

# JJAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

## 日本作業療法士協会誌

2016 7

### 【協会活動資料】

第51回作業療法士国家試験について  
国家試験問題指針検討班による検討結果

平成27年度 介護保険モニター調査報告書  
①調査概要、訪問リハビリテーションの調査報告

### 【連載】

生活行為向上マネジメントの展開 多分野からのMTDLP実践報告 ⑩

平成28年度協会表彰式 挙行される

JAPAN  
50<sup>th</sup>  
日本作業療法士協会  
設立50周年

これからも あなたと共に 作業療法

## 事務局からのお知らせ

### ◎会費をご納入ください

2016年度会費をご納入ください。年度末までに会費のお支払いがありませんと、会員資格を喪失し、種々の不利益が生じることになります。お忘れにならないうちに、できるだけ早くお納めくださいますようお願い致します。振込用紙を紛失された方、金額が不明な方は、すぐに協会事務局（電話03-5826-7871）までお問い合わせください。

なお、7月中に会費のご納入がなかった方には、8月に協会事務局より督促状をお送りします。ご入金と行き違いになりました場合はご容赦ください。

### ◎勤務先・自宅住所等に変更がある場合は「変更届」をご提出ください

◆次のケースに該当する場合は、必ず「変更届」をご提出ください！

- 勤務先が変わった
- 自宅住所が変わった
- 姓名が変わった
- 協会発送物の送付先を変更したい
- その他ご自分の登録情報に変更がある場合

◆「変更届」の用紙はどこに？

- ①会員の皆様には毎年5月、クリーム色の封筒にて、当該年度版の『変更届およびWEB版会員システム利用パスワード申請用紙』（オレンジ色の冊子）を郵送しています。この中に「変更届」の用紙が綴り込まれています。
- ②協会ホームページからも「変更届」の用紙をダウンロードすることができます（協会ホームページ>会員向け情報>Members Info>各種届出>変更届）。

◆「変更届」の提出方法は？

- ①FAXで事務局に送信してください（FAX 03-5826-7872）。
- ②郵便で事務局にご提出ください（〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル7階）

◆登録情報をご自分で修正・変更することも可能です！

協会ホームページから、ご自分の会員番号とパスワード<sup>(※)</sup>を使って「WEB版会員システム」にログインし、ご自分で登録情報を修正・変更することもできます（協会ホームページ>会員向け情報>Members Info>会員システム>WEB版会員システム）。

※パスワードをお持ちでない方、忘失された方は、「パスワード申請申込書」を事務局までご提出ください（郵送でのみ受付）。「パスワード申請申込書」の用紙も上記の「変更届」と同じ冊子に綴り込まれています。

◆変更内容の反映

基本的に、月末までにご提出いただいた「変更届」の内容は、その翌月の発送データから反映されることとなります。

### ◎休会に関するご案内

休会は年度単位（4月1日～3月31日）でのみ申請・取得が可能となっています。これは会員の資格が年度単位で登録されていることに基づいています。年度途中での申請や、数ヶ月単位の取得などはできません。

2017年度（2017年4月1日～2018年3月31日）の休会を希望される方は、それに先立つ2017年1月31日までに「休会届」のご提出が必要となります。この提出期限を過ぎますと、2017年度の休会ができなくなりますのでご注意ください。

【申請手続】

- 前提条件……………①申請年度までの会費が完納されていること  
②過去の休会期間が5年間に達していないこと
- 提出書類……………①休会届（協会事務局に連絡し、所定の用紙を請求。これに必要な事項を記入し、署名・捺印）  
②休会理由の根拠となる、第三者による証明書  
○出産・育児……………出産を証明する母子手帳の写しなど  
○介護……………要介護状態を証明する書類の写しなど  
○長期の病気療養……………医師の診断書の写しなど
- 提出方法……………郵便でのみ受け付けます
- 提出先……………〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光伸光ビル7階
- 提出期限……………2017年1月31日

