療法士の多くが MTDLP を使いこなすことができれば、作業療法士は地域包括ケアに欠かせない専門職として、2025 年問題に十分応えられるようになるだろう。このマニュアルを手に持って、目の前の一人ひとりの対象者に真摯に対峙してみよう。それが、作業療法の価値を高める道の一つである。

第 5 回日本学術振興会「育志賞」推薦者募集

「第 5 回　日本学術振興会　育志賞」の推薦依頼があった。

この賞は、厳しい経済環境の中で勉学や研究に励んでいる若手研究者を支援・奨励するための事業の御下賜金を基金として、将来我が国の学術研究の発展に寄与することが期待される優秀な大学院博士課程学生を顕彰することを目的として創設された賞である。

対象は人文学、社会科学および自然科学の全分野であり、対象となるのは平成 26 年 4 月 1 日現在 34 歳未満であり、平成 26 年 5 月 1 日に我が国の大学院博士後期課程（医学、歯学、薬学または獣医学を履修する 4 年制の博士課程を含む）に在学中の者としている。

なお、第 5 回（平成 26 年度）の推薦募集期間は平成 26 年 6 月 11 日～ 13 日（必着）である。

上記に該当し、日本作業療法士協会の推薦を検討する者があれば、下記ホームページを熟読の上、早急に協会事務局までご連絡いただきたい。

（表彰委員会）

「日本学術振興会　育志賞　ホームページ」
http://www.jsps.go.jp/j-ikushi-prize/index.html

協会主催研修会案内　2014年度

認定作業療法士取得研修　共通研修

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
管理運営①	2014年6月28日～29日	福　岡：福岡市　アーバン・オフィス天神	30名
管理運営②	2014年7月26日～27日	三　重：津市　調整中	30名
管理運営③	2014年8月21日～22日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	30名
管理運営④	2014年9月27日～28日	大　阪：大阪市　新大阪丸ビル貸会議室	30名
管理運営⑤	2014年10月25日～26日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	30名
管理運営⑥	2014年11月23日～24日	福　島：福島市　調整中	30名
管理運営⑦	2015年1月31日～2月1日	沖　縄：那覇市　調整中	30名
教育法①	2014年7月5日～6日	大　阪：大阪市　新大阪丸ビル貸会議室	30名
教育法②	2014年8月2日～3日	北海道：札幌市　札幌市	30名
教育法③	2014年8月19日～20日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	30名
教育法④	2014年9月20日～21日	広　島：広島市　調整中	30名
教育法⑤	2014年10月4日～5日	宮　城：仙台市　調整中	30名
教育法⑥	2014年11月1日～2日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	30名
教育法⑦	2014年12月6日～7日	福　岡：福岡市　アーバン・オフィス天神	30名
研究法①	2014年7月12日～13日	岡　山：岡山市　おかやま西川原プラザ	30名
研究法②	2014年8月 9日～10日	福　岡：福岡市　アーバン・オフィス天神	30名
研究法③	2014年8月23日～24日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	30名
研究法④	2014年10月11日～12日	和歌山：和歌山市　調整中	30名
研究法⑤	2014年11月 8日～9日	愛　知：名古屋市　調整中	30名
研究法⑥	2014年12月13日～14日	大　阪：大阪市　新大阪丸ビル新館（予定）	30名
研究法⑦	2015年1月10日～11日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	30名

