

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2014

11

【シリーズ 会長対談】

治し支える医療のために責任を持って協調する

東京都医師会 野中博会長 × 中村春基会長

【資料】

平成28年版理学療法士作業療法士国家試験出題基準について（前編）

【特別寄稿】

デンマークの高齢者福祉施設グルロップ・プライヤセンターの運営理念

【論説】

作業療法にアゴラを

機関誌『日本作業療法士協会誌』モニター募集！



一般社団法人

日本作業療法士協会

機関誌『日本作業療法士協会誌』

モニター募集！

本誌ではモニターを募集します。会員各層から幅広くご意見やご感想・ご提案などを伺い、本誌のよりよい誌面づくりに生かしたいと考えています。

本誌は、その名が示す通り、一般社団法人日本作業療法士協会という職能団体の公式な機関誌であり、その組織としての決定・声明・見解を公にし、事業活動の報告と関連資料を掲載して記録として残すことを使命としているほか、会員の実践を紹介して共有するとともに、自己研鑽に必要且つ有用な情報を提供する役割も担っています。そのため、できるだけ多くの会員に、協会のメッセージを的確に伝えることを目指しています。

そこでモニターになった方にお願ひするのは、本誌を毎号全ページ通読していただき、各記事について「視覚的な見やすさ、わかりやすさ」「文章表現は読み手にとって困難さを感じない程度に平易であったか」「取り扱われているテーマや議論の内容は読み手に問題なく伝わるか」を、選択および記述式のモニター調査票でお答えいただくことです。多くの会員にご応募いただければ幸いです。

なお、多数のご応募があった場合には選からもれる場合もありますので、その際はあしからずご容赦ください。



●応募について

【募集人数】 50名

【応募資格】 20代から60代までの日本作業療法士協会正会員

【応募方法】 電子メールでご応募ください。送信先：kikanshi@jaot.or.jp
件名に「モニター応募」と記載し、本文に、①会員番号、②氏名、③専門領域、④電子メールアドレス※（応募メールの発信元とは異なる場合）を明記してください。

※「モニター調査票」はWordファイルで作られており、これを電子メールに添付して、PC上で読み書きをしていただくことを想定しています。その作業が容易にできることを前提にメールアドレスをご指定ください。

【応募締切】 2014年12月5日（金）必着

●モニターの要領について

【依頼期間】 機関誌第34号（2015年1月15日発行号）より、隔月にて回答をお願いいたします（6か月分）。奇数月と偶数月のどちらを担当していただくかは、依頼が確定した後にご連絡させていただきます。

【方 法】 協会事務局より毎月、電子メールに「モニター調査票」を添付してお送りしますので、それにご記入の上メール添付でご返送いただきます。

ご協力いただいた方には、モニター期間終了後に薄謝（3,000円の図書カード）を進呈いたします。

○本件に関するお問合せ

日本作業療法士協会事務局 担当：井上 (TEL) 03-5826-7871 (E-mail) kikanshi@jaot.or.jp

contents

目次 ● 2014. 11/15 No.32

日本作業療法士協会誌

平成 26 年 11 月 15 日発行 第 32 号

【シリーズ 会長対談】

治し支える医療のために責任を持って協調する 野中 博・中村 春基・2

【資料】

平成 28 年版理学療法士作業療法士国家試験出題基準について（前編） 20

【特別寄稿】

デンマークの高齢者福祉施設グルロップ・プライヤセンターの運営理念
..... 山口 晴保・竹内 真澄・30

【論説】

作業療法にアゴラを 山根 寛・8

【会議録】

平成 26 年度第 6 回理事会抄録 10

【各部・室・事務局活動報告】

..... 11

【OT Nano News】

..... 7

会費納入のお願い

..... 12

WFOT 個人会員入退会手続きに関するお知らせ

..... 13

臨床研究中の作業療法業務上の事故も補償の対象に

..... 14

平成 26 年度役員候補者選挙 Q & A

..... 15

『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 2014』ホームページ公開

..... 16

「気仙沼訪問リハビリステーション」がオープン

..... 17

【医療・保健・福祉情報】

「改正障害者雇用促進法に基づく差別禁止・合理的配慮の提供の指針の在り方に関する研究会」

の報告書について 18

【作業療法の実践】地域移行支援への取り組み^③

課題は地域にある 池澤 直行・34

【窓】女性会員のためのページ^②

とある一日、わたしの場合。 亀山 朋子・35

【事例報告登録システムから】

..... 36

【役員の横顔】

..... 38

【第 49 回日本作業療法学会だより】

..... 39

協会主催研修会案内 2014 年度 40

【都道府県作業療法士会連絡協議会報告】 42

協会配布資料一覧 43

【日本作業療法士連盟だより】 42

協会配布資料注文書 44

求人広告 46

催物・企画案内 45

編集後記 48

治し支える医療のために責任を持って協調する

野中 博 東京都医師会 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います。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回ほどの頻度で掲載しております。

第3回となる今回は、東京都医師会から野中博会長をお迎えし、当協会中村会長とじっくり語り合っていました。

■ 日常の会話の中からその人の目標を引き出す ■

中村 作業療法士は、ヨーロッパなどでは在宅で支えるのが主流になっていますが……。

野中 本来、作業療法の役割は、生活を自己展開するためのサポートですから、やはり生活の場である地域で活動してほしいですね。病気や障害を抱えながら地域で生活されるのを支えるとの視点は、最近では多く語られるようになってきましたが、介護保険が始まる前は、たとえば麻痺した右半身を治すとの視点が中心であ



り、生活機能を支えるとの視点は少なかったと思います。

わが国の介護保険が始まる少し前、ICF研究の第一人者である大川弥生先生の『回生を生きる』という本の書評を雑誌に投稿したことがあります。本屋で偶然にこの本を手にして「考え方の素晴らしさ」に感動しました。その後大川先生には東京都での講演をお願いしました。今までその障害のため様々なことができなかった人から、リンゴの皮をむきたい、着物を着たい、公園に行きたいなどの希望を引き出し、そして実現していく過程が示されていました。それまでのリハビリテーションへのイメージとはまったく異なっており、「こういう視点でリハビリテーションに取り組むべき」と思いました。

中村 作業療法は、障害を持っていても、その人がやりたいと思われることを実現していく仕事です。機能訓練を希望される方もいらっしゃいますが、そのような方を生活のほうに向けるためには、技術や経験が必要です。

野中 当時、大川さんは「病棟から車いすをなくす」というNHKの番組にも出演されました。その番組の中で、作業療法士や理学療法士の方々に、「あなたは目標を何も設定していない。何を目標にしたいのかをちゃんと聞いてきなさい」ときびしく言われていました。その後、彼らは、患者さん本人と話をし、「家に戻ったら玄関先にあるお花に水をあげたい」との希望を聞き出しました。その実現のために、患者宅を実際に訪問して、玄関先までの様々な状況を調査して、何メートル歩くことができれば目標が実現できるかを検討し、最終的にその目標を実現しました。僕は、ここでも目標の把握の大事さを痛感しました。

在宅生活に戻ってこられた患者さんの一例ですが、最初は、「人前に出て、こんな車いすのみじめな姿を見せたくない。リハビリテーションはいやだ」と言われました。そのため、とりあえずリハビリテーションを中止して、健康管理を主体に訪問診療を開始しました。訪問診療の際にできる限り、ここは浅草ですので、観音様、隅田川の花火、三社様のお祭り、ほおづき市等の様々な催しや地域の人々のお話をしていました。そうすると、「お友だちに会いたい」と、車いすで表に出られる改造をケアマネジャーに注文されました。その後の訪問では、「先生、表に出るのはやっぱり楽しいですね」「観音様に行ってきました。不忍の池に行ってきました。東京湾に行ってきました。都庁に行ってきました」との報告が続きました。

最後には、「先生、訪問診療は結構です。私が先生の診療所に車いすで行きますから」と言うてくださったのです。実際に「あなたの目標は何ですか」と聞かれて、すぐに答えることができる人はそんなにいません。ですが、日常の会話や様々な接点から目標を引き出すことが重要だと思います。

そして、その目標に基づくケアプランを作成するのがサービス担当者会議です。地域での生活を作るために、ケアマネジャーも医者も、みんなでこのケアプラン作成に取り組む必要があるのです。

■ 退院調整で生活プランを共有する ■

中村 机上で何かをやらせるのは大事ですが、ある段階になったら生活環境の中に導きながら、帰ったらこういうことをしよう、ああいうことをしようとイメージさせ、

「できる」ということを認識させる。それが作業療法士の役割です。

野中 病院の大切な役割は、病気の的確な診断と治療です。しかし、病気が治って退院される場合もありますが、多くは病気を抱えながら退院されるわけですから、退院後の生活の確保を設定することも、本来の病院機能だと思います。しかし、その病院機能が忘れられてきました。すなわち治す医療に偏っているために、退院後の患者さんが地域で生活されるのを、医療や介護の多職種が連携して支えることが当然なこととして認識されていないのだと思います。やはり、退院の際には病院で退院調整をきちんとすることが大事です。これからは従来の「治す医療」から「治し支える医療」への転換が必要です。この退院調整では医療や介護のサービス提供者だけではなく、患者さんご家族にも説明がなされます。その結果、自宅での生活にたとえばケアマネジャーや作業療法士が訪問リハとしてどのように関わるか等が明確になり理解されます。

現状では、患者さんの在宅生活ではご家族が犠牲になると考えられ、施設での生活を選ぶ傾向があるのは当然です。しかし、退院調整により「退院後に医師や訪問看護師や作業療法士、理学療法士の方々が入ってくれますよ」と告げること、すなわち退院後の生活が明確になれば、在宅での生活という選択をできると思います。退院後に何をしたらいいかわからず、寝ているだけでは生活機能は低下します。

今まで関係する職種の人々の現場での連携が、サービス提供者側の論理で理解されていたことが問題だと思います。本来の連携は患者さんを中心に、そして生活機能向上のために、多職種が関わることで、基本はケースバイケースです。それだけに、地域でのケースをひとつひとつ積み上げていく努力が必要ですし、地域包括ケアシステムを作るには、そういう地域での積み上げこそが大事だと思います。



■ 「連携」からその人のための「協調」へ ■

中村 ある病院は生活に基づいた退院調整をする、ある病院はそれを投薬などの医学的な対応だけで済ます、という病院間のばらつきをどうなくすかというのは大きな課題だと思います。

野中 看護師の大事な仕事は、「診療の補助」とともに「療養上の世話」です。この「療養上の世話」の意義に対する理解がもっと広がる必要があると思いますが、それは看護師だけの課題ではありません。こういう話になるといつも権限の問題になりがちですが、そうではなくて、ひとりの患者さんに対して、みんなが責任をもって協調することが、本当の連携なのです。「連携」という言葉は、医療提供者側の言葉です。一方「協調」という言葉は、ひとりの患者さんに対してみんなが協力するという意味で、患者さんを中心にした言葉だと思います。そういう意味で、みんなが責任をもって協調しながら、ひとりひとりの病状や障害に合わせて生活をサポートしていくことが、これから望まれるのではないのでしょうか。

たとえばリハビリテーション実施計画書には、目標を書く欄がありますが、その目標をみんなで共有するのがサービス担当者会議です。実施計画書は医師が中心に記載するのですが、実際にはそれらの作業が適切に実施されていないために、作業療法士や理学療法士のみなさんが苦勞を抱えているような気がします。

中村 患者さんの生活背景をみることは難しいのですが、患者さんの生活背景がわからないと治療計画は立てられないわけです。総合計画はカンファレンスの上に立ってあるべきです。

野中 介護保険では医師は主治医意見書を記載しますが、これも実際の患者さんの生活をみないと書けないのです。ですから、なかでも病院医師が記載する場合には、退院調整等で患者さんの生活の部分は、看護師などから意見を聞いて、それを医師が最後にまとめ記載することも大事です。

また、たとえば介護保険の各サービスの果たす意味をあらためて考える必要もあると思います。訪問看護のリハビリテーションでも、当然目標が重要です。たとえ看護師がリハビリテーションを実施するにしても、本来はみなさんの力を借りる必要があると思います。金銭的な問題もあるので、そこも協議が必要ですが。



中村 役割と使命、誰のためにやっているのかを考えた時に、権限のこととか、肩肘を張って「ここからは私、ここからはあなた」ということで、利用者を置き去りにしているという感じはしますね。

野中 自分だけで全てできるかという、できないのです。そこは

みなさんに関わっていただくことで解決できます。多くの職種の人が関与することで生活を支えることができます。このことを大事にしなければいけないと思います。僕らもケアマネジャーからいろいろ報告を受けます。サービス担当者会議に出た患者さんが、「自分のことを、こんなにみんなで考えてくれるのが嬉しい。自分も頑張らなければいけない」と言っていたとの報告を受けたことがあります。そういう言葉を聞くと嬉しくなります。

■ 必要な時に必要な専門職を派遣できるシステム ■

中村 何単位しなさいと追いまくられる病院の経済的環境にあって、利用者主体、患者さん側に立った医療体制のためのカンファレンスひとつ行うのも難しいのが現状です。どうしたらいいのでしょうか。

野中 現状は残念ですが、まずはカンファレンスの意義を知ることが第一歩です。僕も忙しい時はカンファレンスへの参加は断りますが、患者さんの病状などの説明はメールやファックス等で送ります。そして、ケアマネジャーには「サービス担当者会議の内容、そしてこれから提示されるケアプランをお願いします」と連絡します。なるべく情報の共有を心掛けています。

実際には、会議に参加したほうが得るものは多いのです。たとえば、ご家族が食事援助に時間がかかるという話がきっかけになって、「デイサービスでは限られた時間でどのように食事をあげているのですか」と聞いたところ、ご家族の方法とは全く異なる工夫をされていました。援助方法をご家族と共有することにより日頃の負担を減らすことができました。

これはサービス担当者会議で初めてわかったのです。そうした話は医師とケアマネジャーだけではなかなか出てきません。だからカンファレンスをするのは、本当に意味があると思います。医師は病気これからどうなるかといった、病気や健康管理に責任をもてばいい



のであって、日常の生活の行動は専門職の方にお任せして、それを確認することが大事だと思います。

中村 疾患とか障害をもっていらっしゃる方ですから、「ホウレンソウ」ではないですけど、協調した常々の連携や報告がなかったらうまくいかないでしょうね。それをシステムとして、どうやって整え広めていくかということですね。

野中 今はメール等の連絡方法がありますから、以前よりは在宅の現場での情報の入れ方も違ってきています。また、システムを作ることは、医師会など各団体の仕事です。権限の話はもうやめて、どうすれば地域の患者さんたちのためにネットワークを作れるか、僕ら自身も、作業療法士や理学療法士も何ができるかです。

もうひとつは、どこに相談したらおたがいが会えるのかです。「こういうサービスがこの人にとって必要だけれど、どこに行けばいいのか」と地域包括支援センターに相談すれば、常にめぐりあえるようにすることが大事ではないかと思います。ケアマネジャーもそうやって自分で網を張っているようですが、特に生活支援がこれからもっと大事になるし、重度な状況に陥るのを防ぐことが大きな課題になることを考えれば、ますますそういうシステムが必要だと思います。

僕らは、毎日のようにいろんな高齢の患者さんと会っていますが、その時の会話で、買い物、友だち、ゴミ出しといった患者さんの日常生活も聞きます。そして援助が必要と思った時は、その患者さんの地域の地域包括支援センターに電話します。「高血圧で当院に通院中ですが、そんなにきびしいわけではないけれど、どうも友だ

ちがいなくて寂しくなった、足腰が痛くて買い物も行けないと言っているのを、ちょっと相談にのってあげてくれませんか」と連絡します。そうすると地域包括支援センターの職員が訪問してくれます。だけど職員が行くと、結構、「間に合っています」と言うのです。それでも、訪問してくれたことで1回でも繋がりをもてたことに意味があります。いつかは自分から地域包括支援センターに連絡するようになるはずです。そういう関係を作っていくことが大事だと思います。

だから、特に診療所の医師が、そういう面で病気の治療とともに患者さんの生活面を聞いて、援助が必要だと思ったら、地域包括支援センターに連絡する。すると、その患者さんといろいろ相談します。場合によっては介護保険を申請しましょうという話になったりもする。また、たとえばラジオ体操など、社会への参加に繋がれば成功と思います。

これからの地域包括ケアで一番大事なのは、地域支援事業と考えます。地域支援事業は、みなさん方の協力を得て、地域で拡大する必要があります。残念なことに地域支援事業の主体は市町村で、その費用も用意されているのに市町村がこの事業の意義を知らないのが現状です。地域包括ケアの中では、生活支援と介護予防が大事なのです。

中村 今、各都道府県の作業療法士会に「作業療法士は、支える医療ということで、どういうことができるかを行政に持って行ってください。こんな使い方をしてくださいと、ぜひ提案してください」とお願いしています。その中に、資源として作業療法士がどれぐらいいるかの資料を持っていただいたら、各市町村がどのように使ったらいいかイメージできるのではないかと思います。