【証明書のご提出が申請の締め切りに間に合わない場合】

まず「休会届」だけ先に提出してください。その際、協会事務局にご一報いただき、いつまでに証明書の提出が可能かご相談ください。休会期間中の1月31日までに（申請時の1月31日ではありません。たとえば2017年度の休会に関してであれば2018年1月31日までに）証明書をご提出ください。

【制度の詳細】

休会制度の詳細および「Q & A」については協会ホームページをご覧ください（協会ホームページ>会員向け情報>Members Info>各種届出>休会制度）。その他ご不明な点は協会事務局（電話03-5826-7871）までお問い合わせください。

# contents

目次 ● 2016. 7/15 No.52

日本作業療法士協会誌

平成 28 年 7 月 15 日発行 第 52 号

平成 28 年度 協会表彰式 挙行される ..... 21

## 協会活動資料

第 51 回作業療法士国家試験について

国家試験問題指針検討班による検討結果 ..... 4

平成 27 年度 介護保険モニター調査報告書 ①調査概要、訪問リハビリテーションの調査報告 ..... 14

会議録 平成 28 年度第 3 回定例理事会抄録 ..... 2

協会各部署活動報告 (2016 年 5 月期) ..... 3

第 2 回 下肢慢性創傷の予防・リハビリテーション研究会 開催される ..... 20

平成 29 年度 課題研究助成制度 募集要項 ● ..... 36

## 連載

学会だより④ 転機を迎える日本作業療法学会 そして札幌学会の特長と魅力 ..... 22

生活行為向上マネジメントの展開 多分野からの MTDLP 実践報告⑩

就学を迎える発達障害児に対する生活行為向上マネジメントの活用

触覚防衛反応が強く対人関係能力の低下が著しい児への通所支援事業所における

小集団での感覚統合療法などを通じて ..... 世良 彰康・28

終末期を迎えたがん患者に対して生活行為向上マネジメントを活用して

関わった事例 ..... 島崎 寛将・32

国際部 INFORMATION ● 国際シンポジウムのご案内 ..... 35

事例報告登録システムから ● 精神科領域の多職種連携 ..... 38

窓 女性会員のためのページ④⑦ 日々是好日 ..... 工藤 美和・40

協会 50 周年記念事業③ ..... 41

熊本地震に伴う生涯教育制度の対応 ..... 25

専門／認定作業療法士の資格認定 ..... 26

生活行為向上マネジメント:基礎編 VOD配信中 ..... 34

全国研修会案内 ..... 42

協会主催研修会案内2016年度 ..... 43

催物・企画案内 ..... 46

協会配布資料一覧 ..... 48

新職員を紹介します ..... 49

【日本作業療法士連盟だより】 ..... 50

求人広告 ..... 51

編集後記 ..... 52

※「都道府県作業療法士会連絡協議会報告」は、7～8月号は休載いたします。

## 平成 28 年度 第 3 回 定例理事会抄録

日 時：平成 28 年 6 月 18 日（土）13：03～16：18  
 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）、荻原、香山（副会長）、宇田、菊山、陣内、藤井、三澤、山本（常務理事）、大庭、小川、川本、佐藤孝、清水兼、清水順、高島、谷、二神、宮口（理事）、古川、長尾、早川（監事）  
 理事会の求めによる出席：西出、山崎、藤田、谷川、澤、石川、小賀野、佐藤大（委員長）、岡本（財務担当）