認定作業療法士取得研修　選択研修

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
選択①　身体障害領域	2014年5月24日～25日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	20名
選択②　老年期領域	2014年7月26日～27日	神奈川：横浜市　調整中	20名
選択③　身体障害領域	2014年8月2日～3日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	20名
選択④　老年期領域	2014年8月30日～31日	愛　知：名古屋市　日本福祉大学名古屋（鶴舞）キャンパス	20名
選択⑤　身体障害領域	2014年9月6日～7日	佐　賀：鳥栖市　調整中	20名
選択⑥　発達障害領域	2014年9月14日～15日	大　阪：大阪市　新大阪丸ビル新館	20名
選択⑦　身体障害領域	2014年9月20日～21日	愛　媛：松山市　松山市総合コミュニティーセンター	20名
選択⑧　精神障害領域	2014年9月27日～28日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑨　身体障害領域	2014年10月4日～5日	大　阪：調整中　調整中	20名
選択⑩　身体障害領域	2014年10月18日～19日	北海道：札幌市　調整中	20名
選択⑪　精神障害領域	2014年10月25日～26日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑫　身体障害領域	2014年11月15日～16日	京　都：京都市　調整中	20名
選択⑬　発達障害領域	2014年11月29日～30日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑭　老年期領域	2014年12月6日～7日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	20名
選択⑮　身体障害領域	2015年1月10日～11日	福　岡：福岡市　社会医療法人財団白十字会白十字病院	20名

専門作業療法士取得研修

講座名		日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
高次脳機能障害	基礎Ⅰ	2014年5月10日～11日	大　阪：大阪市　大阪医療福祉専門学校	40名
	基礎Ⅰ	調整中	宮　城：調整中　調整中	40名
	基礎Ⅱ	2014年12月13日～14日	福　岡：調整中　調整中	40名
	基礎Ⅳ	調整中	東　京：調整中　調整中	40名
精神科急性期	基礎Ⅰ	調整中	大　阪：大阪市　大阪医療福祉専門学校	40名
	基礎Ⅱ	2014年12月6日～7日	東　京：調整中　調整中	40名
摂食嚥下	基礎Ⅰ	2015年1月24日～25日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	40名
	基礎Ⅱ	2014年11月15日～16日	大　阪：調整中	40名
	基礎Ⅲ	2014年8月9日～10日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	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下さい。			
特別支援教育	基礎Ⅰ－２	調整中	福　岡：調整中　調整中	40名
	基礎Ⅱ－１	2014年7月5日～6日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	40名

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

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
認知症	基礎Ⅰ	2014年8月～12月	調整中：調整中　調整中	40名
	基礎Ⅱ	2014年8月～12月	大　阪：調整中　調整中	40名
	基礎Ⅲ	2014年9月～10月	広　島：広島市　広島県立大学	40名
	基礎Ⅳ	2014年11月1日～2日	愛　知：名古屋市　ウィンクあいち	40名
	応用	2015年1月～3月	東　京：調整中　調整中	40名
	応用	2015年1月～3月	東　京：調整中　調整中	40名
福祉用具	基礎Ⅰ	2014年9月～10月	福　岡：福岡市　麻生リハビリテーション大学校	40名
	基礎Ⅲ	2014年7月19日～20日	宮　城：大崎市　宮城県介護研修センター	40名
	基礎Ⅴ	2014年7月5日～6日	大　阪：大阪市　株式会社ウィズ	40名
	応用Ⅵ	2014年8月9日又は10日 2014年12月6日又は7日	石　川：石川市 石川県リハビリテーションセンター	20名
	応用Ⅴ	2014年8月9日又は10日 2014年12月6日又は7日	石　川：石川市 石川県リハビリテーションセンター	20名

作業療法全国研修会

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
第54回作業療法全国研修会	2014年8月30日～31日	青　森：八戸市　八戸市公会堂・公民館	300名
第55回作業療法全国研修会	2014年12月6日～7日	奈　良：奈良市　奈良県文化会館	300名

教員研修プログラム

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
教員研修プログラムⅠ	2014年8月30日～31日	京都又は大阪：京都又は大阪　佛教大学又は藍野大学	20名
教員研修プログラムⅣ	2014年11月8日～9日	愛　知：調整中　調整中	20名
教員研修プログラムⅤ	2014年9月27日～28日	愛　知：豊明市　藤田保健衛生大学	20名