野中 地域支援事業が大事ですから、市町村を動かすために、東京都も活動する必要があるし、東京都医師会も地区医師会に働きかける必要があります。そのため東京都医師会と東京都で一緒になって地域の医師会あるいは地域の行政に対して地域支援事業や地域包括ケアなどの大事さを一緒に訴える話を東京都にしています。権限の話ではなくて、ひとりの患者さんの生活を支えるために、みなさん方資格をもった人たちの力が必要だという認識をしないといけないのです。

■ 成果を出す中から仕事の評価を得る ■

中村 病院に入院しますと、病院の医師が主治医になります。病院が在宅生活をどう支えるかに最終目標を置きながらサービスを提供するためには、かかりつけ医がその病院の主治医になるという制度になったらいいと思うのですが……。

野中 それはある面では理想的な部分ですが、そこまでいくのはなかなか難しいですね。自分の患者さんが入院したら、主治医として病院の先生と連携する必要があると思います。それは、入院時の入院調整と退院時の退院調整の両方に必要です。病院の専門医の医師からの指示を受けて、医療を継続しながら患者さんの地域での生活を支えるところに私たちの本来の役割があります。地域での生活で何をしていたかが大事だと理解していれば、入院の時に今までの生活や治療や病状等の情報を病院の主治医は聞きたいはずですからね。

中村 協調ということで誰を主体として動かなければならないかを考えた時に、そういうことも当然考えられますね。

野中 繰り返しになりますが、退院調整に作業療法士、理学療法士、管理栄養士など様々な専門職の方が入って退院後の生活を作っていくことが大事です。しかし、今まで病院で行っていたリハビリテーションを地域で継続するために、専門職のどういう人がどこにいるのかを捜しているのが現状です。しかも残念なことに、診療報酬になると作業療法士、理学療法士、言語聴覚士の方は、「どういうことができるか」でなければいけないのに、実際は配置で何点というのが多いです。それは本当に悲しいことです。

中村 「20分やったらいくら」というように、量でしかありません。それは患者さんを中心に考えた診療体系ではありません。たとえば、自宅に帰る準備のために、作業療法で調理していただいたりします。調理を40分でするのは無理です。ある時は3時間、ある時は1時間かけたりして、買い物まで含めると半日ぐらいマネジメントします。時間で縛られている現状では、そういう治療がなかなかできません。これは、本当に変えていかなくてはいけないと思います。

野中 成果が出ないと、その仕事は評価されないわけですから、むしろそれはひとつのクライテリア（規範）であって、我慢して考えなければいけないと思います。だけど、成果を出したほうが評価されます。そのためには、ある時間の中で、こういうことを実現したいということをや、みなさん方でもっと表現する場や計画書などを作って、評価されることが大事だと思います。

中村 私どもは、「生活行為向上マネジメント」を作り、患者さんと一緒に原因を分析して、合意した目標をもって、誰が何をするのか、全部の工程で患者さんと一緒に進めていくというツールを展開しています。結局、チームとして何が目標かが明らかだったら、時間というのは、後からついてくるのですね。

今日は、地域の中で作業療法士がどのように動いていたらいいか、貴重なご助言をいただきました。どういう目標のために何が必要かという観点で、どういう効果が得られるかも示しながら取り組んでいきたいと思っています。ぜひご協力をお願いします。



● 高齢者の地域におけるリハビリテーションの 新たな在り方検討会へ参加

本検討会は、2025 年に向けて「地域包括ケアシステムの構築」が急務とされている中で、厚生労働省老健局が、平成 16 年 1 月に取りまとめられた報告書『高齢者リハビリテーションのあるべき方向』（高齢者リハビリテーション研究会）を改めて検討し直し、今後の、また特に平成 27 年 4 月の介護報酬改定に向けて介護サービスにおける必要な対応策について検討すべく設置したもの。9 月 29 日、10 月 15 日、10 月 29 日、11 月 6 日の 4 回にわたって集中的に討議され、その検討結果が社会保障審議会介護給付費分科会に報告されることになる。検討会の構成員は大森瀧座長（東京大学名誉教授）以下リハビリテーション医療関連団体の長をはじめとする 17 名の有識者から成り、当協会からは中村春基会長が出席している。

本検討会の背景説明として次のことが指摘されている。「これからの高齢者のリハビリテーションでは、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOL の向上を目指すことが大切である。そのためには、生活期リハビリテーションが果たすべき役割と「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかける「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方」を再整理することが求められている」。ここからも分かるように、必要とされているのはまさに作業療法であり、作業療法士への期待、作業療法士が果たすべき役割はきわめて大きい。会員一人ひとりの的確で確実な対応が問われている。（本件の続報は随時本誌に掲載していく予定）

● G7 認知症サミット日本後継イベントへ出席

世界的な課題である認知症に各国が協力して取り組むため、昨年 12 月ロンドンで「G8 認知症サミット」が開催された。今年度はこれを受け、4 つのテーマについて後継イベントが開催されることとなり、日本においてもその一つの後継イベントが 11 月 5 日～7 日、六本木アカデミーヒルズ（東京都港区）で、「新たなケアと予防のモデル」をテーマに開催された。このイベントにおけるブース展示に、当協会が音頭をとり、日本理学療法士協会・日本言語聴覚士協会と合同で、リハビリテーション専門職団体協議会として出展した。

展示は、昨年厚生労働省が「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」で提示した課題に対して、リハビリテーション専門職としてどのような役割がもてるのかを主な内容とした。具体的には退院促進、在宅支援、社会資源の充実と創生について「認知症に対するリハビリテーションの実践」として、それぞれのセラピストが行っている実践を紹介した。

作業療法では退院促進として迅速な評価の下、BPSD の分析と具体的な対応方法の提示、退院するために必要な環境整備や家族指導の実践、在宅支援では環境整備や福祉用具の介入について、社会資源の充実に関しては、社会資源が乏しい集落で介護予防も視野に入れたデリバリー作業の実践について紹介した。また、啓発を意図とし作成された DVD「二本の傘（認知症の人と、そのサポートをする人たちのために）」のダイジェスト版（英語版）も展示した。

認知症の人・家族に対するきめ細やかな日本のリハビリテーションの実践を国内外に発信するよい機会となった。

第 29 回日本医学会総会 2015 関西 開催のお知らせ

【メインテーマ】医学と医療の革新を目指して—健康社会を共に生きるきずなの構築—

1. 学術講演

会期：2015 年 4 月 11 日（土）～4 月 13 日（月）
会場：国立京都国際会館、グランドプリンスホテル京都、
京都大学百周年時計台記念館、京都大学医学部芝蘭会館

2. 学術展示

会期：2015 年 4 月 10 日（金）～4 月 13 日（月）
会場：京都市勧業館「みやこめっせ」、国立京都国際会館

3. 公開展示

会期：2015 年 3 月 28 日（土）～4 月 5 日（日）
会場：神戸国際展示場 ほか

4. 医学史展

会期：2015 年 2 月 11 日（水・祝）～4 月 12 日（日）
会場：京都大学総合博物館

5. 医総会 week

会期：2015 年 4 月 4 日（土）～4 月 12 日（日）
会場：京都劇場、メルパルク・京都 他京都駅周辺

◆参加登録料（作業療法士を含むコメディカル）
事前登録：5,000 円 当日登録：8,000 円

◆参加登録方法

WEB より登録（請求書がダウンロード可能）、
または FAX 登録

※詳細は公式ホームページ（<http://isoukai2015.jp/>）より



作業療法にアゴラを

副会長 山根 寛

アゴラのような

「アゴラ」は、ミケーネ文明崩壊後に古代ギリシアの都市国家（ポリス）の一部として生まれた。これは市民が集まり自由に討議する広場を意味するギリシア語である。現在は比喩的に、専門、非専門、職域を超えた自由な発言や交流に関するものや、グループや会社、店、催しの名称など、いろいろなところで使われている。

使われ方はともかくとして、第16回世界作業療法士連盟（WFOT）大会2014を終え一息ついて、ああそうか、あの時間、あの空間、あれは「作業療法のアゴラ」ではなかったのかと思う。6年前スロベニアで行われたWFOT代表者会議でWFOT大会の日本開催が決定し、その1ヶ月後から準備が始まった。そして2年後にチリで開催された第15回WFOT大会やアジア・太平洋作業療法学会（APOTC）での広報活動をはじめ、さまざまな場で、これまで経験したこともなかった新たな連携、出会うことがなかった多くの人たちとの出会いがあった。それらがあの4日間に凝集されて「作業療法のアゴラ」の世界を垣間見させてくれたのではないだろうか。

あのとき港横浜の一角に生まれた作業療法のアゴラ、そこに集った7,000人あまりの人たちは何を体験したのだろう。それぞれの体験は、個々のその後に何を残したのだろう。大会のテーマ“Sharing Traditions, Creating Futures（伝統を分かち、未来を創る）”は、祭りのテーマとして終わらせるのではなく、具体的な成果として形になってこそ意味がある。

作業療法は科学性がないと言われたが

近代医学は、自然科学における客観性、普遍性、再現性を重視することでめざましい発達を遂げ、診断ではX

線による画像検査にはじまり、CTやMRIなどの高度画像診断、治療では抗生物質、ワクチンや麻酔技術、向精神薬の開発、経口補水療法など、特に公衆衛生分野の改革という点で人々の健康や医療環境に画期的な変化をもたらした。このように近代医学は、客観性、普遍性、再現性といった自然科学的視点で発展した。しかし、薬物においてもその開発段階では普遍性、再現性が重要であるが、実際に治療を行う際には、効果と副作用を予見し、それを基に個々に合った薬の種類や投与方法を決めるように、客観性、普遍性、再現性という視点では補いきれない現象がある。哲学者中村雄二郎が「臨床の知」で指摘した、〈生活世界〉すなわち日常生活を成り立たせている具体的な世界、そして〈関係の相互性〉といった主観性が入り込み数理化できない感性的性質に関する質的な現象である。それらは社会科学や人文科学の対象とされてきたものであり、そのため、人の日々の暮らしや人生において、目的と意味のある作業、生活行為を手段とする作業療法も、「客観性に欠ける」「科学的でない」と言われてきた。

作業療法は、個々の生活行為を通して、心身の状態や活動・参加などの生活機能と、その人を取り巻く環境や個々の生活史などの背景因子を読み解くことに始まる。そしてその人が、これまでどのように作業を営み、その営みの積み重ねがどのようにその人の人生を紡いできたのか、その紡ぎがいつ、どのような状態で綻び始めたのか（発症、受傷など）、今どのような綻びがあるのか（生活機能障害）、その綻びはどうすれば繕えるのか、作業療法は病や障害を生きる人に寄り添い、たとえ生活機能に支障があろうとも、その人が生きるために必要な生活行為ができるように支援する。それは、人間の健康とい

う全一的なものを扱い、生活の中に見られる多様な現象を対象に、命の質、生活の質、人生の質の違いの問題を語る新たな科学分野である。作業療法で出会う現象はすべてといってもよいほど、主観としては明らかにそのクオリア (Qualia) の違いを捉えていながら、客観的にその違いを言葉で表現することが難しい。その現象の根拠 (evidence) を問われる学際的な科学分野に作業療法はある。

作業療法にアゴラを

作業療法のかかわりや支援も効果と evidence が問われるが、客観的な効果や根拠はもちろんのこと、それ以上に対象者個々の〈生活世界〉を対象に、〈関係の相互性〉における、個々の主観的満足や納得が重要な効果、evidence として求められる。

そうした、作業療法の理念や基盤となることや効果を示すには、自然科学に社会科学や人文科学も含むさまざまな視点から、学際的に意見を述べ合うアゴラのような場が作業療法に必要であり、そのような場こそ作業療法にはふさわしい。

社会という環境に適応するための人間の思考や感情、意志など相対的に変化する文脈依存的な「こころのはたらき」は、従来のいわゆる科学が苦手としてきたもので、人文社会学の領域で取り扱われてきた。脳の研究は、従来の科学が求める再現性が高く現象間で普遍性の高いものとして適用できる理論を追求し理系の領域で扱われてきたため、これまで神経・神経系の構造や機能に関する生物学的な研究が中心であった。

しかし「こころのはたらき」や脳の機能に関する研究は、PET や MRI などにより、非侵襲的に作業をしているときや思考中の脳内活動を可視化することができるよ

うになり、感覚・知覚・認知・反応といった自然科学の研究領域と、ひとの社会的行動など社会科学の研究領域との境界が線引きできないほど急速に接近し、研究の相互乗り入れが始まっている。そうした新しい脳科学の研究は、脳の社会的認知機能に関するもので、社会神経科学、社会脳科学などと称されている。

すでに、作業療法と深い関連がある神経科学は、社会科学の諸分野とも関連を持ちはじめ、新たな学際分野として神経経済学、決定理論、社会神経科学などとして発展しつつある。社会神経科学は、脳と社会関係に焦点を当て、感情神経科学や認知神経科学とも密接に関連し、社会的プロセスや行動の基盤となる生物学的仕組みを解明し、その理論を発展させようとしている。

作業療法は、科学的でないと揶揄された時代に比べれば、稚拙とはいえ、昨今はずいぶん統計的な処理もされ自然科学の根拠に基づいた論文も増えてきた。大学院進学が増えたことなどの影響が大きい。ただ平均的な質はそろってきたが、evidence も統計処理が可能なものに偏っているのが実情で、その多くは「形は整ってきた」というレベルにとどまっている。これは研究指導體制が質・量ともに確立されていないことも原因のひとつにある。今年開催された WFOT 大会でも、レベルはさまざまであるが諸外国のものには作業の捉え方や使い方、作業療法の哲学や理念などに関する発表がかなりみられた。日本の発表には、そうした作業療法の基盤となる質的な研究の紹介や発表が少なく、学会や学術誌などでも、表現は悪いがややないがしろにされている感がある。客観性、普遍性、再現性ということへの偏りと言える。

わが国の作業療法の成熟は、作業療法学会や学術誌が作業療法の基盤となる哲学、理念、新しいモデルや理論を学際的に語る場になるかどうかにかかっている。

平成 26 年度 第 6 回 理事会抄録

日 時：平成 26 年 10 月 18 日（土）13：00～16：47
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、荻原（副会長）、荻山、小林正、陣内、土井、三澤、山本（常務理事）、小川、小林毅、高島、谷、藤井、宮口（理事）、長尾、早川（監事）
理事会の求めによる出席：小賀野（企画調整委員長）、富岡（WFOT 代表）、岡本（財務担当）、清水兼（都道府県士会連絡協議会会長）

I. 報告事項

1. 平成 26 年度会計中間監査について（長尾監事）税理士法人の市川氏より財務諸表の説明の後、監事より中間監査について特に問題はないとの報告がされた。
2. 理事会の運営について（長尾監事）監事より理事会運営についての意見とその説明がなされた。
3. 理事渉外費申請理由書について（荻原事務局長）前回理事会で承認された理事渉外費について申請理由書の書式が作成された。
4. 理事勉強会（12/20 山口和之氏、1/24 田中裕一氏）について（荻原事務局長）理事勉強会が 12 月、1 月と 2 回にわたり予定されている。
5. 京都サテライト事務所の設置について（荻原事務局長）サテライト事務所の具体的な場所を決定した。
6. 新キーワード集について（小林学術部長）従来のキーワード集を整理・統合し、使用頻度上位 100 を選び、改訂版としてまとめた。リストにまとめたことを学術誌に掲載する。
7. 「高齢者の地域における生活期のリハビリテーションの新たな在り方検討会」の進捗状況について（中村会長）11 月 6 日まで 4 回にわたり検討会が開催される。そのうち 2 回まで終了し、課題について意見をまとめていくこととなっている。
8. 生活行為向上マネジメントに係る法人著作物の発刊について（土井 MTDLP 推進プロジェクト特設委員長）「作業」の捉え方と評価・支援技術」を改訂し、新たに「生活行為向上マネジメント」（仮題）を法人著作物として企画。
9. G7 認知症サミット出展の進捗状況について（小川認知症の人の生活支援推進特設委員長）（一社）言語聴覚士協会、（公社）理学療法士協会と協議し、リハビリテーション専門職団体協議会として出展することの合意が得られた。3 協会連携して出展の準備を進めている。
10. 機関誌『日本作業療法士協会誌』経過と今後について（荻原広報部長）2013 年 11 月 15 日発行号よりモニターアンケートを実施しているが、その結果を参考に誌面に工夫を加え、より見やすい内容にしていく。
11. 第 49 回日本作業療法学会国際シンポジウムについて（藤井国際副部長）第 49 回作業療法士学会にて国際シンポジウムを開催する。その企画案と予算案が報告された。
12. World Occupational Therapy Day 2014 について（藤井国際副部長）WFOT より「世界作業療法の日」の資料が送付された。
13. 渉外活動報告（文書報告）
荻山制度対策副部長：9 月 27 日、精神保健従事者団体懇談会第 162 回定例会へ参加した。

三澤制度対策副部長：JDD ネットワーク平成 26 年度第 5 回理事会に出席した。

14. 日本作業療法士連盟報告（谷連盟担当理事）連盟ホームページの改定等の報告。政治パーティー 5 件に参加予定。1 件の政治パーティーに出席した。
15. 訪問リハビリテーション振興財団報告（谷財団担当理事）気仙沼訪問リハビリテーションが 10 月 1 日に事業を開始。10 月 8 日に開所式が行われた。
16. その他
荻原事務局長：作業療法士協会の名称が入ったフェイスブックがアップされたことに関し、削除を依頼し、取り下げられた。今後、配慮を願いたい。
荻原事務局長：学生より、実習に絡んでの養成校とのトラブルの問い合わせがあった。