### I. 報告事項

- 平成 28 年度定時社員総会報告（荻原事務局長・佐藤大総会議事運営委員長）5 月 28 日（土）に定時社員総会が開催され、上程された議案はすべて可決された。なお、議事録（未定稿）は発言者に配信し、6 月中に返信するよう依頼した。
- 平成 28 年度 4 月期収支状況について（岡本財務担当）4 月分の収支は、収入は 33.67%、支出は 5.02%になっている。
- 平成 29 年度事業計画・予算案作成のスケジュールについて（香山財務担当副会長）9 月：収入予測案提出、10 月：支出予算配分案提出、10 月末日：予算書類提出締切、11 月：事業計画・予算案提示、12 月：聞き取り、確認及び審議、1、2 月：審議、承認の予定。
- 理事会の委員長等の傍聴について（荻原事務局長）各委員長に陪席していただいていたが、スケジュール上の無理がある等の声もあり、今後は各部長の判断で、必要な場合に陪席を求めることとする。
- 理事会等の議事録の取扱いについて（荻原事務局長）事務局長、事務長の議事録のチェックに時間を要し、配布が遅延するため、議事録作成時点で配信し、各自にチェックをしていただくこととする。
- 日本作業療法士協会が実施した調査結果報告等を他団体の研究大会等で発表する際にかかる経費の負担について（三澤制度対策副部長）障害保険福祉対策委員会教育支援チームが行った調査報告の演題登録料等の諸経費について、制度対策部の予算から支出する。
- 台湾からの第 50 回日本作業療法学会参加者の施設見学希望への対応について（藤井国際部長）台湾から第 50 回学会に参加する方からの施設見学の希望について対応する。
- 第 100 回米国内国作業療法学会の広報について（藤井国際部長）第 100 回米国内国作業療法学会（2017 年 3/30～4/2）への参加を呼びかける広報を行う。
- 会長及び業務執行理事の 5 月期活動報告 書面報告
- 協会各部署の 5 月期活動報告 書面報告
- 渉外活動報告 書面報告
- 日本作業療法士連盟の動き 書面報告
- 訪問リハ振興財団の動き（中村会長）特区の延長を宮城、福島、岩手から申請した。
- 平成 28 年度 JANNET 総会・新役員会について（藤井国際部長）5 月 25 日に総会開催、中村会長出席。新役員が決定し、作業療法士協会からの委員は研修・研究委員会

担当となった。

- 第 3 回新たな地域精神保健医療のあり方分科会のヒアリングについて（荻原事務局長）資料をまとめ、5 月 27 日のヒアリングの際に提出した。提出資料は厚生労働省ホームページで閲覧可能となっている。
- その他 中村会長：平成 28 年度老人保健健康推進等事業にエントリーした 4 題について、すべて補助金事業として採択された。荻原事務局長：①外部より作業療法士の紹介について問い合わせが 2 件あり、対応した。②NHK ラジオ高校講座で作業療法士の仕事の紹介が 6 月 23 日に放送される。③酒気帯びの疑いで逮捕された会員がおり、倫理委員会案件となる。④臨床実習等に関する阿部議員からの再質問に対しての答弁書が示されたので、参照いただきたい。菊山常務理事：2017 年 4 月 26 日～29 日まで ADI 国際アルツハイマー病協会の国際会議が京都で開催される。清水兼学会長：ポスター発表及び口述発表の座長を最終調整をしている。

### II. 審議事項

- 平成 29 年度課題研究助成制度募集要項（案）について（宮口学術部副部長）募集要項案を作成した。修正点、課題の追加等について検討した。提案を含め文言等の修正を行う。 → 承認
- 平成 30 年同時改定に向けた日本作業療法士協会の取り組みについて（山本制度対策部長・高島副部長・二神担当理事・佐藤孝地域包括ケアシステム推進委員長・小川認知症の人の生活支援推進委員長・宮口運転と作業療法委員会担当理事）要望書作成、渉外活動を行うにあたり、診療報酬、介護報酬、地域ケア関連、認知症関連、運転と作業療法関連についてスケジュールをまとめた。他の関連については 7 月理事会に提示する。意見は制度対策部までメールにて行う。 → 承認
- 平成 28 年度診療報酬改定による保険収載項目への対応研修会開催について（高島制度対策副部長）以下の研修会を行う。 → 承認
  - リンパ浮腫指導管理料対応研修：東日本と西日本で 1 日研修会を行う。
  - リンパ浮腫複合的治療料研修：理学療法士協会担当者として行う。
  - 緩和ケアの対象者へのリハビリテーション研修：理学療法士協会・言語聴覚士協会の担当者と協力して行う。
- 平成 28 年度熊本地震で被災した会員の会費免除申請について（香山財務担当副会長）3 件の申請があり、会費免除とする。 → 承認
- 会員の入退会について（荻原事務局長）会費未納による会員資格喪失後の再度入会希望者 20 名。再入会手数料は精算済み。死亡退会 2 名。賛助会員の退会 1 社。 → 承認
- 平成 28 年度第 2 回定例常務理事会の議題について（中村会長）①協会と連盟との今後の関連性について（杉原連盟会長をお招きして）、②今後の財務計画について、③「医療福祉人材の有効活用」について。 → 承認