作業療法重点課題研修

講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定　員
内部障害に対する作業療法	2014年7月26日～27日	兵　庫：神戸市　兵庫県立リハビリテーション中央病院	50名
精神科領域における認知機能障害と社会生活	調整中	静　岡：静岡市　調整中	60名
うつ病患者に対する作業療法	2014年8月23日～24日	北海道：札幌市　調整中	60名
がんに対する作業療法	2014年9月13日～14日	静　岡：静岡市　調整中	60名
脳卒中に対する作業療法【前編】	2014年9月6日～7日	東　京：調整中　調整中	60名
脳卒中に対する作業療法【後編】	2014年11月8日～9日	福　島：郡山市　貸会議室ギャラリー虎丸町	60名
脳性麻痺に対する作業療法	2014年9月14日～15日	兵　庫：神戸市　兵庫県立リハビリテーション中央病院	60名
喀痰吸引等に対する作業療法	2014年11月	調整中：調整中　調整中	40名
認知症に対する集団作業療法	2014年10月18日～19日	福　岡：福岡市　調整中	60名
生活行為向上マネジメント	2014年11月	東　京：調整中　調整中	60名
精神科アウトリーチ	2014年12月	静　岡：静岡市　調整中	60名
終末期における作業療法	2014年12月13日～14日	岡　山：岡山市　岡山医療技術専門学校	60名
通所・訪問に関する作業療法	2015年1月	福　岡：福岡市　調整中	60名
平成27年度診療報酬・介護報酬情報等に関する作業療法	2015年3月	東　京：調整中　調整中	60名
認知症の初期集中支援チーム	調整中	調整中：調整中　調整中	60名
復職への不安軽減	2014年9月27日	大　阪：大阪市　大阪医専	60名
国際学会で発表してみよう ～英語スライド作成～	2014年4月26日	東　京：台東区　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 ～英語ポスター作成～	①2014年4月27日 ②2014年9月	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局 東　京：調整中　調整中	30名 30名
国際交流セミナー	2014年11月23日	東　京：台東区　日本作業療法士協会事務局	30名
地域包括ケアシステム	調整中	調整中：	40名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】　2014 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	2014年5月25日	東京都	専門学校　社会医学技術学院	4,000円	80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

＊は新規掲載分です。

会員の声

地域の子どもに月1時間関われば

本誌２月号論説「子どもを取り巻く環境の変化」に、「子どもに関わることも特別なことではなく身近なこととして受けとめ、身近な地域で一人ひとりの作業療法士が作業療法の本質に基づいた、今の自分にできる介入方法を見付けそれを具体化する時である」とあった。現在、発達障害などで通級指導を受けている子どもは全国で７万人以上と、10 年前の数字から倍増している（朝日新聞デジタルニュース 2014 年 3 月 22 日号）。この事実により教育行政の中で特別支援教育の取り組みが強化され、協会でもモデル事業での啓発や要望、県士会との連携、さらに人材育成などに取り組んでいる。では、個人としてはどんな取り組みが考えられるであろう。

私は定年直前の頃から、地域で子どものぷれジョブ活動にボランティアとして参加している。子どもの心身機能の評価や、職場環境のマッチングへの助言（例えば、視覚情報が膨大で散乱した光や広告が過剰な売り場では気が散って掃除に集中しにくい）にもそれなりに専門性を感じてもらえている。参加している家族からは、専門職としての説明や具体的な指導を期待され、介入の手応えを感じている。子どもの母親に自分が OT であることを伝えると、学齢前にお世話になったと好意的に受け止められた。幼児期は医療機関で OT から指導・訓練を受けていても、学齢期になると OT との関わりは途絶え、学校での指導が中心となっていくのが残念でしょうがない。また、私がふれあいの中で、黙々とテレビの番組欄を書き込む子どもの潜在能力に気づき、母親に「こんなことができるって素晴らしい」とほめると、意外な顔で、「でも好きなことしかしないんです」と言われたりする。