II. 審議事項

1. 役員報酬等に関する規程内規の改正について（岡本財務担当）前回理事会で承認された内容に沿い、内規の改正案が提案される。→承認
2. 平成 27 年度重点活動項目の修正案について（荻原事務局長）前回審議、理事意見等を踏まえ、修正案を提案。今回出された意見に沿い修正し、承認される。→承認
3. 『作業療法白書 2015』の目次案について（荻原事務局長）理事意見を参考に目次案が提案される。実践報告の掲載について等議論されたが、概ねこの方向で進める。→承認
4. 学会運営の手引きの一部修正について（小林学術部長）理事会意見を参考に再修正をした案が提案された。→承認
5. 「作業療法定義」改定について（小林学術部長）定義改定の手順が提案された。学術、教育、制度対策、事務局等関係部局で検討の場を設け継続的に審議を進める。→承認
6. 学術誌『作業療法』最優秀論文賞・奨励賞の表彰について（小林学術部長）表彰の目的、選考内規、表彰規程が提案された。規程案等については規約委員会が精査。→承認
7. 専門作業療法士制度新規分野〔訪問作業療法（仮称）〕の特定について（陣内教育部長）前回理事会での意見を検討し、追加した案が提案された。→承認
8. 平成 26 年度第 3 回認定作業療法士認定審査結果について（陣内教育部長）認定作業療法士・資格認定申請 20 件及び認定更新申請 23 件、全 43 件を可と判定。認定作業療法士取得研修水準審査選択研修 2 講座について可と判定。→承認
9. 平成 26 年度第 3 回臨床実習施設制度審査結果について（陣内教育部長）臨床実習指導者研修修了認定・申請 17 件、全員を可と判定。臨床実習指導施設認定・申請 5 件、全施設を可と判定。→承認
10. 広島土砂災害被災会員の会費免除について（荻原事務局長）1 名より罹災証明書添付の上、申請があった。→承認
11. 会員の入退会について（荻原事務局長）会費未納による資格喪失後の再度入会希望者 9 名。未納者はすべて精算済み。→承認

各部・室・事務局活動報告

学術部

【**学術委員会**】平成 27 年度重点活動項目・予算案の検討。『協会五十年史』の学術事業活動担当箇所の内容と執筆者の確認。MTDLP 推進プロジェクト学術班による教員アンケート結果集計、MTDLP 事例審査、HP の準備。作業療法定義（草案）の検討と Web デルファ法の準備。作業療法マニュアル（高次脳機能障害、就労支援、地域生活支援、研究法）の企画調整。疾患別ガイドライン（脳卒中、脳性麻痺）の作成・発行準備。事例報告登録（管理）システムの改善計画の検討。課題研究助成制度に応募のあった 11 課題の審査。作業療法キーワードの分析と新キーワード集の作成。

【**学術誌編集委員会**】学術誌『作業療法』の論文表彰（優秀賞、奨励賞）の検討（継続）。学術誌『作業療法』と Asian Journal of OT 誌の査読管理・編集業務。

【**学会運営委員会**】第 49 回学会（兵庫）の準備状況を確認。次期演題審査員の選定。「学会運営の手引き」修正。第 50 回学会（北海道）プログラムの打合せ。第 51 回（東京）以降の学会運営業者を募集。第 52 回学会の開催地の検討。

教育部

平成 27 年度事業計画案及び予算案の検討。

【**養成教育委員会**】作業療法教育ガイドライン詳細の検討。学校養成施設指定規則、指導要領の検討。

【**生涯教育委員会**】生涯教育制度推進担当者会議開催、現職者共通研修 DVD 作成・配布。専門作業療法士新規分野の理事会上程。

【**研修運営委員会**】臨床実習指導者研修会（中・上級）開催（仙台、北九州）。平成 27 年度研修会検討。

【**教育関連審査委員会**】WFOT 認定等教育水準審査：会議開催、実地調査開始。臨床実習指導者研修修了認定及び指導施設認定審査実施。認定作業療法士等審査実施。各種資格認定試験作成及び確認。

【**作業療法学会書検討委員会**】第 2 回作業療法学会全書検討委員会開催。

制度対策部

【**福祉用具対策委員会**】福祉用具の研究開発促進についての準備委員会開催。第 10 回 IT 機器レンタル事業：作業療法士が行う IT 活用支援説明会の開催（9/13-14、沖縄、延べ 73 名が参加）。

【**障害保健福祉対策委員会**】第 3 回障害保健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（11/30）の開催準備。特別支援学校のセンター的機能充実事業における外部人材配置・活用に関する調査及び障害児通所における作業療法士の配置に関する実態調査の集計。JDDNET 体験博覧会（ワークショップ）（11/30）開催準備。

【**保険対策委員会**】平成 26 年度版『作業療法が関わる医療保険・介護保険・障害者福祉制度の手引き』を協会ホームページ内に公開（本誌 16 ページ参照）。医療保険・介護保険制度関連分野別調査の準備。

【**渉外活動**】高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会（9/29、10/15、10/29、11/6）に会長等が出席（本誌 7 ページ参照）。日本リハビリテーション医療関連団体協議会の地域包括ケア部会（9/30）・報酬改定部会（10/10）等。

広報部

【**広報委員会**】Opera19 号制作、12 月完成配布を予定。ホームページリニューアルについて、事務局と共同で検討。地方組織連携チームにより都道府県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連絡。

【**公開講座企画委員会**】作業療法フォーラム（対象：関連職種、2015/2/22、明石市産業交流センター）の開催準備。

国際部

今年度の事業確認と次年度の企画を検討（9/23）。

【**国際委員会**】9 月にオンラインで実施した第 16 回 WFOT 大会のアンケート調査の解析。第 49 回日本作業療法学会期間中の「国際シンポジウム」における講師決定に伴い、依頼状（韓国、中華民国、フィリピン）の発送。「国際学会で発表してみよう」セミナー（9/21、協会事務局）の開催。

【**WFOT 委員会**】2015 年のオーストラリア学会の参加に対応。

災害対策室

災害支援ボランティア登録の受付。ボランティア登録者向け研修会の準備。

事務局

【**財務**】中間監査に向けてのデータ取りまとめと中間監査の実施。平成 27 年度事業計画案・予算申請書の取りまとめ。

【**庶務**】平成 26 年度会費納入管理、未納者への督促。データ不備者への再度案内発送。新規入会者会員登録業務。京都サテライト事務所整備の選定及び契約手続き。事務職員の求人募集。協会コンピュータシステム再構築に向けての勉強会実施。

【**企画調整委員会**】平成 27 年度重点活動項目（修正案）、『作業療法白書 2015』（目次案）の理事会上程及び確定作業。

【**規約委員会**】学会運営の手引き（改正案）の理事会上程。研究倫理審査委員会規程及び研究倫理指針作成に関する検討。

【**統計情報委員会**】非有効データ調査の準備。

【**選挙管理委員会**】平成 27 年度役員選挙に向けての準備。

【**表彰委員会**】平成 27 年度特別表彰候補者推薦の受け付け対応。

【**倫理委員会**】倫理問題事案の収集・整理と対応。都道府県士会の倫理問題担当者の確認作業。

【**50 周年記念誌編集委員会**】「第Ⅲ章 協会組織発展史」に関する都道府県作業療法士会へのデータ及び資料提供依頼。

【**協会内組織との連絡調整**】協会ホームページリニューアルに関する広報部との検討会議。学会の専門分化に関する学術部・学会運営委員会との検討会議。WFOT 大会会計報告に向けた Team Japan 及び外部委託業者との検討会議。

【**国内外関係団体との連絡調整**】高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会に関する打合せ・連絡調整・資料作成。気仙沼訪問リハビリステーション開設準備と開所式への出席。日本精神保健福祉士協会事務局との情報交換。

会費納入のお願い（お振込みについて）

事務局

協会事務局では、2014 年度会費が未納の会員に向け、はがきで「会費納入のお願い」という通知をお送りしています。会費の納入にあたっては、以前協会からお送りした専用の振込用紙をご利用ください。この専用の振込用紙を紛失された場合、同じ用紙の再発行はできません。お手数ですが郵便局に行ってくださいと、青い用紙の「払込取扱票」が備え付けてありますので、下図のように「口座番号」「加入者名」「金額」「通信欄」「依頼人欄」を埋めていただき会費をご納入ください※¹。

◆ご注意ください◆

- ・振込時のご本人様確認のため、郵便局からのお振込みを推奨しています。他の金融機関もしくはネットバンキングの振込先は、下図に示す口座番号とは異なりますのでご注意ください。やむを得ず他の金融機関もしくはネットバンキングからご入金される場合は、振込先をお伝えしますので協会事務局までお問い合わせください。
- ・会費は、正会員で 12,000 円ですが、WFOT の個人会員※²に加入している場合は、金額が異なり、2,000 円が加算されます。ご自身の加入状況が不明の方は協会事務局までお問い合わせください。
- ・振込用紙を用いて入金された場合、お手元には受領証（ATM からお支払の場合はご利用明細票）が控えとして残ります。こちらは入金の証明となりますので大切に保管してください。

※¹ 振込手数料はご負担ください。

※² WFOT 個人会員については本誌 13 ページ参照

お問合せ 一般社団法人日本作業療法士協会事務局
TEL 03-5826-7871 FAX 03-5826-7872

協会ホームページ メールフォーム 【<http://www.jaot.or.jp/contact/q-otmail.html>】

00 東京		払込取扱票										振替払込請求書兼受領証									
口座記号						口座番号(右詰めで記入)						金	千	百	十	万	千	百	十	円	
0 0 1 4 0 8						7 0 4 9 6						額									
加入者名	一般社団法人 日本作業療法士協会																				
通信欄	2014年度会費 00000(会員番号)																				
依頼人	作業療法士様																				
おとこ	〇〇〇-△△△△																				
おなまえ	〇〇県 ××市△町1-2-3																				
おなまえ	作業療法士様																				
おなまえ	(ご連絡先電話番号 ××-××××-××××)																				
日附印																					
料金	円																				
備考																					

口座番号には
00140-8-70496
と記入してください。

金額は
正会員...12,000円
正会員+WFOT個人会員...14,000円
※ご自身がWFOTの個人会員であるか不明の方は、協会事務局までお問い合わせください。

加入者名には
“一般社団法人日本作業療法士協会”と記入してください。

通信欄には
“2014年度会費”と記入の上、会員番号を記載してください。

依頼人欄にはご自身のお名前・ご住所・お電話番号を記入してください。

払込みをされた後にお手元に残る受領証(ATMからの場合はご利用明細票)は大切に保管してください。

WFOT 個人会員入退会手続きに関するお知らせ

入会も退会も 11 月 28 日まで

事務局

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。来年(2015 年)から紙媒体はなくなり、オンラインの電子出版のみとなりますので、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。

2015 年度 WFOT 個人会員（2015 年 1 月～12 月）への入会を希望される方は、**2014 年 11 月 28 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 2015 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かれません、会員継続となりますのでご注意ください。

作業療法士総合補償保険制度

臨床研究中の作業療法業務上の事故も補償の対象に

事務局 福利厚生委員会

作業療法士が実施する臨床研究において、作業療法業務上の事故が発生し、過失を問われ損害賠償請求された場合においても、当協会の「作業療法士総合補償保険制度」で補償できることがわかった。会員からの疑義に基づき、本制度の引受保険会社である損害保険ジャパン日本興亜社に照会した結果明らかになったもの。

ただし、ここでいう「作業療法業務上の事故」とは、例えばIADL指導中に対象者を転倒させた、作業療法の専門的な視点から健常者に対して行う実験中にケガを負わせたなど、作業療法士がその専門性を発揮して行う作業療法業務中の事故等のことであって、例えば個人情報の漏洩など、研究活動に付随することとはいえ作業療法の専門性とは直接関係のない事故等は含まれない。補償対象になるかどうか疑義のある場合には、取扱代理店（損保ジャパン日本興亜保険サービス 03-6279-0654）もしくは引受保険会社（損害保険ジャパン日本興亜 03-3593-6433）に問い合わせていただきたい。

「作業療法士総合補償保険制度」は、作業療法士が業務上の過失により個人として損害賠償請求を受けた場合の損害を補償することを目的に、当協会が創設し、保険会社と団体契約を結んでいる保険制度である。会費を支払っていることを条件に全ての会員が自動的に加入している「基本プラン」と、さらに充実した補償を求めて任意に加入することができる「上乗せ補償プラン」の二層構造になっている。詳細は毎年全会員に配布している案内パンフレットをご覧ください。今回ご案内した臨床研究中の作業療法業務上の事故に起因する損害賠償請求はどちらのプランにおいても補償対象となり、来年度からは案内パンフレットにも明記される予定である。

なお、この記事は、概要を説明したものであるため、詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜まで問い合わせいただきたい。

【重要】作業療法士総合補償保険制度のご案内

多くの作業療法士の皆様にご加入いただいている「作業療法士総合補償保険制度」は、作業療法士個人としての業務上の過失により損害賠償請求を受けた場合で法律上の損害賠償を負担する場合は、その損害を補償する保険制度です。（保険期間中に事故が発見された場合のみ保険の対象となります。）

今や使用者だけではなく、医療に携わった者の個人責任を追及される時代です。

会員の皆様が安心して作業療法士業務に従事できるよう万一の備えとしてご検討ください

<補償対象事故例> ※作業療法士に法律上の損害賠償責任が発生した場合に、当保険制度の補償対象となります。

■病院で作業療法を実施中、患者にケガをさせて、OTの指導に過失を問われ損害賠償請求された。

■OTが患者から預かった眼鏡を誤って落として壊してしまい、弁償することとなった。

■OTが実施する臨床研究において、作業療法業務上の事故が発生し、過失を問われ損害賠償請求された。

【お問合せ先】

■取扱代理店 損保ジャパン日本興亜保険サービス株式会社 本店営業部 TEL 03-6279-0654
〒163-0441 東京都新宿区西新宿 2-1-1 新宿三井ビルディング 41 階

■引受保険会社 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 医療・福祉開発部第二課 TEL 03-3593-6433
〒100-8965 東京都千代田区霞が関 3-7-3

※「損害保険ジャパン日本興亜株式会社」は損保ジャパンと日本興亜損保が2014年9月1日に合併して誕生した会社です。

SJNK14-09506 2014/10/02

平成 26 年度役員候補者選挙 Q & A

選挙管理委員会

前号（第 31 号、平成 26 年 10 月 15 日発行）では平成 27 年度の役員改選に向け、選出および投票の方法と役員改選のスケジュールを記した。今回は選挙に関してよくある質問を Q&A 形式で紹介するので、制度理解および投票のための知識整理の一助としていただきたい。

1. 選挙や投票に関すること

Q 役員候補者選挙とは何か？

A 当協会は代議員制をとっているため役員を決める権利は代議員（法律上での社員）にしかなく、代議員以外の会員には法律上役員を決める権利はない。しかし、当協会は創立以来、会員による直接選挙で役員を決めてきたという流れがあった。その流れを尊重し、多くの会員の意見も役員の選出に反映させようとしたものが、この役員候補者選挙である。この役員候補者選挙の投票結果は、社員総会へ参考意見として提出され、代議員が役員を決める際の参考にしてもらっている。

Q すべての役員が社員総会で決まるのか？

A 社員総会ですべての役員が選任されるが、それは理事と監事としてである。会長、副会長、常務理事という役職については、総会で選任された理事の中から理事会において選定される。

Q 会長候補兼理事候補というのは何か？

A これは会長への立候補を表明している候補者である。法律上、会長は社員総会で理事として選任された者の中から理事会が選定する形となっている。会長決定までは、まず社員総会で理事に選任され、次に理事会で会長に選定されるという 2 つのステップが必要のため、このような名称となっている。

Q 1 人の正会員は何人まで投票できるのか？

A この選挙では「役員として適していると思われる候補者には、上限なく何人でも投票可能」である。これは、会員からの投票はあくまでも参考意見であるという見地から、その候補者がどのくらいの会員から支持されているかを表すためである。

2. 機器や接続に関すること

Q どのような機器で投票できるのか？

A インターネットに接続できる端末機であれば、パソコン、スマートフォン、携帯電話（従来型）などの種類は問わない。ただし、一部の機種（その端末機の製造年など）では接続できないことがあるので、その場合は別の端末機を使用してもらいたい。

Q 投票サイトにはどうしたらアクセスできるのか？

A アクセスする方法として、以下がある。

- ①協会ホームページから入る
- ②ID・パスワードの用紙に印刷されている QR コードを読み取る
- ③投票専用の URL を直接入力する

接続ができない場合、その端末機にセキュリティ関連の制限がかかっていることもある。その場合は投票者側でその制限を解除すればアクセス可能とはなるが、セキュリティ面から別の端末機を使用することを推奨する。