# 協会各部署活動報告(2016年5月期)

## 学術部

【学術委員会】平成27年度事業評価作成。作業療法白書の執筆。平成28年度第1回学術委員会会議開催。作業療法マニュアルの企画と編集。事例報告登録制度の運営と管理、生活行為向上マネジメント事例の審査に関する検討。疾患別ガイドラインの編集作業。作業療法の定義改定に関する情報提供(山口議員)。平成29年度課題研究助成制度募集要項作成。

【学術誌編集委員会】平成27年度事業評価作成。学術誌『作業療法』とAsian Journal of OTの査読管理及び編集作業。Editorial Managerの運用開始。学術誌『作業療法』の講座:過去10年間に掲載された論文の分析(第36巻、2017)の計画。

【学会運営委員会】平成27年度事業評価作成。平成28年度第2回学会運営委員会開催。第50回日本作業療法学会(札幌)の座長配置、事前登録システムの整備。第51回日本作業療法学会(東京)の市民公開講座講師の選定。プログラム案の検討、趣意書作成準備、学会ロゴの作成。

## 教育部

教育部会、部長・副部長会議の開催、H27年度活動報告、H28年度活動計画の確認、MTDLP関連事項について教育部の対応、2015年度事業評価および2016年度事業評価表の最終確認、生涯教育システム構築に関する検討。

【養成教育委員会】医療従事者の需給に関する検討会に提出するデータ集積方法についての検討、臨床実習指導者研修会の実施計画の決定、第51回国家試験問題の分析、養成校におけるMTDLPについて、改定WFOT最低基準の翻訳等準備、養成校データベースの検討、他。

【生涯教育委員会】熊本地震被災者への対応、文科省事業「課題解決型高度医療人材養成プログラム」のポイント付与について検討、生涯教育システム第三次開発の概要及び養成教育関連のデータベースの概要検討、研修受付システムの検討、MTDLP全国推進会議資料の提出、専門作業療法士研修シラバスの整備の検討、基礎研修制度規程の規約委員会との修正作業 他

【研修運営委員会】認定作業療法士取得研修、専門作業療法士取得研修、重点課題研修の実施 他。

【教育関連審査委員会】WFOT教育水準等審査班:今年度審査対象校からの問い合わせ対応。認定作業療法士班・臨床実習審査担当:第1回審査結果の理事会上程と会員対応。試験班:認定作業療法士共通研修修了試験の問題ブラッシュアップ、他。

【作業療法学会全書編集委員会】出版社も含め全書改訂の概要と詳細の検討。

## 制度対策部

【保険対策委員会】①診療報酬・介護報酬情報のホームページ更新、②会員からの制度に関する問い合わせ対応、③平成30年度同時改定に向けた協会の取り組みスケジュールに関する検討、④平成28年度診療報酬改定後緊急調査(身障領域)の実施準備、⑤「作業療法士が関わる医療保険・介護保険・障害福祉制度の手引き」改訂に向けた準備。

【障害保健福祉対策委員会】①学校を理解して支援できる作業療法士(学校作業療法士)のあり方検討、意見交換会の開催に向けた準備、②「特別支援学校のセンター的機能充実事業における作業療法士の調査(二次調査)」結果報告書の取りまとめ、③障害保健福祉領域OTカンファレンスin千葉(6/25)開催に向けた準備。