このような経験を報告し、ボランティアとして参加を促す情報を地域で発信し、地域で子どもへの取り組みを活発にしていきたい。OT 一人がボランティアとして月に１時間、地域で地道に子どもと関わっていくことが、月に４万時間の関わりを産み、我々の職域を拡大し、地域での専門職としての評価を高め、ひいては地域での OT の市民権を得て、発達障害に悩む多くの子どもや家族そして教育関係者の助けにつながっていくのではないか。

新潟県　自宅会員　間　牧子（会員番号 412）

新職員を紹介します

この度、事務局に１名の職員が加わった。新職員・山根（やまね） 俊也（としや）さんである。当面は教育部を担当する。学生時代は美術大学にて空間デザインを学び、卒業後は店舗デザインに関わる仕事を経て、福祉系大学にて教務部に所属した。いわば芸術畑の出身であり、デッサンや模型の作成に勤しんだ経歴は協会での仕事には結びつかないようにも思える。しかし話を聞いてみると、学生時代にワークショップを通じて子どもたちに手作業の楽しさを伝えた経験が職業選択に影響しているそうだ。その中で、表現を通じて人と関わる喜びを知り、教えると同時に子どもたちから教わることがあると感じたのだという。山根さんが仕事するうえで大切にしているのは、適切な判断と行動をするために想像力を働かせること。「関わりの中で考え、行動し、小さな変化を見逃さない」このことは、作業療法の真髄にどこか通じる部分があるように感じられる。穏やかに、じっくりと相手の話に耳を傾け、慎重に言葉を選ぶ人である。そしてその中に、自分で道を切り拓いていくような芯を感じさせる。誠実に職務に取り組む姿勢は、きっと会員にも安心感を与えることであろう。今後の活躍が期待される。　（事務長　宮井 恵次）

都道府県作業療法士会連絡協議会報告

都道府県作業療法士会連絡協議会の支部機能の強化を！

北海道・東北　支部長　**松木　信**

平成25年度は、日本作業療法士協会（以下、協会）と都道府県作業療法士会連絡協議会（以下､連絡協議会）で、今後の協会と都道府県作業療法士会（以下、士会)、協会と連絡協議会との組織としての関係と連携の在り方等について協議検討が行われている。協議の内容は当然のことながら協会と士会の連携強化の具体的方針についてである。協会は各士会の代表者組織である連絡協議会との協議を重視し、士会への方針の周知と調整を図るため様々な検討が行われている。ところが連絡協議会の支部機能（支部に所属する各士会の連携機能）には全国各支部でばらつきがあるため、支部機能の強化が極めて重要な課題となっていると思われる。東北は、先月2月15日に東北各県作業療法士会交流会を開催した。特に今回は「会員管理」「生活行為向上マネジメントと認知症初期集中支援チーム（以下、支援チーム)」に関わる各士会の事業計画を題材に交流を行い、各士会の平成26年度事業計画を学び、今後の参考にすることを目的とした。筆者が所属している山形県士会の事業計画を少々紹介すると、「生活行為向上マネジメントの普及」に関しては事例集を作るための検討、地区で最低でも年に1回はケアマネジャーを含めた研修会を開催することとした。また、支援チームに関する事業は、各地区で支援チームに対応できる作業療法士を育成し、全県的に支援チームと作業療法士の役割に関して多職種を含め社会的に広報するための研修会を企画している。

日本作業療法士連盟だより

連盟HP　http://www.ot-renmei.jp/

今に満足していますか？

企画調整部次長・四国ブロック幹事　**毛利 雅英**

皆さんは、今の仕事や業務に満足していますか？これは、仕事の満足度を決定する重要な要素としての、「仕事や業務量に見合った給料がありますか？」ということを問うものである。