Q 複数の人が使用するパソコンで投票しても大丈夫か？

A 職場等のパソコンからも投票が可能である。会員一人ひとりに別々の ID・パスワードを配布しているので、仮に同一のパソコンから複数の会員が投票しても何の問題もない。ただし、投票した情報がパソコンのハードディスク上に残るため、履歴とキャッシュファイルを削除してからブラウザを閉じる方法を推奨する。

3. その他

Q ID・パスワードを失くしてしまった。個別で ID・パスワードを教えてもらえるか？

A ID とパスワードは、不正投票を防止するため、また投票した個人を特定できないようにするため、コンピュータによってランダムに割り当てをしている。どの会員にどの ID・パスワードが割り当てされているかは選挙管理委員会でも把握できないシステムにしているため、個別に教える、あるいは再発行することはできない。

Q 選挙結果の報告はあるのか？

A 役員候補者選挙の結果は、協会ホームページと機関誌に掲載する。最終的な新役員は、5 月開催の社員総会とその後の理事会を経たのち、協会ホームページと機関誌で報告する。

Q 投票や選挙に関する問い合わせ先はどこか？

A 役員選挙公示の後に、選挙管理委員会専用のメールアドレスを公開する。協会ホームページまたは機関誌を参照していただきたい。

『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 2014』 ホームページ公開

制度対策部 保険対策委員会

作業療法士の多くが医療保険・介護保険・障害福祉の制度下で業務を行っている中、診療報酬・介護報酬に関する知識は必須である。また、近年の制度改定では、各制度下における事業の機能分化とともに、各期における連携体制の強化も進められており、各分野の作業療法士においても他分野に関する理解がさらに必要となっている。

これまで『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 2014』は、毎年最新情報を取り入れた上で冊子にし、有料にて販売をしてきたが、今年度より協会ホームページから無料でダウンロードできるようにした。これはより多くの方に臨床業務や管理運営における情報源として、また、施設開設時のマニュアルや学校教育の場での参考書、生涯教育の教本等として活用されることを期待しての変更である。会員であればID/パスワードを利用していつでも閲覧・ダウンロードが可能となっており、一般の方、他職種の方でも別途お申し込みいただければ利用が可能となっている。

今後も随時、最新情報を公開していく予定なので、是非一度ホームページをご確認いただきたい。

<保険対策委員会ホームページ>

<http://www.jaot.or.jp/otsystem/hoken.html>



宮城県における復興特区事業 「気仙沼訪問リハビリテーション」がオープン

理事 谷 隆博

「気仙沼訪問リハビリテーション」が10月1日に開所。同8日には大安吉日に合わせてその開所式も執り行われ、被災地における新たな訪問リハビリテーション事業がスタートしている。ステーションの管理者は作業療法士の米田幸二氏。2名の理学療法士等を加えた合計3名での門出となった。

本ステーションは、一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団*が復興特区の訪問リハビリテーション事業所整備推進事業に基づいて開設したもの。福島県の「浜通り訪問リハビリステーション」、岩手県の「宮古・山田訪問リハビリステーションゆずる」に次ぐ第三のステーションだ。今回は作業療法士が管理者になることもあって、当協会としても担当理事や事務局を中心に、財団担当理事を務める大貫操氏（宮城県作業療法士会副会長）と協力して開設に向けた準備を進めてきた経緯がある。

宮城県気仙沼市は気仙沼市街を中心に北は唐桑地区、南は本吉地区と分かれており、2011年3月に発生した東日本大震災では地震被害に加え、津波や火災によって

も大きな被害を受けている。地元で詳しい関係者から情報収集をした結果、各地域ともリハビリニーズは高く、それを支える提供事業者は少ないことが分かり、さらに訪問リハ事業だけでなく地域支援事業等への関与の必要性が明確であった。

訪問リハビリテーション振興財団が目指す訪問リハビリステーションは、障害者や高齢者が、住み慣れた地域において、尊厳のある自立した生活ができるよう、医師の指示に基づき、訪問看護や訪問介護との一体的連携の下に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者の生活の場において、心身機能の維持・向上や日常生活活動の維持・拡大等に関する包括的機能を持つ専門機関であり、協会としてもその実現のためには全面的に後方支援を行うことが理事会で承認され、また地元宮城県作業療法士会にも多大なる支援をいただいていた。

10月8日の夕刻からは、気仙沼プラザホテルにて皆既月食の天体ショーを望みながら祝賀会も行われた。祝賀会では来賓を代表して菅原茂気仙沼市長をはじめ、地元気仙沼市医師会長らに祝辞をいただき、地元での期待を感じることができた。会の後半には、管理者の米田氏より決意の言葉が述べられ、和やかな雰囲気の中、祝賀会は終了した。

事業所はスタートしたばかりではあるが、地元の医療機関等と連携を深め、信頼を得て、地元から必要とされる事業所となっていただけよう、協会としても継続してバックアップをしていきたいと思う。

* 一般財団法人訪問リハビリテーション振興財団：一般社団法人日本作業療法士協会、公益社団法人日本理学療法士協会、一般社団法人日本言語聴覚士協会の三協会が出資し、訪問リハビリテーション等在宅ケアの運営及び運営支援、質向上に関する教育、調査研究等々の事業を目的に、平成24年10月に設立した財団法人（ホームページ：<http://www.hvrpf.jp>）



事業所前



開所式にて職員誓いの言葉



祝賀会にて気仙沼市医師会長祝辞

「改正障害者雇用促進法に基づく差別禁止・合理的配慮の提供の指針の在り方に関する研究会」の報告書について

制度対策部 障害保健福祉対策委員会

改正障害者雇用促進法（以下改正法）については、本誌第17号（平成25年8月15日発行）の本欄に「障害者雇用促進法・精神保健福祉法関連情報」としてその概要を紹介した。改正法（平成25年法律第46号）は第183回国会において成立し、その後の平成25年9月から計11回にわたり厚生労働省職業安定局が運営する研究会で指針に盛り込むべき事項に関し議論が重ねられ、平成26年6月6日に検討結果が報告書として取りまとめられ、公表されている。

研究会では「差別の禁止に関する指針」と「均等な機

会の確保等に関する指針（以下「合理的配慮の提供に関する指針」）」に絞り込み話し合いがなされた。特に「合理的配慮の提供に関する指針」については、その検討に多くの時間が割かれたことが読み取れる。

作業療法にも関連するであろう「第6 相談体制の整備等」の項目では、改正法第36条の4「事業主は、合理的配慮に関し、その雇用する障害者である労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない」の実現のために、次のように示されている。

○「相談体制の整備等」に以下の事項を記載することが適当である。

ア 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

・ 相談への対応のための窓口（※）をあらかじめ定め、周知すること。

※特定の担当者・部署や外部機関への委託など

・ 相談窓口の担当者が、相談に対し、その内容や相談者の状況に応じ適切に対応できるよう必要な措置を講ずること。

イ 職場における合理的配慮に関する相談があったときの適切な対応

・ 職場において支障となっている事情の有無を迅速に確認すること。

・ 職場において支障となっている事情が確認された場合、合理的配慮の手続を適切に行うこと。

ウ 職場における合理的配慮に係る相談者の情報は、当該相談者のプライバシーに属するものであることから、相談者のプライバシーを保護するために必要な措置を講ずるとともに、その旨を周知すること。

エ 障害者が職場における合理的配慮に関し相談をしたことを理由として、解雇その他の不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、周知・啓発すること（※）。

※例えば、就業規則その他の職場における職務規律等を定めた文書に規定し、労働者に周知・啓発をすることや、社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に記載し、労働者に配布等すること

上述のア、イについては、相談者の障害特性や残存能力の評価、就労環境調整、作業分析と作業マッチングなど作業療法の技術が有効活用される場面でもある。また相談者の生活歴や社会背景も加味し、心のケアも含めたその人らしい社会参加のあり方を提案できれば、就労定着や能力開発にもつながっていくものと思われる。また報告書別表として「募集・採用時」、「採用後」の障害別

合理的配慮も例示されている。本表については作業療法師の介入で、さらに具体的に実効性の高い資料にブラッシュアップされることを期待したい。

会員諸氏は報告書を一読し、障害者雇用への作業療法師参画や協働に関する認識を高め、ぜひとも共生社会実現の一翼を担う作業療法を目指していただきたい。

（別表／一部掲載）

【肢体不自由】

募集及び採用時	○ 面接の際にできるだけ移動が少なく済むようにすること。
採用後	○ 業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ○ 移動の支障となるものを通路に置かない、机の配置や打合せ場所を工夫する等により職場内での移動の負担を軽減すること。 ○ 机の高さを調節すること等作業を可能にする工夫を行うこと。 ○ スロープ、手すり等を設置すること。 ○ 体温調整しやすい服装の着用を認めること。 ○ 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ○ 本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。

【知的障害】

募集及び採用時	○ 面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
採用後	○ 業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ○ 本人の習熟度に応じて業務量を徐々に増やしていくこと。 ○ 図等を活用した業務マニュアルを作成する、業務指示は内容を明確にし、一つずつ行う等作業手順を分かりやすく示すこと。 ○ 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、体調に配慮すること。 ○ 本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。

【精神障害】

募集及び採用時	○ 面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
採用後	○ 業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ○ 業務の優先順位や目標を明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順を分かりやすく示したマニュアルを作成する等の対応を行うこと。 ○ 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ○ できるだけ静かな場所で休憩できるようにすること。 ○ 本人の状況を見ながら業務量等を調整すること。 ○ 本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。

(資料：厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000047446.html>)

日本発達障害ネットワーク体験ワークショップ 2014 開催案内

『JDD ネット体験ワークショップ 2014』が2014年12月7日(日)に首都大学東京荒川キャンパスにて開催される。日本作業療法士協会では「遊びや日常生活での活動を通じた発達支援」を企画実施する。作業療法士の皆様にも奮ってご参加いただきたい。

大会プログラムや申し込み方法はJDD ネットホームページ (<http://jddnet.jp/event/event20141207/>) を参照されたい。

平成 28 年版理学療法士作業療法士国家試験出題基準について (前 編)

厚生労働省医政局医事課試験免許室

理学療法士作業療法士国家試験出題基準の概要

1 経緯

平成 11 年 4 月の理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の改正により、教育カリキュラムが大綱化されたことに伴い、医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会の下に理学療法士・作業療法士国家試験出題基準作成委員会が設置され、平成 13 年 4 月に、理学療法士作業療法士国家試験出題基準が取りまとめられた。以来、教育・医療を取り巻く状況及び医療水準を踏まえて改定され、国家試験問題の作成に活用されている。

平成 19 年 4 月の理学療法士作業療法士国家試験出題基準の改定から 6 年以上が経過し、現行の教育及び医療水準にも変化がみられることを踏まえ、平成 25 年 4 月、医道審議会理学療法士作業療法士分科会の下に理学療法士作業療法士国家試験出題基準作成部会が設置され、現行の理学療法士作業療法士国家試験出題基準をより理学療法士・作業療法士国家試験の現状に適合するものにすることを目標に審議が行われた結果、今般、出題基準の改定が取りまとめられたものである。

なお、今般の理学療法士作業療法士国家試験出題基準は、平成 28 年の理学療法士・作業療法士国家試験から適用される。

2 会議開催状況

- 第 1 回 平成 25 年 8 月 26 日 (月)
- 第 2 回 10 月 2 日 (水)
- 第 3 回 11 月 13 日 (水)
- 第 4 回 12 月 25 日 (水)
- 第 5 回 平成 26 年 2 月 5 日 (水)

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国家試験出題基準作成部会委員名簿

(五十音順) ◎は部会長、○は副部会長

- 出江 紳一 東北大学大学院医工学研究科 教授
- ◎上野 武治 北星学園大学社会福祉学部 教授
- 内山 靖 名古屋大学大学院医学系研究科 教授
- 江藤 文夫 国立障害者リハビリテーションセンター 顧問
- 岡島 康友 杏林大学大学院医学研究科 教授
- 小川 克巳 沖縄リハビリテーション福祉学院 副

学院長

- 荻原 喜茂 国際医療福祉大学保健医療学部作業療法学科 教授 学科長
- 金田 嘉清 藤田保健衛生大学医療科学部長 教授
- 黒川 幸雄 埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科 学科長
- 近藤 和泉 独立行政法人国立長寿医療研究センター機能回復診療部 部長
- 徳永 千尋 日本医療科学大学保健医療学部リハビリテーション学科 教授
- 中村 春基 兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリ療法部長
- 山崎 せつ子 兵庫医療大学リハビリテーション学部作業療法学科 教授
- 渡邊 修 東京慈恵会医科大学附属第三病院リハビリテーション科 教授

理学療法士作業療法士国家試験出題基準の利用法

理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験は、理学療法士及び作業療法士法第 9 条に基づき「理学療法士又は作業療法士として必要な知識及び技能について」行われる。

その内容を具体的な項目によって示したのが、理学療法士・作業療法士国家試験出題基準である。理学療法士・作業療法士国家試験の妥当な範囲と適切なレベルを確保するため、理学療法士作業療法士試験委員はこの基準に拠って出題する。

なお、当該出題基準は学校養成施設の卒業前の教育で扱われる内容の全てを網羅するものではなく、これらの教育のあり方を拘束するものではない。

利用者は以下の項目ごとの分類に従う。

1. 見出し (タイトル)、大項目、中項目、小項目に分類する。
 - (1) 見出し (タイトル) は理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則に定める教育内容とする。
 - (2) 大項目は中項目を束ねる見出しとする。
 - (3) 中項目は、理学療法士・作業療法士国家試験の出題範囲とする。
 - (4) 小項目には、中項目の内容を例示する。
 - ① 中項目に関連する主たる項目範囲を示す。

② 標準的な学生用教科書に記載されている程度の内容
容は出題範囲となる。

2. その他

() : 直前の語の説明

例：保存的治療(牽引療法を含む)、体性感覚(表
在感覚、深部感覚)

〈 〉 : 直前の語の言い換え

例：日常生活活動〈ADL〉、QOL〈quality of life〉

出題基準と試験科目の対応表（作業療法士国家試験）

見出し（タイトル）	大項目	試験科目*
I. 人体の構造と機能及び心身の発達	1. 解剖学 2. 生理学 3. 運動学 4. 人間発達学	解剖学 生理学 運動学 臨医、心理
II. 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	1. 医学概論 2. 臨床医学総論 3. リハビリテーション医学 4. 臨床心理学 5. 精神障害と臨床医学 6. 骨関節障害と臨床医学 7. 慢性疼痛と臨床医学 8. 中枢神経の障害と臨床医学 9. 末梢神経・筋系の障害と臨床医学 10. 小児の障害と臨床医学 11. 内部障害と臨床医学 12. がん関連障害と臨床医学 13. 老年期障害と臨床医学	臨医、リハ 臨医、病理 臨医、リハ 心理 臨医、心理、リハ 臨医、病理、リハ
III. 保健医療福祉とリハビリテーションの理念	1. 保健医療福祉 2. リハビリテーション概論	臨医、心理、リハ

※表中の略語はそれぞれ以下の試験科目を示す。

臨医…臨床医学大要（人間発達学を含む）、病理…病理学概論、心理…臨床心理学、
リハ…リハビリテーション医学（リハビリテーション概論を含む）

見出し（タイトル）	大項目	試験科目
I. 基礎作業療法学	1. 作業療法の基本 2. 作業療法の範囲 3. 作業療法学の基礎	作業療法
II. 作業療法評価学	1. 目的 2. 時期と手順 3. 心身機能、身体構造 4. 活動、参加 5. 背景因子等 6. 福祉用具、義肢、装具 7. 疾患、障害 8. 保健、予防	
III. 作業療法治療学	1. 基礎 2. 心身機能、身体構造 3. 活動、参加 4. 背景因子等 5. 義肢、装具 6. 疾患、障害 7. 保健、予防	
IV. 地域作業療法学	1. 基礎 2. 評価と支援	
V. 臨床実習	1. 実習前準備 2. 実習実施内容	

出題基準

専門基礎分野

I 人体の構造と機能及び心身の発達

大項目	中項目	小項目
1 解剖学	A 総論	a 定義、分類
		b 発生等
	B 骨格系	a 骨の構造と分類
		b 骨吸収と骨形成
		c 関節の構造と分類
		d 各部の骨・関節
	C 筋系	a 筋の構造と形態
		b 各部の筋・腱・靱帯
	D 神経系	a 中枢神経系
		b 末梢神経系
	E 脈管系	a 心臓
		b 動脈系
		c 静脈系
		d リンパ系
	F 内臓諸器官	a 消化器
		b 呼吸器
		c 泌尿器、生殖器
		d 内分泌腺
	G 感覚器	a 視覚器、平衡聴覚器、皮膚受容器等
	H 体表解剖	a 動脈
		b 神経
		c 筋
		d 骨
		e 関節
	I 断層解剖	a 中枢神経系
		b 筋、骨格、末梢神経系
		c 内臓諸器官
	J 組織	a 細胞の構造と機能
		b 細胞の分化（遺伝子、DNA 等）
2 生理学	A 総論	a 細胞生理
		b 再生医学の基礎
	B 筋	a 筋線維の構造と機能
		b 筋収縮
	C 神経	a 神経線維の構造
		b 興奮と伝導
		c シナプス伝達
		d 反射
		e 受容器－感覚神経伝達
		f 神経－筋接合部の伝達
		g 中枢神経
		h 末梢神経
		i 可塑性
	D 感覚	a 体性感覚（表在感覚、深部感覚）
		b 内臓感覚
		c 視覚
		d 聴覚、平衡覚
		e 嗅覚、味覚