【福祉用具対策委員会】①平成28年度第2回全体会議(神奈川:5/8)、②平成28年度IT機器レンタル事業説明会開催(埼玉:5/14~15、愛媛:5/28~29)、③IT機器レンタル事業の受付手配、④福祉用具相談支援システムの運用、⑤「軽度者への福祉用具貸与・住宅改修の原則自己負担化」に反対する記者発表(日本福祉用具供給協会)に対する協会対応。

## 広報部

【広報委員会】ホームページ、コンテンツ企画等運営に関わる作業。2016年度映像コンテンツ制作【総合版】撮影終了。【障害者の自立生活とその支えになった作業療法士(仮)】撮影許諾を得て企画書を作成、撮影準備へ。作業療法啓発ポスター制作開始、校正および都道府県士会へ希望配布枚数を募る。OTフォーラム企画検討、Opera企画検討、地域包括ケアシステムパンフレットの素案を作成、今後は、地域包括ケアシステム推進委員会と協同して進める。

【機関誌編集委員会】機関誌委員会開催、2016年度の企画案を検討。機関誌5月号発行。6月~7月号発行準備を進める。

## 国際部

21日に部長・委員長会議、22日に第1回全体会議を開催。20日、JANNET役員会および総会出席。東アジア地域交流会、国際シン

ポジウム、学会ブース出展、台湾・日本間の学術交流に向けた調整作業など。国際部広報担当による「国際部INFORMATION」の企画、編集作業。

## 災害対策室

熊本地震被災会員の会費免除申請に係る受付対応。支援金口座の開設・周知。大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)、国際医療技術財団(JIMTEF)への活動協力。災害支援ボランティア登録の随時受付。第34回JRAT戦略会議への出席。JRAT東京本部に事務要員を派遣。

## 47都道府県委員会

①第2回47都道府県委員会の開催に向けた準備、運営委員会(WEB会議)の開催、②各ワーキンググループにて委員会に向けた検討、関連部署との調整作業、③作業療法推進モデル事業の応募受付開始、④第2回47都道府県委員会の開催。

## 生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会(特設)

MTDLP事例審査に関連する作業。基礎研修・事例報告者(発表者)の修了登録にかかる作業。平成28年度各士会研修計画調査集計。協会ホームページ内MTDLPページの作成。6月全国推進会議に向けた準備。制度対策部要望事項に関する協議。MTDLPに関連する問い合わせへの対応。

## 認知症の人の生活支援推進委員会(特設)

①本部会議(5/22)を開催し、今後の委員会の方向性について検討、②第2回47都道府県委員会にて、委員会の進め方について発表し情報共有、③「都道府県士会認知症OT推進委員」の推薦依頼に向けた準備、④認知症OT推進委員会(11/19~20)の開催に向けた準備。

## 地域包括ケアシステム推進委員会(特設)

①「地域ケア会議・新しい総合事業に資する作業療法士育成マニュアル」の作成、6月末完成に向けて調整、②地域ケア会議に資する人材育成研修会開催に向けた準備、参加者を各士会より受付、③第2回47都道府県委員会にて情報提供。

## 運転と作業療法委員会(特設)

①関連諸団体、各士会からの情報収集。

## 事務局

【財務】平成28年度定時社員総会に向けての財務資料の作成。会計規程の見直し。

【庶務】新入会員の入手続き対応。平成28年度会費の収納管理。社員総会議案書の発送。議案書に関する質疑応答の対応とホームページへの登載。三役会・常務理事会・理事会の資料作成・準備・開催補助。36協定締結の準備。事務局職員の求人・採用。