昨今、作業療法士も初任給300万円前後と養成校から聞く。

一般社団法人日本作業療法士協会会長の中村春基氏が、最近必ず「2035年の医療・介護施設大閉鎖の中で、職場と給料が保障されているのであろうか？」と問われる。そして挙げられる3つの項目の中の一つに、「制度（国・自治体等・他団体）に責任を押し付けていては、何も前進しない」というのがある。これこそまさしく日本の作業療法士の課題であろうし、耳も痛い。

医師会も薬剤師会も看護協会も、診療報酬改定・介護報酬改定の折には、減収影響が少ないように、事前に各々選出の大臣・大臣経験者・国会議員が、各連盟と各協会とが連携し、そして政治に組み入って、「利益保守向上が実現できるように」要望をあげている。（作業療法士にはいない。理学療法士には山口和之氏がいるが、あくまでも理学療法士。）

われわれ作業療法士は、日常の臨床に従事しながら、その成果を発表し、相互に研鑽し合い、知識・技能の向上に努めるとともに、その成果を制度化して職域の拡大を図り、効果への対価つまりは報酬の新設や向上を目指すなどして、作業療法士の社会的地位の向上に努めている。この同じ目的のために、日本作業療法士協会は「職能団体」として、関連諸制度を実務的に管轄・運用している行政府（厚生労働省、文部科学省、経済産業省、法務省等）に働きかけ、日本作業療法士連盟は「政治団体」として、関連諸制度を立法化する立法府（国会、国会議員等）に働きかける。つまり協会と連盟は車の両輪である。どちらのアプローチもそれなりに有効であり、うまく連携できれば相乗効果も期待できる。どちらかだけでよいということではなく、どちらもあってよく、どちらも必要である。

これまで作業療法士の世界では政治的な動きは希薄であった。そのためか、連盟の活動に対しても、慣れないことへの抵抗感、政治的なものへの漠然とした不信から来る忌避感をお持ちになる向きも少なくないと思う。しかし大事なのは車の両輪である。作業療法による国民の健康と福祉への貢献という究極の目的さえ見失わなければ、あとは偏らず、バランスよく、時と場に応じて適切で有効なアプローチを活用し、淡々と事を進めていくしたたかさも必要だろう。

皆さまに連盟への入会を是非ともお勧めしたい。

編集後記

庭の梅が咲き、福寿草が咲いている。我が家の庭にも春が訪れた。春が巡ってくる度に、草花の芽吹きを感じ、今ここにあることに感謝の念を抱く。震災以降は特にこの思いが強い。周囲のことに気を取られ、足下の小さな花や虫の動きを見逃したくないと思う。自分の居る場所で起こっていることが真実であり、その居る場所を大切にしながら日々を織りなすことが重要だと再確認しながら、春を感じる。

新年度を迎え、新人職員を迎えたり、人事異動により新しい職場で仕事を開始されたり、と新たな出発を迎えている方が多いのではないかと思う。このときを「初心に帰る」機会とし、気持ちを新たに、今日出会う対象者に向き合いたい。（香山）

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

平成 26 年 3 月 1 日現在の作業療法士
有資格者数 65,935 名
会員数 47,974 名　（組織率 72.8%）
認定作業療法士数 590 名　専門作業療法士数 57 名
養成校数 182 校（195 課程）　入学定員 7,285 名（平成 25 年度現在）
■協会ホームページアドレス　http://www.jaot.or.jp
■ホームページのお問い合わせ先　E-mail　webmaster@jaot.or.jp

日本作業療法士協会誌　第 25 号　（年 12 回発行）
2014 年 4 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、小林　毅、岡本 宏二、多良 淳二、四方田 江里子、河原 克俊
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。」
作業療法士がそう声をかけると、
「ムリですよ。今の私には。」
「方法はあります。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。
こころと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。

ひとは作業をすることで元気になれる

JAPAN 一般社団法人
日本作業療法士協会
Japanese Association of Occupational Therapists
www.jaot.or.jp

JAPAN
一般社団法人
日本作業療法士協会

平成26年4月15日発行　第25号　　定価：500円（税込）