大項目	中項目	小項目
2 生理学	E 発声、構音、言語	a 発声器官
		b 言語中枢
	F 運動	a 運動単位
		b 随意運動
		c 筋緊張
		d 運動における生体の生理的变化
	G 自律神経	a 交感神経系
		b 副交感神経系
	H 呼吸	a 呼吸運動（気道内圧、肺の容積変化を含む）
		b ガス交換とガスの運搬
		c 酸塩基平衡
		d 呼吸中枢
	I 循環（心臓の機能を含む）	a 循環の調節（血液とリンパの循環）
		b 心筋の特性
		c 心臓拍動の自動性と心拍出量
		d 心臓の刺激伝導系
	J 血液、免疫	a 血液の成分
		b 血液の細胞成分の生成と分化
		c 血液凝固と線溶現象
		d 免疫機能
	K 咀嚼・嚥下、消化、吸収	a 唾液分泌の機序
		b 嚥下運動と嚥下反射中枢
		c 胃内消化（胃液分泌、蠕動運動を含む）
		d 腸内消化吸收
		e 肝臓・胆嚢・膵臓の機能
		f 消化酵素
		g 栄養素と吸収部位
	L 排尿	a 尿の性状
		b 糸球体・尿細管の機能
		c 排尿機構（排尿中枢を含む）
	M 排便	a 胃大腸反射等
	N 内分泌、栄養、代謝 （生化学の基礎を含む）	a ホルモンとビタミン
		b 糖・蛋白・脂質代謝
		c 代謝率（基礎・エネルギー代謝率を含む）
	O 体温調節	a 体温調節中枢
		b 熱の産生と放出の機序
	P 生殖	a 勃起、射精
		b 排卵、月経、妊娠、出産
	Q 老化	
3 運動学	A 総論	a 定義、目的
		b 力学の基礎
		c 運動器の構造と機能（機能解剖を含む）
		d 運動の中樞神経機構
		e 運動とエネルギー代謝
		f 運動と呼吸・循環
	B 四肢と体幹の運動	a 顔面・頭部の運動
		b 上肢帯と上肢の運動
		c 下肢帯と下肢の運動
		d 体幹の運動
		e 呼吸運動
	C 動作解析	

大項目	中項目	小項目
3 運動学	D 姿勢	
	E 歩行	
	F 運動制御と運動学習	
4 人間発達学	A 総論	a 定義、目的
		b 発達理論
		c 発達段階と発達課題
		d 発達評価（改訂日本版デンバー式発達スクリーニング検査〈JDDST-R〉、遠城寺式乳幼児分析的発達検査、子どもの能力低下評価法〈PEDI〉等）
		e 運動発達（原始姿勢反射を含む）
		f 精神発達
		g 心理・社会的発達
	B 各期における発達	a 小児期
		b 青年期
		c 成人期
		d 老年期

Ⅱ 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進

大項目	中項目	小項目
1 医学概論	A 医学の基本	a 医学の歴史
		b 生命倫理
		c 医の倫理（患者の権利、医療者の義務）
	B 健康と疾病の概念	a 健康の定義
2 臨床医学総論	A 病理学概論	b 疾病の定義と分類
		a 病因論（内因・外因を含む）
		b 病理学的変化（血行障害、進行性・退行性病変、炎症・感染・免疫・アレルギー、腫瘍・新生物、奇形・遺伝を含む）
		c 生体反応（ホメオスターシス、ストレス）
	B 疾病の診断と治療	a 問診、身体所見、記録
		b 生化学検査
		c 生理検査
		d 画像検査
		e 薬物療法
		f 外科的治療
3 リハビリテーション医学	A 総論	a リハビリテーション医学の定義と歴史
		b リハビリテーション医学の特徴
	B 健康と生活機能の評価	a 医学的情報（病理・生理・画像診断を含む）の評価
		b 心身機能・身体構造の評価
		c 活動の評価
		d 参加の評価
		e 背景因子（環境因子および個人因子）の評価
	C 機能障害の評価とリハビリテーション	a 運動障害（運動麻痺、筋力低下、持久力低下、筋萎縮、関節拘縮、運動失調、痙縮、固縮を含む）
		b 動作の障害
		c 呼吸障害
		d 循環障害
		e 代謝・内分泌障害
		f 発達障害
		g 構音障害
		h 視覚障害
		i 聴覚障害
		j 高次脳機能障害
		k 疼痛

大項目	中項目	小項目
3 リハビリテーション 医学	C 機能障害の評価とリハビリテーション	l 摂食・嚥下障害
		m 排尿障害
		n 排便障害
		o 精神・心理障害
	D 活動制限の評価とリハビリテーション	a 日常生活活動〈ADL〉の制限
		b 生活関連活動〈IADL〉の制限
	E 参加制約の評価とリハビリテーション	
	F リハビリテーション計画	a リスク管理
		b 機能的帰結の予測
		c リハビリテーションプログラムの立案
	G リハビリテーション治療	a 理学療法
		b 作業療法
		c 言語聴覚療法
		d 義肢・装具療法
		e 運動学習
		f 基本動作練習
		g 応用動作練習
		h バイオフィードバック療法
		i 神経ブロック
		j 心理的アプローチ
		k リハビリテーション機器（杖、車椅子、座位保持装置、環境制御装置を含む）
		l 摂食機能療法
	H 廃用症候群	a 疫学
		b 病理、病態、症候
		c 評価、検査（画像、生理検査を含む）
		d リハビリテーション
		e その他の治療
4 臨床心理学	A 基礎理論	a 歴史
		b 防衛機制と転移
		c 学習、記憶、行動
	B 発達心理および臨床心理	a 児童・青年期心理
		b 成人・高齢者心理
		c 患者・障害者心理
	C 臨床心理検査法	
	D 心理療法およびカウンセリング	

Ⅱ 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進（つづき）

大項目	中項目		小項目
5 精神障害と臨床医学	A 疫学、予後	A ＼ E に 共 通	a 器質性精神障害（症状性を含む）
	B 病因、症候		b 精神作用物質使用による精神および行動の障害
	C 評価、検査（画像・生理検査を含む）、診断		c 統合失調症、統合失調症様障害および妄想性障害
	D リハビリテーション		d 気分障害〈感情障害〉（躁うつ病、うつ病を含む）
	E その他の治療（精神療法を含む）		e 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害
	f 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群（摂食障害、非器質性睡眠障害を含む）		
	g 成人のパーソナリティ〈人格〉及び行動の障害		
	h 精神遅滞（知的障害）		
	i 心理的発達の障害（広汎性発達障害、特異的発達障害を含む）		
	j 小児期および青年期に通常発症する行動および情動の障害（注意欠如・多動性障害等）		
	k てんかん		
6 骨関節障害と臨床医学	A 疫学、予後	A ＼ E に 共 通	a 変形性関節症、人工関節置換術後
	B 病理、症候		b 骨折、脱臼、靱帯損傷
	C 評価、検査（画像・生理検査を含む）、診断		c 関節リウマチとその近縁疾患
	D リハビリテーション		d スポーツ外傷
	E その他の治療		e 脊椎疾患（椎間板ヘルニア、脊椎症を含む）
	f 腰痛症		
	g 切断（先天奇形を含む）		
	h 肩関節疾患（肩関節周囲炎、腱板損傷を含む）		
	i 骨粗鬆症		
	j 骨壊死性疾患（大腿骨頭壊死を含む）		
	k 先天異常、系統疾患（骨端症を含む）		
	l 骨軟部腫瘍		
	m 熱傷		
7 慢性疼痛と臨床医学	A 疫学、予後	A ＼ E に 共 通	a 慢性腰痛
	B 病理、症候		b CRPS〈complex regional pain syndrome〉
	C 評価、検査（画像・生理検査を含む）、診断		c 肩手症候群
	D リハビリテーション		d 視床痛
	E その他の治療		e 幻肢痛
	f その他（帯状疱疹、三叉神経痛等）		
8 中枢神経の障害と臨床医学	A 疫学、予後	A ＼ E に 共 通	a 血管障害（頭蓋内出血、脳梗塞を含む）
	B 病理、症候		b 感染・炎症性疾患（脳炎、髄膜炎、脊髄炎、ヒト免疫不全ウイルス〈HIV〉による神経障害を含む）
	C 評価、検査（画像・生理検査を含む）、診断		c 変性ならびに脱髄疾患（Parkinson 病とその関連疾患、脊髄小脳変性症〈SCD〉、運動ニューロン疾患、認知症、多発性硬化症〈MS〉）
	D リハビリテーション		d 外傷（外傷性脳損傷〈TBI〉、脊髄損傷）
	E その他の治療		e 腫瘍
	f てんかん		
	g 視覚・聴覚障害		

大項目	中項目		小項目
9 末梢神経・筋の障害と臨床医学	A 疫学、予後	A ＼ Eに 共通	a 末梢神経・筋疾患（多発性ニューロパチー、筋ジストロフィー等）
	B 病理、症候		b 外傷（絞扼性神経障害を含む）
	C 評価、検査（画像・生理検査を含む）、診断		c 腫瘍
	D リハビリテーション		
	E その他の治療		
10 小児の障害と臨床医学	A 保健、疫学	A ＼ Eに 共通	a 脳性麻痺
	B 病理、症候		b 水頭症（Arnold-Chiari 奇形等）
	C 評価、検査（画像・生理検査を含む）、診断		c 二分脊椎
	D リハビリテーション		d 悪性腫瘍
	E その他の治療		e 遺伝子病、染色体異常、系統疾患（先天奇形、Down 症候群を含む）
11 内部障害と臨床医学	A 疫学、予後	A ＼ Eに 共通	a 呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患〈COPD〉、間質性肺炎、誤嚥性肺炎等）
	B 病理、症候		b 循環器疾患（心臓疾患、末梢動脈疾患、静脈・リンパ管疾患）
	C 評価、検査（画像・生理検査を含む）、診断		c 消化管・肝胆膵疾患
	D リハビリテーション		d 腎・泌尿器疾患（慢性腎臓病等）
	E その他の治療		e 生殖器疾患 f 血液疾患、自己免疫疾患 g 内分泌・代謝疾患（糖尿病、栄養障害、サルコペニアを含む） 注：それぞれの疾患には感染症を含む
12 がん関連障害と臨床医学	A 疫学、予後	A ＼ Eに 共通	a 脳腫瘍
	B 病理、症候		b 脊髄腫瘍
	C 評価、検査（画像・生理検査を含む）、診断		c 呼吸器・胸郭内腫瘍
	D リハビリテーション（リンパ浮腫治療を含む）		d 骨腫瘍
	E その他の治療（緩和ケアを含む）		e 女性器の腫瘍 f その他（臓器移植後等）
13 老年期障害と臨床医学	A 疫学、予後	A ＼ Eに 共通	a 老年症候群および虚弱
	B 病理、症候		b 認知症
	C 評価、検査（画像・生理検査を含む）、診断		c うつ状態
	D リハビリテーション		d 末梢循環障害
	E その他の治療		e 誤嚥性肺炎 f 骨粗鬆症、骨折 g せん妄 h 摂食・嚥下障害 i ターミナルケア

Ⅲ 保健医療福祉とリハビリテーションの理念

大項目	中項目	小項目
1 保健医療福祉	A 医療	a インフォームドコンセント
		b 安全管理（インシデント、感染対策等）
		c 個人情報保護
		d チーム医療、連携医療
		e 医療面接
		f EBM〈根拠に基づいた医療〉
		g 医療の供給体制（一次・二次・三次医療、救急・災害・へき地医療、地域医療）
	B 保健	a 保健予防概念（一次・二次・三次予防）
		b 健康管理、健康増進
		c 環境保健
		d 地域保健
		e 母子保健
		f 学校保健
		g 産業保健
		h 高齢者保健
		i 精神保健
		j 感染症対策（届出、予防を含む）
	C 医療・福祉制度	a 医療保険制度
		b 公的扶助制度
		c 介護保険制度
	D 関連法規	a 医事法規
		① 医療法
		② 理学療法士及び作業療法士法
		b 保健衛生法規
		① 地域保健法
		② 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
		③ 高齢者の医療の確保に関する法律
		c 福祉関係法規
		① 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〉
		② 児童福祉法
2 リハビリテーション概論	A 理念	a リハビリテーションの定義・歴史
		b ノーマライゼーション
		c 自立生活〈independent living、IL〉
		d QOL〈quality of life〉
		e 総合リハビリテーション
	B 疾病・生活機能の概念と分類	a 国際疾病分類〈International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems、ICD〉
		b 国際生活機能分類〈International Classification of Functioning, Disability and Health、ICF〉

大項目	中項目	小項目
2 リハビリテーション 概論	C 患者・障害者の心理・ 社会的側面	a 患者・障害者心理
		b 障害受容
		c 心理教育（患者教育、家族教室）
		d 社会参加を支える法制度（障害者の権利に関する条約〈Convention on the Rights of Persons with Disabilities、障害者権利条約〉、障害者基本法、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律〈障害者差別解消法〉）
	D リハビリテーション の進め方	a リハビリテーション関連職種とその役割
		b チームアプローチ
		c 評価会議とゴール設定
		d リハビリテーションプログラム、クリニカルパス
	E リハビリテーション の諸相	a 医学的リハビリテーション
		b 教育的リハビリテーション
		c 職業的リハビリテーション
		d 社会的リハビリテーション
		e 地域リハビリテーション

※後編「専門分野（作業療法）」は次号に掲載いたします。なお、「専門分野（理学療法）」は省略させていただきます。
本資料はすべて厚生労働省のホームページからもダウンロードできます。

デンマークの高齢者福祉施設 グルロップ・プライヤセンターの運営理念

◇グルロップ・プライヤセンターとは…
デンマークのグルロップ地域にある、地域ケアセンターの機能をもつ施設（プライヤセンター）。

群馬大学大学院保健学研究科 医師
グルロップ・プライヤセンター 作業療法士

山口 晴保
竹内 真澄

掲載にあたって

福祉国家であるデンマークは、認知症に関する支援においても本人の意思を尊重する対応が基本とされている。認知症の方だけでなく、人が最期まで生きることをどのように支援するか、日本とは大きく異なる背景がある。今回は、当協会が平成 26 年度に厚生労働省から補助金を受けて実施した「初期認知症および軽度認知障害の人とその家族に対する効果的な作業療法士の支援構築に向けた調査研究事業」の推進検討委員としてご指導いただいている群馬大学の山口晴保先生のデンマーク高齢者福祉施設体験記を特別寄稿として掲載させていただくことになった。デンマークで作業療法士として活躍されている竹内真澄氏の協力もいただき、デンマークの作業療法の実際もわかる記事となっている。日々の認知症支援の参考にしていただきたい。（認知症の人の生活支援推進委員会担当理事 香山 明美）

はじめに

山口は、2014 年 7 月にデンマーク・コペンハーゲンでアルツハイマー病国際会議があり、ソノボー市（Sønderborg kommune：人口 7.6 万人）の高齢者福祉施設を見学した。竹内はこのときの案内役であり、群馬大学の保健学修士課程卒業生でデンマークに暮らして 6 年になる。彼女はデンマークで作業療法士の資格を取り、デンマーク人と結婚している。本稿は山口と竹内の合作であり、事実の部分は竹内、感想の部分は山口によるものである。

1. デンマークの福祉施設とポリシー

デンマークは人口 560 万人、医療費や介護サービスは無料、年金額も高く老後の蓄えが要らない国である。その代わり、労働世代は 4～6 割と高率の所得税と 25% の消費税を払うという高負担である。

（1）老人ホーム

昔ながらのスタイルの老人ホームであるプライエム（Plejhjem…施設の都合優先の大規模施設）から、個人を尊重する小規模施設プライエボーリヤー（Plejeboliger…全室個室で介護付高齢者住宅風のホーム）にリノベーションした。

（2）権力の行使 Magt anvendelse

デンマークでは本人の明確な同意無しには、いかなる介護サービスも提供することができない。本人が服薬を拒否しても、こっそりと食べ物の中に薬を入れて飲ませることは違反行為となる。また、本人の意思に反して認知症の方を脇から抱えてはいけないというだけではな

く、身体に触れて本人の意思に反する方向に誘導してはいけいないので、手を抑える、あるいは手をつないで本人の意思とは反対方向に手を引っ張って誘導することも違反行為「**権力の行使**」になる。排泄や入浴介助の際に、必要に迫られて手を押さえたりした場合や、徘徊している方が道に飛び出した場合に、交通事故の危険回避のために認知症の方の手を引っ張った場合にも、その都度「必要に迫られて**権力の行使**を行ってしまった」という事後報告書を市の司法担当部署に提出しなくてはならない。

権力の行使をしなくても介助できる方法を見つけ出すスペシャルな場所が、認知症専門プライエボーリヤーである。事前に**権力の行使**の承認を得るには、いかなるケア技術・コミュニケーション技術を駆使してもユーザーへのケアの提供ができない場合に、その根拠を文章で提出、市の審議会の審査が必要となり、期間限定の許可が下りるといった流れである。もちろん、施設の出入口に鍵をかけることも違反である。