【企画調整委員会】平成27年度事業評価の最終版を確定させ社員総会の配布資料として提出。『作業療法白書2015』の原稿取りまとめ。

【規約委員会】会費等に関する規程改正案の社員総会への上程。生涯教育基礎研修規程案及び細則案の検討。

【福利厚生委員会】日本作業療法学会時のシンポジウム「女性会員の協会活動参加の促進-活躍の現状を知る」の講師を内閣府に依頼。

【表彰委員会】平成28年度表彰式典の準備と実施。

【総会議事運営委員会】総会に向けての最終打合せ、平成28年度定時社員総会の開催と運営。電子決議システムの導入。

【選挙管理委員会】次年度の役員選任決議に向けての下見を兼ねた社員総会の下見。

【倫理委員会】倫理問題事案の収集と対応。厚生労働省の行政処分を理事会に報告。

【50周年記念誌編集委員会】『協会五十年史』の校正、資料集の整理と追加原稿の作成(継続)。

【50周年記念事業実行委員会】50周年記念式典招待者リスト最終案の理事会上程と決定。都道府県作業療法士会に協力依頼した50周年関連事業の理事会への報告。

【国内外関係団体との連絡調整】平成28年熊本地震に係る大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)本部及び熊本JRATへの事務局職員及び会員の派遣。リハビリテーション専門職団体協議会、全国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等々との連絡調整・会議参加・事務局運営など(継続)。

## 第 51 回作業療法士国家試験について 国家試験問題指針検討班による検討結果

教育部 養成教育委員会 国家試験問題指針検討班

教育部国家試験問題指針検討班（以下、検討班）では、平成 28 年 5 月 8 日に第 2 回検討班会議を開催した。第 1 回班会議で取りまとめた国家試験の「問題について」の意見書は、本誌第 49 号（4 月発行）に掲載した。

### 1. 国家試験合格者の動向・推移・入学定員との割合

平成 28 年 2 月 28 日に実施された第 51 回作業療法士国家試験は、3 月 29 日に合格発表があり、全体の合格率が 87.5% (5,344 人) で、前回の合格率 77.5% (4,125 人) より 10% 上回った（図 1）。また、新卒者のみの合格率は 94.1%（第 50 回 85.5%）、既卒者の合格率 57.7%（第 50 回 22%）で、既卒者の合格率は前回より 35.7% 上回った。

全体の受験者は、6,120 人と前回（第 50 回 5,324 人）よりも増加し、合格者数は 5,344 人となり 6 年ぶりに 5,000 人を越えた（図 2）。既卒者の合格者は 633 人で、全体の 12% を占めた。

養成校の入学定員の総数を 7,372 人（2016 年 5 月現在）、養成校が定員を満たしていると仮定すると、新規入学生に対し国家試験を受験する割合は概ね 7 割、合格できる割合は 6 割 5 分程度となる。

### 2. 国家試験問題について

年々減少していた二択問題（X2 問題）は 13 問と、前回の 19 問より 6 問減少した。専門基礎（共通）分野で 4 問（第 50 回 7 問）、専門問題で 9 問（第 50 回 12 問）と全体の問題数の 6% と非常に少なくなった（第 43 回は 74 問、全体の 37% を占めた（図 3）。二択問題は、理学療法士の専門問題でも 7 問（第 50 回 20 問）と減少した（図 4）。

検討班では、国家試験問題の検討を Web・FAX・メールで行い、108 校（第 50 回 117 校）から回答を得た。指摘の対象となった問題は 200 問中 46 問であった。

合格発表では、専門基礎（共通）の 2 問が採点除外とされた。専門問題では採点除外等の扱いとなった問題はなかった。検討班では 4 問題を指摘し、1 問題が一致した結果となった（午前 56）。また採点除外となった 1 問題は、1 校も指摘のなかった問題であった（午後 74）。

以下に、(1) 検討班で指摘したが、一致しなかった問題、(2) その他の意見で指摘した理由、(3) 検討班で導き出した正答と異なった問題、(4) 養成校から指摘の多かった問題で、検討班として意見書で取り上げなかった問題、について再検討の結果を示す。

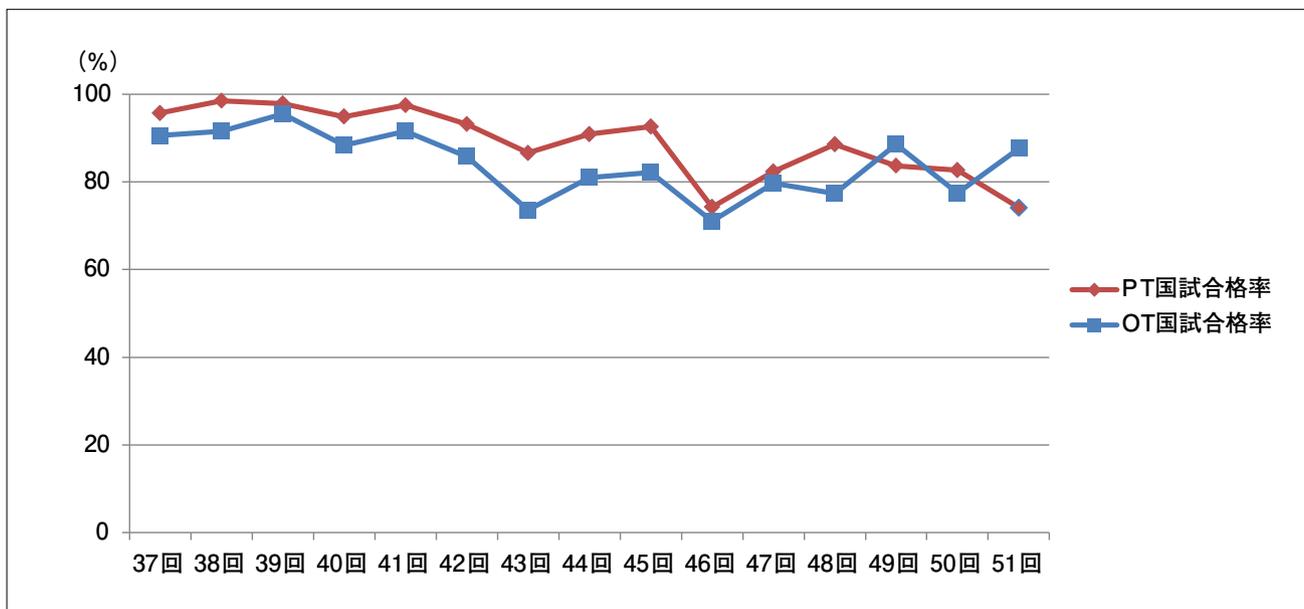


図1 作業療法士・理学療法士国家試験合格者の推移

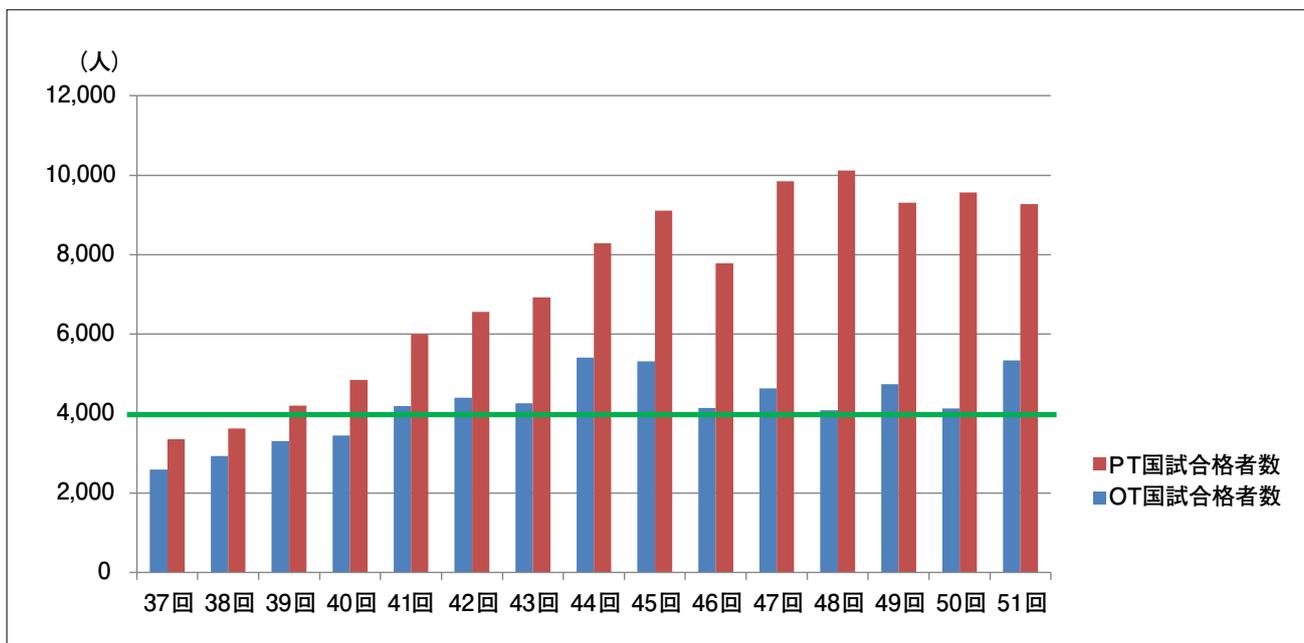