日本のようにパターンリズム（「してあげる介護」すなわち、よいことをしてあげているという介護者側の意識）が基本ではなく、デンマークでは本人の意思の尊重が絶対条件というところが大きく異なる。危険だから拘束するのが本人のためと、当たり前のように縛る日本の医療・介護現場とは根本的に考え方が異なる。転倒骨折の場合も、日本では本人に判断能力がないから病院・施設に責任がある（拘束しろ）と家族から訴えられるが、たとえ認知症になっても人格のあるひとりの人間だからこそ、その人が自分の意思で行動しようとすることを制限するのは基本的人権の侵害であろう。デンマークでは、利用者が転倒しても本人の意思が尊重されるので、本人の意思とそのプロセスの検証が行われるが、基本的には

スタッフが責任を問われることはない。

デンマークでは、憲法にあたるデンマーク基本法にうたわれている「自己決定の保障」が、全ての場面において最も重要で、必ず尊重されなくてはならない。ケアマネジメントでも利用者の自己決定や同意がない場合には、いずれのサービスの提供も行えない。家族からのサービス利用の意向があっても、本人の同意が得られなければサービスは行えない。常に本人の自己決定が必須で、常に利用者を中心である。

デンマークの国民は小学校からグループ討議に慣れている。平等の理念も生活に根付いており、老若男女・職種に関係なく自分の意見をはっきりと相手に伝え、また相手の意見にも耳を傾ける技術を持っているので、協働することが得意である。利用者もはっきり意見を言い、お互いに意見を尊重する文化的風土があるなかで、個人の意思を尊重するケアが多職種協働で行われている。

(3) 電子記録システムによる情報共有

市が電子記録システムを導入しているのも、例えば利用しているデイサービスのデータだけでなく、家で受けているサービスの内容、担当の家庭医（総合内科医）からの処方変更などの情報が一元化されていて、その利用者に関する情報を、関係するどの専門職も見ることができ、多職種連携がスムーズに行われている。日本でも地域包括ケアを進めるなら、このような情報の一元化システムが必要であろう。

2. 認知症特別デイセンター

(1) 認知症プロジェクト

ソノボー市の認知症プロジェクトは、2011年1月にスタートした。市内12ヶ所にあるデイセンターのうち、4ヶ所を認知症特別デイセンターと称し、従来のデイセンターの利用者に加え、従来のデイセンターでは処遇困難な、中等度から重度の認知症の方を対象に受け入れる制度を開始した。竹内はデンマークで作業療法士の資格を取って最初の職が、この認知症特別デイセンターの現場責任者であり、2012年11月から Guderup Plejecenter の認知症特別デイセンターに勤め、体制作りから受け入れに関する実務までの全ての流れを担当している。1ヶ所当たりのプロジェクト運用費は年間50万DKK（約1,000万円）であり、ここに竹内の人件費と研修費などが含まれている。

(2) 認知症特別デイセンターの運営

竹内は、週37時間の勤務時間の内32時間をデイセン

ターで、残り5時間を入所施設（下記）で過ごしている。7時半に出勤して9時まで居住施設のリハに従事してからデイセンターに移動。デイセンターは朝9時半～夕方4時まで（延長あり）利用者を受け入れている。土日は休み。曜日により地域のイベントがあるので参加者数に変動するが、一般のデイと特別デイを合わせて一日当たり7～9人が利用している。昨年から送迎が外部委託となったが、運転手は利用者本人が「行かない」と言うに乗せてこないで、竹内が後から迎えに行くことになり負担が増えた。

以下に竹内の一日の流れを示す。

【午前】

9時半

送迎車が到着して利用者が集まる。まずはコーヒータム。一人ひとりに昨日はどうしたか尋ねる。次いで、本日のプログラムを呈示し、話し合ってスケジュール（アクティビティ）を決める。予定を立てたら歌を歌うが、国民歌集から歌うことが多い。

10時～10時半

いす体操、棒体操、さいころ投げ・キャッチゲームなど、楽しく体を動かす。

10時半～11時45分

各種の活動時間となる。活動の内容は、散歩・横並び二人乗り電動自転車（図1）ツアー・卓球・木工・編み物等手工芸・トランプ・脳トレ（クイズ・言葉遊び）・調理・菓子作り・バスハイク・ウェルネス（フットバス・ネイル・ヘアの手入れ）・映画鑑賞等々である。活動は、それぞれ個別の興味や関心により選択されるため、曜日毎に決めるのではなく、どのユーザーが来るのかによって選択される。また常時、個別のニーズに基づき新しい活動が取り入れられる。ユーザーは複数の選択肢から、何をするのか朝の会で決める。何もしないでソファで休むという選択肢もある。ケアと同様に、本人の意思に反した活動を強要することは違法行為であるため、デンマークでは、本人がその気になるようにガイドすることが専門職に必要な最大の能力である。

11時45分

食事の準備をユーザーと共に行う。ユーザーの能力に合わせた役割を準備し、自発的に手伝いを行ってもらう。

【午後】

12時

ユーザーと共に食事

12時半



図1 横並び二人乗り電動自転車



図2 廊下のドアの絵

ユーザーと共に片付け

13時

午前利用のユーザーが送迎バスで帰宅。終日利用のユーザーは、足置き台付きの長いすで昼寝。

13時45分

午後の活動（ユーザーのニーズにより活動選択）

14時半

午後のお茶

15時以降

帰宅準備・帰宅

この施設に勤務している竹内の感想は次の通り。「初めの頃は受身で介助を受けるのみだったユーザーの方々が、今では積極的に他のユーザーの車いすを押したり、自分でコーヒーを注ぐことができないユーザーを手伝ったり、自分の昼食を自発的にキッチンに取りに来たり、あまり乗り気でないユーザーを、他のユーザーが活動に誘ったり、ユーザー同士の社会性の機能が上がっていると感じています。それぞれにできることを役割として積極的に行うようになったユーザーの姿を見て、人から必要とされていると感じること、役割を持っていると感じること、人の手助けをできると感じるものがどれだけ重要なのか、実体験として目に見える形で、ユーザーから教えてもらっています。」

3. 入所施設 プライエボーリィアー Plejeboliger

施設全体では入所系 56 床で、認知症専門棟、一般棟、ショートステイ棟に分かれている。

（1）認知症専門棟

3 棟の認知症専門棟は重度別に各 8 床程度で、一人あたり 65 平米（1 室＋広いシャワー・トイレ室）と、ゆ

とりがある。認知症専門棟は、市内ではここだけに設置されている特別な棟で、他のプライエボーリィアーで処遇困難な方のみが入居の対象となる。そのため、本人や家族の希望のみならず、様々な専門職の評価により、入居の可否が決められる。ここで最期まで居住し続けることができる。

環境については、全体的に落ち着いた雰囲気、ゆったりとした時間が流れていた。興味深い点を幾つか示す。

＊廊下の出入口となるドアには絵が描かれており（図2）、ドアがわかりにくくなっている。

＊ドアのノブは 2 個・同時に別な方向にひねると開く工夫があり（ひとつはレバー、ひとつは丸いノブでレバーとは反対方向にひねる）、認知症の人ではなかなか開けられない。

＊中庭には花壇や菜園、車いすのままで乗り込める大型ブランコ（図3）があり、とても喜ばれる。

＊トイレには、便座と高さ調節可能な跳ね上げ式手すりがつき、どの方向からでもアクセスできる構造。

＊洗面台に張り出しがあり、うがいなどしやすい（図4）。さらに左右に取っ手があり、つかまり立ちが容易。

（2）一般棟

3 棟の一般棟は、一人あたり 80 平米で、居間とベッドルームの 2 室とバス・トイレがある。日本の施設の 3 倍以上広く、小さなマンション程度はある。

各部屋にリフターや方向変換器が用意され、移乗に使う。介護者の筋力で体を持ち上げてはいけない。

（3）ショートステイ棟

4 室のショートステイは、BPSD の強いケースを対象に、良いケアで一定期間観察し、自宅で対応できるか、それとも一般のプライエボーリィアーでの対応で可能か、認知症専門棟の対応が必要かを評価する。どのよう



図3 車いすごと乗れる大型ブランコ



図4 正面に張り出しと左右の取っ手が付いた洗面台

な介入をすると、ユーザーがケアを受け入れてくれるのか、どのような環境を設定すると落ち着いて生活ができるのかといった、ユーザーが住み馴染んだ場所でできる限り生活を続けられる可能性を見つけるための場となる。レスパイトケアが目的のショートステイは別施設にある。

(4) 施設全体

1984年に24床でスタートし、認知症の利用者を積極的に受け入れる戦略で機能分化を果たしてきた。2012年から2年かけてリノベーションを行い、新しい施設に生まれ変わった。現在は56床で、100名のスタッフが働き、63名のボランティアが参加している。

介護費は無料だが、居住費や食費などは支払う必要がある。国民年金しかない人には、市からの補助がある。食費も部分負担など支給がたくさんあり、国民年金のみで入居している人も、小遣いを貯めて海外旅行が可能など恵まれている。よって、老後のための貯蓄が不要である。

PEGはほとんどみない。会話が可能なうちに、終末期について本人の希望を聴いて、共通電子カルテに記載してある。

職員はのんびりしている。本人が拒否するとそれ以上関与しないという質の悪いスタッフもいる。しかし、質の高いスタッフはいかにユーザーをガイドすると受け入れてもらえるのか、多くのアイデアを共有して介入している。

4. デンマークで作業療法士の資格を取るには

デンマークで作業療法士の資格を得るには、3年半の課程を修了し卒業する。竹内は、WFOT認定校である

群馬大学の作業療法学科を卒業したので、3年半の教育はパスできたが、半年の審査を兼ねた実務試験が必要だった。この半年間は正規職員として働く必要があるが、受け入れ施設が見つからなかった。そこで、一度休職した人を再教育する制度で作業療法を学ぶため大学に入学し、9ヶ月間経過したところで、オーフス市で雇用先が見つかり、半年間の実務試験を達成できた。さらに、保健省が定めた実務課題をデンマーク人作業療法士と同等のレベルで遂行できるか、職場からの実務課題評価と、社会サービス法、保健法等法律関連の筆記試験で評価されたが、無事合格し、大学在学中の2011年10月に晴れてデンマークの作業療法士になった。

しかし、オーフス市での雇用は半年で終わり、デンマーク国内50ヶ所に履歴書を送って、ようやくソノボー市で2012年1月から認知症プロジェクトの雇用を得た。

デンマークでは専門職ごとの組合に加入するのが一般的で、作業療法士の組合は月々の会員費が約540DKK、作業療法士の組合の指定する失業保険が、月に約420DKK給与から差し引かれる（合わせて約2万円）。

おわりに

竹内と原稿修正のやりとりをしているメールに、こんな追伸があった。「数年間髪を洗っていないユーザーで、半年をかけて信頼関係を築き、洗わせてもらうことができました！本当に嬉しくて、羽が生えたような喜びを味わいました。これから、回数を重ねて、髪を洗うことに慣れてもらい、自宅でも訪問介護で洗髪を受け入れてもらうことが次のステップです。デンマーク作業療法士、根気が実を結ぶことを体験しました」。日本では、不衛生だと、押さえつけてでも洗おうとするだろう。待つケアが大切ですね。

地域移行支援への取り組み ―――(第31回)

課題は地域にある

市川市障害者地域生活支援センター 池澤 直行

変わるものと変わらないもの

私は民間精神科病院で入院患者を対象とした作業療法に7年間従事した後、市川市役所に入職し、精神障害者通所授産施設・精神障害者地域生活支援センター（いずれも当時の事業名）を経て、平成17年の障害者自立支援法の成立に伴いいったん相談支援の現場を離れ、障害者計画・障害福祉計画の策定や、市の施策としての障害者就労支援、肢体不自由者の地域リハ事業などに携わった。平成21年度からは再び障害者相談支援の現場に戻りながらも、引き続き市の「自立支援協議会」（後述）など政策の企画・運営に携わっている。

私が精神科病院に勤務していた頃は（いや、ある意味今でもそうだが）、隔離収容型の施策が尾を引いていて、社会復帰施設などと言っても、地域に受け入れ体制が全く整備されない中でいくら患者さんを訓練したところで、かえって入院が増えてしまっていた時代だったが、平成16年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」や平成17年の障害者自立支援法（現「障害者総合支援法」）成立以降、「地域移行支援」のかけ声のもと、地域格差はあるものの障害福祉サービス資源が整備され、精神科病院からの退院支援が当たり前のように行われるようになった現状を見るに隔世の感がある。

しかし今も昔も変わらないのは「課題は地域にある」ということだ。

「地域の課題」とは何か

誤解のないよう付け加えるが、これはケース個別の課題を個人に矮小化することなく、地域（社会）の課題として捉える視点を言っているのであって、「課題は病院にはない」と言っているわけではない（病院も地域であるわけだし）。

例えば、精神科病院からの地域移行支援にあたって大きな支障となる「保証人」問題。身寄りがなかったり、家族の協力が得られにくい方がアパートでの单身生活をしようとしても、連帯保証人がいないことで物件を借りられない。

あるいは、相談の現場で最近特に増えていると感じる、軽度知的障害の方への理解と関わり。かろうじて普通校

を卒業したが、社会に出る段階でつまづき、相談に訪れる方々は、過去に障害福祉関係の資源につながったこともなく、家族や本人自身の理解がまず課題であったりする。そしてこれらの課題は、制度が社会情勢に適合しなくなっていたり、不況や雇用の悪化といった背景とも確実につながっている。ということは、来談者個別の課題を個人的な問題として解決を図ればよいという話ではなく、「地域の課題」や「社会の課題」として捉える視点が不可欠なものとなる。そうでなければ、課題の根本的な解決は図れないからだ。

「地域の課題」をどうやって解決するのか

しかし、「地域の課題」と言ってみても、どうやってそんな大きな課題を解決すればいいのだろうか。

障害者自立支援法がもたらしたものは功罪含めて多くあるが、個人的に最も重要と感じる仕組みとして「自立支援協議会」（障害者総合支援法上では「協議会」）がある。これは、各都道府県および市町村に設置することとされた会議組織で、地域の障害福祉に関する仕組みづくりにおいて中核的な役割を果たす協議の場として位置づけられている。そこには、まさに先ほど述べたような地域の課題が集約され、それをどのように解決していったらいいか、当事者を含む様々な関係者が話し合う場として想定されているのである。そして、この「協議会」をいかに実効性のある仕組みとして機能させられるかに、行政の手腕がかかっているといえるし、そのようなポジション（事務局）に作業療法士がいるということにも大きな意義があると思う。

個別ケースの課題を「地域の課題」として集約すること。それを、地域の関係者が集まって共有し、解決方法について話し合い、政策としての取り組みに反映させること。そのための仕組みが「協議会」だ。ぜひ地域の「協議会」に関心をもっていただきたい（多くの自治体ではホームページで議事録などを公開している）。そして、「協議会」にどうにかしてアクセスして、現場での「困ったこと」「行き詰まり」を地域の課題として集約し、解決を図る糸口としていただきたいと願う。一人で悩まず、みんなで悩もうではないか。



とある一日、わたしの場合。

宇都宮西ヶ丘病院 亀山 朋子

アラームの振動で目が覚めた。ごそごそと枕元に手を伸ばし、携帯電話で時間を確認する。あっという間に朝はやってくる。

わたしの両脇では子どもたちがすうすうと寝息をたてている。6歳の娘は小さく丸くなって、3歳の息子は布団からはみ出している。

しばしタイミングを図る。音を立てないように、気づかれないように、そおっと布団から抜け出す。音を立てないのは、子どもを起こさないようにとの気遣いだけではない。朝の、子どもたちが起きるまでの一ほんの少しだけ—自分の時間が必要なのだ。世間のママさんとは比べものにはならない程小さな早起きだが、自分の支度をし、メールを確認したり本を読んだりするだけで満ち足り、余裕が生まれる。

赤ちゃんと呼ばれる年齢はとうに過ぎた子どもたちではあるが、朝は手がかかる。お母さん、もう少し一緒に寝て。お着替えいやだ。ご飯食べさせて。何を言ってもいやいやと泣く日もある。子どもは自分の思い通りにならないのはわかっているが、時間が気になり途方に暮れてしまう。焦ると余計状況を悪くするので、余裕は大切だ。

キッチンからは、食器を扱う音や米を研ぐ音が聞こえる。夫はわたしよりずっと早く起きる。子どもが生まれてからは家事全般夫に頼りきりだ。わたしも夫も実家が県外なため、身近に頼るひと助けてくれるひともない。だからこそ、あたり前のように保育園での保育はなくてはならないし、子どものことも家事も夫婦ふたりで力を合わせこなしていくしかない。

おかあさん、と二階から声がする。わたしだけの時間は終わり、バタバタと慌ただしい朝の時間が始まる。

保育園に送り、子どもたちに行ってきますのあいさつをする。手を振り、ほかの大勢の子どもたちの輪に入っていく子どもたちを目で追いながら、余所のママ

さんと同じく小走りに車に乗り込む。ついさっきまで子どものことばかりだったのに、車を発進させる頃にはすっかり仕事モードに切り替わっている。今日の業務を思い返し効率よく組み立てる。

中途半端に仕事をし、育児に関する権利ばかり振りかざすことはしたくない。子どもが熱を出せば当然仕事を休まなければならないが、そのしわ寄せは、まだ子どもを産んでいない若手や子育てを終えた先輩に行くのだ。お大事に、などとやさしい言葉をかけてくれる仲間も少なからずいるが、そこに平気で甘えることはしたくない。業務を肩代わりしてくれたことへの恩は仕事で返すしかない。だからこそ仕事のときは仕事に集中し、病院に仲間をしっかり貢献しないとイケないと思っている。

仕事にしっかりと向き合えば悩みは生まれる。医療や支援の仕方は日々進歩している中、自分の経験論だけで物事を進めるのは何とも説得力がない。子どもには寂しい思いをさせることもあるが、夫の理解もあり、仕事のため自分のために仕事が終わった後で研修に参加することもあるし、仙台や東京などに泊まりがけで勉強しに行くこともある。家からも職場からも離れ、学び、交流することで世界は広がり、そこには妻でも母でもないわたしが存在する。取り残されて卑屈に、または無関心になるより、刺激に飛び込んで新人に戻るのもまた良いものだ。

仕事を終え保育園へ向かう。教室のガラス越しに子どもたちの様子を眺める。わたしの存在に気づき、笑顔でそして急いで帰る準備をする我が子を見たときには朝とは逆に仕事はすっかり頭からなくなっている。

今日一日の報告をふたりが同時に話すのを聞きながら、離れていた時間を取り戻していく。布団の中で明日保育園？と聞かれ、そう、今日は水曜日だからあと二日すればお休みだよ。がんばろうね。子どもたちにそして自分に言い聞かせながら眠りにおちていく。

登録事例の紹介

学術部学術委員会事例登録班では、全国から寄せられた数多くの登録事例の中からテーマに即した事例を選出し、紹介している。今回のテーマは「人生に意味を持たせる作業療法」である。

作業療法の実践には疾患特性等の知識のみならず、対象者の背景を考慮した介入が重要である。また、作業療法士の実施する“作業”には効果や可能性が秘められている。以下にその例をいくつか紹介する。事例報告集 Vol.7 は日本作業療法士協会ホームページから PDF 形式でダウンロードできるため、臨床実践の参考などにご活用いただきたい。

(学術部学術委員会事例登録班)

● 自身の存在価値や役割を再獲得したことによって生活に変化が認められた事例

脊髄梗塞を発症し、入退院を繰り返していたが、在宅生活が困難となり長期入所となった 80 歳代の女性である。歩行困難なため、車いす生活となっている。上肢機能には著しい障害はないが、下肢は支持性が低く、短下肢装具装着にて平行棒内での立位保持が 3 分程度可能なレベルである。FIM は 59 点、認知的機能においても問題はない。しかし、精神面では、GDS が 21/30 点と、重度のうつ状態であり、「家族や職員に迷惑がかかる」などの発言もある。長期の施設生活の中で、楽しみや生きがいを見失っており、自身の存在価値や役割を認識できていない状態であった。作業療法介入として、成功体験によって自己の価値を再確認してもらうため、個別での作業療法を導入した。その後、個別から小集団へと働きかけた。また単に作業活動に留まるのではなく、地域への社会貢献活動を促すことで役割の再獲得を目指すこととした。作業活動では、まず、最初は作業療法士側で灯籠づくりという課題を設定し、役割を持って取り組んでもらうように進めた。地域貢献では、交通安全キーホルダーを作成し、交通安全啓発活動を実施した。またテレビや新聞などメディアに働きかけることで、家族や地域など第三者から評価されることにより、対象者の有能感や役割認識をさらに高めることが目指された。活動の導入期では、自信のない発言が聞かれ、困ったことがあっても作業療法士を呼ぶことはなかったが、作品を展示することで他の入所者だけでなく家族・職員など多くの方から評価を受け、前向きな姿勢への変化が見られた。以前行っていた刺し子を再開することに対しては、自分から作業療法士に質問をするなどの場面もあった。その後、集団活動への促し、地域貢献活動を実施した。実施内容としては、交通安全運動期間中に地域でキーホルダーを配布した。かつては屋外行事へは全く参加しない対象者であったが、この頃には「是非私も行きたい」との発言が聞かれるようになり、行動に変化が見られた。この段階では、FIM は 59 点から 64 点へと改善を見せ、GDS でも 21 点から 10 点へと大きく改善した事例である。(3114)

● 趣味活動実施により生活意欲の向上につながった事例

パーキンソン病による転倒傾向が現れ、療養病棟に入所し、臥床傾向となった 70 歳代の女性に対し、本症例の本人の希望である「自宅での花壇の手入れ」を目標として、作業療法士が介入した事例である。身体的側面では、体幹・両下肢での筋力低下、小刻み歩行、姿勢反射障害が認められたが、認知機能面では、HDS-R が 30/30 点、MMSE でも 27/30 と保持良好であった。PGC モラールスケールでは 6/11 点であり、ADL 面では BI が 45/100 点、FAI では 3/45 点、老年式活動能力指標では 4/13 点と生活場面の狭小化が生じていた。飛躍的な身体機能面の改善は難しいが、支援があれば、座位での両手動作で園芸活動は可能であると判断し、作業療法士から理学療法士へ

活動内容や工程などを伝えて訓練などの方向性を共有し、理学療法では体幹・下肢の筋力訓練を実施した。作業療法では、院内での園芸活動から始め、スコープ操作・水遣りの動作確認などを行い、自宅では夫と娘の協力を得ながら管理し、定期的な外出の機会を設け、その時は対象者自身に管理を委ねた。これらの経過の中で、院内での園芸活動でも「成長をみるのは楽しいね」という言葉が聞かれるようになったり、日内差はあるが、自力で起き上がり端座位にて編み物を始めたり、手紙を書いたりするなどの変化も見られるようになり、身体機能面では若干ではあるが下肢筋力の向上、BIが10点改善、FAIでは9点の改善、PCGモラールスケールでは4点の向上、老研式活動能力指標も2点改善を示した。本事例は、花壇の手入れといった作業が、生活での生きがいを生み、生活場面の拡大につながった事例である。(3546)

● 作業療法により QOL が向上した関節リウマチ患者の事例

関節リウマチによる環軸椎亜脱臼に対する術後の70歳代の女性である。ちぎり絵教室の講師活動もしていたが、5年程前にはリウマチの進行により講師活動は途絶えた。ステインブロッカーの分類はstage4、class4。demandは「趣味をなんでもいいから退院後も行いたい」であり、「苦しいし、なぜ生きているのかわからない」との発言も聞かれた。PGCモラールスケールは4点、GDS15は11点。身体面では、両手指に変形・掌側亜脱臼も認められた。上下肢での筋力低下、感覚においても表在感覚は中等度鈍麻、左足部は重度鈍麻であった。ADLはFIMの運動項目45点、認知項目26点、合計71点。関節リウマチの知識はあるが装具を装着することは少なく、関節保護への認識は低い様子がうかがえた。PGCモラールスケールやGDS15の結果からも、現状に対しネガティブになっていると考えられた。これらに対し、両手の機能維持、関節保護の認識向上と講師活動を短期目標とし、在宅復帰を長期目標と設定して介入するため、介入期を3期に区分した。第1期(手術日+58~73日)では、関節保護の必要性の認識と日常生活指導、理学療法士は温熱療法直後に両上肢、両手指の他動運動・等尺運動練習を実施したが、初回評価時と比べネガティブな様子に変化はなかった。第2期(手術日+74~110日)では、洗体を効率的に行うため、長柄のブラシを作成した。また、ちぎり絵を導入すると、作業療法士に自ら進んで指導する場面が度々あり、「楽しくて活き活きする」との発言があり、PGCモラールスケールは6点へと改善、GDS15は9点(手術日+109~110日に実施)。第3期(手術日+111~150日)では、日常生活指導の内容を病棟生活に取り入れていた。病棟では、折り紙を他患に教える場面がみられてきた。ちぎり絵の活動では教室の講師を行う意思を示し、関節リウマチを踏まえ、今後は生徒数や授業頻度を減らした運営を検討する段階へと変化した。この期では、PGCモラールスケール8点、GDS15は6点へと変化した。また「帰ったら他の人と交流したいから教室は続けようと思っている」といった発言があり、意欲的な様子が見られた。ADLにおいてもFIMの運動項目の45点が77点に向上し、認知項目の26点が35点へと向上した。病棟では歩行器歩行が自立となり、日常生活指導の内容を実行し、関節保護に向けて取り組む姿がみられるようになった。これら作業の再獲得による自己評価が向上したことで、QOLも高まり、生活周辺動作に波及した事例である。(3381)

以上、「人生に意味を持たせる作業療法」をテーマに選出した事例を紹介した。本誌で紹介した各事例で、作業療法士は知識や業そして背景を考慮し、対象者に応じた作業を媒介として介入している。作業療法の示す“作業”には、様々な行為・行動が含まれる。このように“作業”はヒトの心・行動をも変容させられる有効な手段である。事例報告集では、臨床での様々な作業療法介入が紹介されているので、作業療法士としての視野をより広げるためにも、ぜひご活用いただきたいと考えている。

役員の横顔 新人スタッフ取材奮闘記

第11回 理事 小川 敬之 氏（九州保健福祉大学）

小川氏は、協会内で教育部副部长、認知症に関する国の施策に対して作業療法士の役割を示すべく立ち上げられた「認知症の人の生活支援推進委員会」の委員長という任に当たっている。インタビューを通してその素顔が見えてきた。

口数が少なく、一見クールな印象のある小川氏であるが、小さい頃は「鉄砲玉」と呼ばれるほど、思い立ったら一直線であったとのこと。帰宅するとランドセルを放り出して遊びに行き、夕食抜きということもしばしば。青年期には、漠然と理系分野を志し工学系の学校へ進むことを考え始める。そのかわり、少年時代にはじっと座ることが苦手なこともあり、あまり馴染みのなかった読書の世界にも傾倒するようになり、どこか「人の心」が気になってもいた。縁あって作業療法の道に進むことになったが、ものづくりの楽しさ、何かに集中することの尊さは当時から感じている気持ちそのままだ。

趣味のひとつにお庭いじりや畑作業がある。その魅力は無心になれること。心地よい汗をかいた後の解放感は生きているのを実感し、自身を作業療法している感覚だという。また、代表を務める地域支援センターの畑ではボランティアの力を借りて、たまねぎや里芋を育て、ご近所にお裾分けすることもある。作った後にもコミュニケーションが生まれるのが、畑仕事のいいところ。自宅にもクリスマスローズをはじめたくさんの苗が並んでおり、それほど育成は難しくないというが、時期が来たら葉を切ってやることは必要だ。育てるコツは、あれこれ構って手を出すのではなく、気にかけてやること。危ないときにさっと手を差し伸べるのは、作業療法にも相通じるものがある。気にかけることと、常にあれこれ構うのとはまったく異質だ。適度に距離を取らないと、かえって不快に感じられてしまうこともある。小川氏は相手とともに心地よい空間を作ること、無意識に実践しているのだと感じた。

以前「ウルトラマンを作った男たち」という番組を観て、ひとの喜ぶ顔を見るために日夜苦闘する男たちの姿に、共感し思わず熱くなったという小川氏。子どもの頃から変わらないまっすぐさと、どこかロマンチストな一面を見せてくれた。

（本誌制作スタッフ 井上 芳加）



「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。

2014年4月リニューアル

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・地域支援
5. 実践のための作業療法研究
6. 作業療法の可能性
7. 日本と世界の作業療法の動向
8. 事例報告と事例研究

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@iryofukushi.com URL: <http://www.ch774.com>

第 49 回

会期 2015年6月19日(金)～6月21日(日)

会場 神戸ポートピアホテル・神戸国際展示場

日本作業療法学会 だより

学会事務局長 長尾 徹

いよいよ第49回日本作業療法学会まで約半年となりました。本学会の会期は2015年6月19日(金)、20日(土)、21日(日)となっています。

学会のテーマは「温故知新 ―五十路を還り、将来を展ぶ―」です。兵庫県は過去に2回学会を開催しています。最初は1972年6月に大喜多潤学会長のもと舞子ビラにて第6回学会を、前回は1988年6月に谷合義旦学会長のもと神戸国際会議場にて第22回学会を開催しました。ここで第22回学会のプログラム集を参照し「故きを温ねて」みます。〔表1〕に示した今学会の開催概要(予定)と照らし合わせてみてください。

第22回学会では、テーマを「高齢化・国際化に向けて」としていました。会場は5会場を利用、演題数は口述発表160題と学術展示3題でした。特別講演は当時のWFOT会長Jo Barker先生による「WFOT and Future Perspectives -particularly in Asia-」(座長:矢谷令子)、今回も特別講演をお願いした澤村誠志先生「地域によるリハビリテーションシステムについて ―特に国際比較から―」(座長:谷合義旦)としての2つが行われました。ナイトセミナーも開催され、中井久夫先生による「国際化ということ」(座長:鈴木明子)、山鳥重先生による「右半球症状をどう把握するか?」(座長:鎌倉矩子)という演題で講演されました。シンポジウム(司会:古川宏)は「諸外国における作業療法」、「重度重複障害児の作業療法」、「精神科作業療法の実際」の3テーマで行われました。これらの企画におけるシンポジストや座長などのお名前をみると、著名人が目白押しとなっています。中には既に引退された方もおられ、大変感慨深いものがあります。レセプションは、「やえしほ丸」という船の船上で、神戸港内を運行しながら開催されました。学会参加費は9,000円で、当日受付のみとされていました。一般演題の口述発表は今と変わらず7分でしたが、スライドの枚数は20枚以内とされています。スライドホル

ダーという長い短冊状のホルダーに、今となっては見る事のないライカ版というフィルムを挟んだ厚紙の板を差し込んでランプで投影していました。現在はプレゼンテーションソフトを用いてデジタルデータを投影しています。技術革新がめざましいです。

さて、四半世紀を経た今回の学会では、ポートアイランドの神戸ポートピアホテル^{※1}、神戸国際展示場^{※2}が会場であり、いずれも神戸空港から約10分または新神戸駅から約20分のところにあります。特別講演やシンポジウム・教育セミナーなど盛りだくさんの企画を用意し、研鑽の場としても有用な内容にしています。学会長講演は「私のOT経験と将来に望むこと ―温故知新―」(古川 宏、神戸学院大学総合リハビリテーション学部)、特別講演は「私の行ってきたリハビリテーション実践と作業療法に期待すること」(澤村誠志、一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会名誉会長)、「革新的ロボット技術との融合による未来のリハビリテーション」(山海嘉之、筑波大学教授、サイバニクス研究センター長)、招待講演は「義手の過去・現在・未来」(Atkins D.J.OTR, Coordinator, Amputee Center Baylor College of Medicine)、そのほか教育講演、シンポジウム、国際シンポジウム、公開講座、ナイトセミナー・モーニングセミナー、一般演題(口述・ポスター)が予定されています。学術誌『作業療法』の案内もしくは学会ホームページ^{※3}、公式Facebook^{※4}、公式Twitter^{※5}等を参照ください。

学会事務局

〒654-0142

神戸市須磨区友が丘7-10-2 神戸大学大学院保健学研究科内
第49回日本作業療法学会事務局

E-mail: info@otgakkai49.jp

〔表1〕2014年10月現在 第49回学会 開催概要

〔会場〕	5会場(予定)
〔演題数〕	1,200題(予定)
〔学会参加費〕	事前登録:12,000円
	当日参加:15,000円
	1日参加:8,000円

※1 神戸ポートピアホテル (<http://www.portopia.co.jp/>)

※2 神戸国際展示場 (<http://kobe-cc.jp/tenji/index.html>)

※3 学会ホームページ (<http://www.otgakkai49.jp>)

※4 公式Facebook (<https://www.facebook.com/jotc49>)

※5 公式Twitter (<https://twitter.com/jotc49>)

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⑦	2015年1月31日～2月1日	沖 縄：那覇市 沖縄県男女共同参画センターているる	30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	2015年1月10日～11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	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
手外科	詳細は日本ハンドセラピー学会のホームページをご覧ください。			
特別支援教育	基礎Ⅰ－2	調整中	福 岡：調整中 調整中	40名
認知症	基礎Ⅰ	2014年12月13日～14日	福 岡：福岡市 JR 博多シティー 会議室	40名
	応用Ⅷ	2015年1月31日	東 京：調整中 調整中	40名
	応用Ⅸ	2015年1月10日	東 京：調整中 調整中	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
精神科アウトリーチ	2014年12月13日～14日	静 岡：静岡市 ふしみや貸会議室	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17日～18日	福 岡：福岡市 福岡医健専門学校	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	2015年1月24日～25日	東 京：千代田区 TKPガーデンシティ永田町	60名
地域包括ケアシステム	調整中	調整中：	40名
★1 心大血管疾患リハビリテーション研修 会(教員向け)	2014年12月20日～21日	東 京：港区 国際医療福祉大学 東京青山キャンパス	110名
★2 学校を理解して支援が出来る作業療法 士の育成研修会	2014年12月13日～14日	東 京：荒川区 首都大学東京 荒川キャンパス	60名
★3 認知症リハビリテーション研修会	2014年12月22日～23日	宮城：仙台市 フォレスト仙台	60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

受講者募集中 !!

前ページ「作業療法重点課題研修」3つの急募研修会についての概要案内

★1 心大血管疾患リハビリテーション研修会（教員向け） 12月20日（土）～21日（日）：東京

2014年の診療報酬改定により、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た。卒前から質の高い教育を実践することは、今後のこの領域で活躍する人材を育成するために欠かせないものである。この研修では今後の心大血管疾患リハビリテーションの発展のために寄与する人材を育成していくための教育の充実を図ることを目的とする。

★2 学校を理解して支援が出来る作業療法士の育成研修会 12月13日（土）～14日（日）：東京

教育現場においては、作業療法士に対するニーズの高まりから参画を希望する作業療法士も増えている。一方では、教育現場に参画することを躊躇する作業療法士も有り、現場からはニーズに答えてもらえないという声も聞かれる。この研修では教育現場の特殊性を理解し、教育に関わる多職種との連携に必要な知識・技術の習得を目的とする。

★3 認知症リハビリテーション研修会 12月22日（月）～23日（火・祝）：宮城

2014年度の診療報酬改正では、認知症リハビリテーション料が新設された。しかし、認知症に対して心身共にリハビリテーションの重要性が認められてはいるものの、その実践を作業療法士が率先して行っている事例は未だ乏しい現状にある。この研修では認知症の特性を理解し、多職種と連携しながらも適切なりハビリテーションを実践しコーディネートできるための知識・技術の習得を目的とする。

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11月1日	愛媛県	河原医療大学校	4,000円	40名	詳細：愛媛県作業療法士会ホームページ 問合せ先：介護老人保健施設飲の木 岩森太志 電話：089-953-6000
身体障害	2014年11月9日	兵庫県	兵庫県民会館 パルテホール	4,000円	100名	詳細：兵庫県作業療法士会ホームページ 問合せ先：あしや聖徳園 訪問看護ステーション 進藤真央 電話：0797-32-7667
身体障害	2014年11月9日	鹿児島県	鹿児島中央ビルディング	4,000円	80名	詳細・問合せ先：鹿児島県作業療法士会ホームページ http://www.kagoshima-ot.jp/
身体障害	2014年11月9日	栃木県	パルティとちぎ男女共同参画センター	4000円	80名	詳細：栃木県作業療法士会ホームページ 問合せ先：医療法人英心会 倉持病院 リハビリテーション科 染谷祐司 E-mail: gensyoku@tochi-ot.com
老年期障害	2014年11月16日	富山県	富山医療福祉専門学校	4000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
老年期障害	2014年11月30日	岩手県	一関文化センター	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：E-mail: iwate_ot@yahoo.co.jp
身体障害	2014年11月30日	大阪府	大阪医療福祉専門学校	4,000円	80名	詳細・問合せ先：大阪府作業療法士会ホームページ http://osaka-ot.jp/
精神障害	2014年12月7日	青森県	東北メディカル学院大教室	4,000円	30名	詳細：青森県作業療法士会ホームページ 問合せ先：東北メディカル学院 藤倉美雪 電話：0178-61-0606
発達障害	2014年12月7日	茨城県	茨城県立医療大学	4,000円	80名	詳細：（公益）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 OT 磯野秀樹 電話：0294-23-1111（代）
精神障害	2014年12月7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/
精神障害	2014年12月14日	三重県	ユマニテク医療福祉大学校	4,000円	80名	詳細：医療法人 西井病院 北川知宏 申し込み先：E-mail: nishiirehabilitation@yahoo.co.jp
精神障害	2014年12月14日	岡山県	岡山医療技術専門学校	4,000円	80名	問合せ先：慈圭病院 高橋華代 E-mail: oka_ot_kyouiku@yahoo.co.jp
* 身体障害	2014年12月14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：（株）Life change 細川 忠 電話：088-821-8816
* 身体障害	2015年3月15日	福井県	福井赤十字病院	4,000円	50名	詳細が決まり次第、福井県作業療法士会HPにアップします

*は新規掲載分です。

都道府県作業療法士会 連絡協議会報告

9月役員会の報告

九州支部長 沖 英一

去る2014年9月19日（金）、都道府県作業療法士会連絡協議会役員会が開催された。議題としては協議会の今後の活動、協議会の在り方に関するアンケートについて、また規約の変更について協議された。

まず今後の連絡協議会の活動についてである。来年度より協会が設置する47都道府県委員会は、協会と士会との間の情報交換・各種事業を進めていくことが検討されている。都道府県連絡協議会は支部単位での連携を中心とした事業を行う組織であり、47都道府県委員会とは活動内容が異なる。しかし、支部により活動状況が異なるため、一律での活動は困難と思われる。これに対しては、具体的なプロセスや事業内容、それに伴う予算に

ついて、協会と協議後に検討する。

加えて役員会の開催に合わせて各士会に対し実施している、協議会の在り方に関するアンケートについての協議がなされた。全体としては、来年度以降の連絡協議会と47都道府県委員会との相違点が不明確であるとの意見が大半である。このことは、47都道府県委員会の動向が不明であること、協議会および協会の関連情報が各士会へ十分に伝わっていないことが原因と考えられる。協議会の今後の方向性を以って、アンケートに対応する所存である。

そして、規約変更の件である。これについては来年度総会に審議事項として提出する予定である。

日本作業療法士連盟だより

連盟 HP <http://www.ot-renmei.jp/>

大分県作業療法士連盟の活動を通して感じる政治力 若い会員が多い我々こそ未来への大きな力！



大分県作業療法士連盟 会長 荒木 良夫

大分県作業療法士連盟は、定期的に県・市議会議員との意見交換会や研修会を行っています。特定の議員とだけ関係を持つのではなく、多くの議員と交流を図っています。

議員の方々は、「地域を良くしたい！」との思いが強い人々です。ですから、単なる機能訓練ではない、障害者の地域移行・地域定着を実現させる作業療法の臨床実践に非常に興味を持っていただけます。また、我々の素朴な「お世話型」の支援でなく「自立支援型」の提案を非常に喜びます。（介護給付費抑制の一助となりうる可能性があるから当然???）

研修会等にご参加いただいた議員みなさんの感想を紹介します。「若い人中心の団体なのに地域行政に関心があるしっかりした団体ですね」「若いからこそ今だけでなく将来の医療・福祉について考えていますね」「権利擁護だけを訴える団体が多いですが、患者さんや家族とか県民のことを考えているんですね」「行政の策定委員会などの会議に呼ばれているんでしょ？ えっ、あんまり呼ばれていないのですか？ それは委員になっても

らったほうが良いですね」

条例（ルール）を作る議会にいる人々に、作業療法士はほとんど知られていない存在でした。しかし、大分県作業療法協会の公益活動とともに連盟が議員に働きかけることで確実に知名度が向上してきているのを感じます。

議員は、住民の代表です。代表として我々の声を形にしていくことが仕事です。そして行政が、しっかり機能しているかチェックする役割を持っています。大分県下でも各市において保健・医療・福祉に関する行政活動は様々です。これらに対する我々の意見を議員に伝え、行政に働きかける必要があります。連盟活動は『我々の未来・日本の未来を作る活動』です。

日本作業療法士連盟にまだ未入会の方はすぐに入会してください。いくら日本連盟が国政に働きかけても会員数が少なければ意味がありません。連盟の年会費は未来への投資です。今がよければそれでいいわけではありません。未来ある若い年齢の多い職種だからこそ個々人がしっかり自分たちの将来を考えていることを、連盟に入会し、しっかりと示していきましょう。

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	24 年度分養成校への配布は、終了。 詳しくは、協会事務局へ。
Opera16	オペラ 16	
★Opera17	オペラ 17	
Opera18 (新刊)	オペラ 18	
広報 ビデオ 作業療法～生活の再建に向けて～	広報ビデオ再建	2,000 円
DVD 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、⑤、27、28、30、③、 (○数字は学会論文集) 32～34、⑤、37～39、42～46、48～50、52、⑤、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	
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 ―座る姿勢を考える―	マ 14 シーティング	各 1,000 円	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	各 1,000 円
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：片手のできる楽しみ	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	3,000 円	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	各 1,000 円	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	各 1,000 円	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 ―吸引の基本知識を含めて― (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		56：子どもに対する作業療法	マ 56 子ども	
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		57：生活行為向上マネジメント	マ 57 生活行為	

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。

▶第35回高次脳機能障害作業療法研究会

日 時: 2014. 11/23 (日) 10:00 ~ 15:00
会 場: 広島大学 広仁会館
お問合せ: 高次脳機能障害作業療法研究会 事務局
ツル虎ノ門外科・リハビリテーション病院
(※ホームページと事務局の連絡先が異なりますが、
系列の病院となっております)
TEL. 0554-45-8861 FAX. 0554-45-8876
E メール tsuru-riha@toranomon.or.jp

▶訪問看護サミット2014

日 時: 2014. 11/29 (土) 10:00 ~ 18:00
会 場: 住友不動産新宿グランドタワー
お問合せ: 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2
日本看護協会ビル 5階
公益財団法人日本訪問看護財団
TEL. 03-5778-7001 FAX. 03-5778-7009

▶『呼吸リハビリテーション～理論と実践～2014』講習会

日 時: 2014. 11/30 (日) 10:00 ~ 17:00
会 場: (株)八神製作所 サマニアンホール
お問合せ: 株式会社ジェネラス 研究開発部門
ふんやのつかさ 梅田典宏
E-mail funya@generous.co.jp
お申込み: ホームページ (www.generous.co.jp) より

▶第3回「東北アクティビティ・ケア フォーラム in 盛岡」

日 時: 2014. 11/30 (日) 10:00 ~ 16:15
会 場: ふれあいランド岩手
お問合せ: 高齢者アクティビティ開発センター
TEL. 03-3387-5461 FAX. 03-3228-0699

▶一般社団法人 日本発達障害ネットワーク主催

◆障害者週間連続セミナー

日 時: 2014. 12/5 (金) 18:00 ~ 20:00
会 場: 有楽町朝日ホールスクエア
お申込み: JDD ネットホームページの「イベント情報」より
お申込みください
ホームページ <http://jddnet.jp/event/event20141205/>

◆体験ワークショップ2014

日 時: 2014. 12/7 (日)
第1部 10:30 ~ 12:30
第2部 13:30 ~ 15:30
会 場: 首都大学東京 荒川 キャンパス
お申込み: JDD ネットホームページの「イベント情報」より
お申込みください
ホームページ <http://jddnet.jp/event/event20141207/>

▶第15回富山県作業療法学会

日 時: 2014. 12/7 (日) 9:30 ~ 16:00
会 場: 北アルプス文化センター
お問合せ: かみいち総合病院 リハビリテーション科
TEL. 076-472-1212 FAX. 076-472-1213
E メール riha@kamiichi-hosp.jp

▶『事例から学ぶ訪問リハビリテーション入門2014』講習会

日 時: 2014. 12/7 (日) 10:00 ~ 16:00
会 場: 名古屋市内 (詳細はホームページを参照ください)
お問合せ: 株式会社ジェネラス 研究開発部門ふんやのつかさ
TEL. 052-238-5496 E メール funya@generous.co.jp
お申込み: ホームページ (www.generous.co.jp) より

▶第15回SICEシステムインテグレーション部門講習会

日 時: 2014. 12/15 (月) ~ 17 (水)
会 場: 東京ビックサイト
お問合せ: 公益社団法人計測自動制御学会
〒113-0033 東京都文京区本郷 1-35-28-303
TEL. 03-3814-4121 FAX. 03-3814-4699

▶筋電計測機器を用いた動作解析実技セミナー

日 時: 2015. 1/11 (日) 8:30 ~ 1/12 (月・祝) 18:30
会 場: 常葉大学水落校舎 207 教室 (静岡)
お申込み: 必要事項<会員非会員の別、氏名 (ふりがな)、勤
務先、連絡先住所・電話番号>をご記入の上、件
名を「臨床歩行分析 研修セミナー申込」として
Eメールをご送信ください。
保険医療技術学部 EMG セミナー運営事務局
TEL. 049-261-6488
E メール emg.clinicalgaitanalysis@gmail.com

▶サポートツール全国キャラバン2014教材教具研修会 in 高知

日 時: 2015. 1/11 (日) 10:00 ~ 16:40 (9:40 受付開始)
会 場: 高知市文化プラザかるぽーと
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

▶ボバース概念小児領域8週間講習会

日 時: 2015. 1/13 (火) ~ 3/6 (金)
会 場: 社会医療法人大道会 森之宮病院
受 講 費: 315,000 円 (消費税込、宿泊費・食費含まず)
お申込み: (インターネットでも申し込み書がダウンロード、
印刷できない場合)
返信用封筒 (80 円切手貼付) および CP 基礎コー
ス希望と書いたメモを同封の上、下記事務局宛に
受講申込み用紙をご請求願います。申込書をお送
りいたします。
(インターネットで申込み書をダウンロード、印刷
する場合)
社会医療法人大道会ホームページ
(<http://www.omichikai.or.jp/education/>)
をご覧ください。

申込み用紙請求 & 送付先:

〒536-0025 大阪府大阪市城東区森之宮 2-1-88
森之宮病院 講習会準備室宛 (担当: 福井)
TEL. 06-6962-6722 FAX. 06-6969-9667

▶2014年度ボバース概念小児領域8週間講習会

日 時: 2015. 1/13 (火) ~ 3/6 (金)
会 場: 社会医療法人大道会 森之宮病院
受 講 費: 324,000 円
お問合せ: 〒536-0025 大阪府大阪市城東区森之宮 2-1-88
森之宮病院 講習会準備室内 宛 (担当: 福井)
TEL. 06-6962-6722 FAX. 06-6969-9667
お申込み: 社会医療法人大道会ホームページ
(<http://www.omichikai.or.jp/education/>)
または日本ボバース研究会 ホームページ
(<http://homepage2.nifty.com/bobath/>)
お申込み締切: 2014. 6/30 (月) 必着

▶第16回香川県作業療法学会

日 時: 2015. 1/18 (日)
会 場: 綾歌総合文化会館 アイレックス
お問合せ: 学会事務局
TEL. 0877-46-1011 FAX. 0877-45-6410
E メール 16kagawa.ot.gakkai@gmail.com

「催物・企画案内」の申込先 ➡ kikanshi@jaot.or.jp

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

編集後記

11月の行事に「七五三」がある。誰もが、お参りした経験、記憶があるのではないだろうか。これは、昔の公家や武家の男女児3歳の「髪置^{かみおき}」、男児5歳の「袴着^{はかまぎ}」、女児7歳の「帯解^{おびとき}」といった大人への節目の習慣であった。当協会も2014年にWFOT大会を終え、2015年に理学療法士及び作業療法士法公布施行50周年、2016年に協会設立50周年の大きな節目を迎える。これから、どのように成熟した大人になるのかは、会員一人一人の行動にかかっている。

(小林)

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ください。

E-mail kikanshi@jaot.or.jp

■平成25年度の確定組織率

71.0% (会員数 46,843 名 / 有資格者数 65,935 名[※])

平成26年度は会員数がまだ確定していないため組織率の算定ができません。当協会の最新の組織率としては、理事会の承認を得て確定した平成25年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■平成26年10月1日現在の作業療法士

有資格者数 70,675 名[※]

会員数 49,277 名

社員数 194 名

認定作業療法士数 631 名

専門作業療法士数 61 名

■平成26年度の養成校数等

養成校数 181 校 (194 課程)

入学定員 7,245 名

※有資格者数の数値は過去に国家試験合格者数を単純に累計したものであり、免許証の未登録、取消し、死亡その他の理由による削除の結果生じた減数分は算入されていません。

日本作業療法士協会誌 第32号 (年12回発行)

2014年11月15日発行

□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、塚本 千鶴

制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子、井上 芳加

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

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)

■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合せ先 E-mail webmaster@jaot.or.jp

定価 500 円

□求人広告：1/4 頁 1 万 3 千円 (賛助会員は割引あり)



あのお店に、また行きたいから。

「お買い物したい。でも無理だし。」
歩くことが困難になってしまった
女の子。入院生活で気持ちもふさが
込みがちでしたがふとこぼした言葉
から、お母さんで行っていたお店で
お買い物がしたいという気持ちを
心の奥にしまい込んでいたのがわか
りました。

「そのお店に行くのをめざそうよ。」
「え？ ほんとう？」

作業療法士の提案に、女の子の心が
少しずつ動き出します。

「よいしょ、そうだ、その調子！」

「ふう、だいぶ進んだね。」

「ちょっと休憩にしようか？」

「大丈夫。まだできる。」

買おうと思っているかわいいお菓子の
こと、お店の面白いおじさんのこと、
いろいろ話しながら、女の子は病院の
廊下を歩き出してくれました。

きっとできる。生活は取り戻せる。
一つひとつの地道な作業療法が目標
につながっているから、今日も私た
ちは頑張ることができる。

ただいま作業療法中。