図2 作業療法士・理学療法士国家試験合格者数の推移

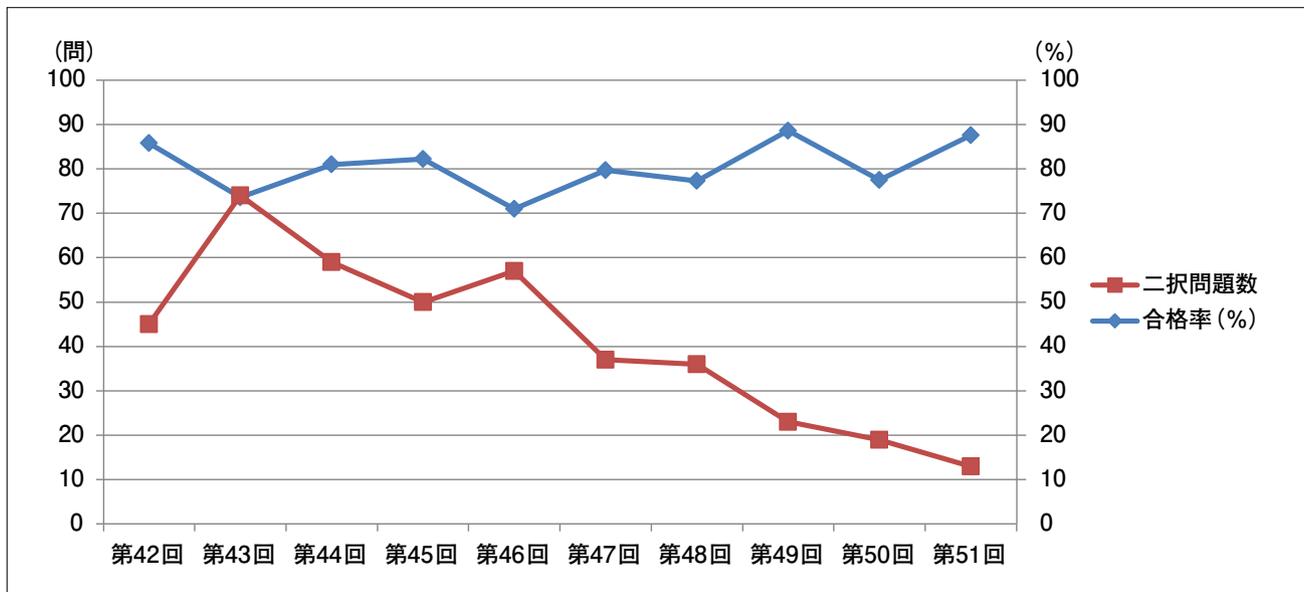


図3 2択問題 (X2問題) 数と合格率の推移

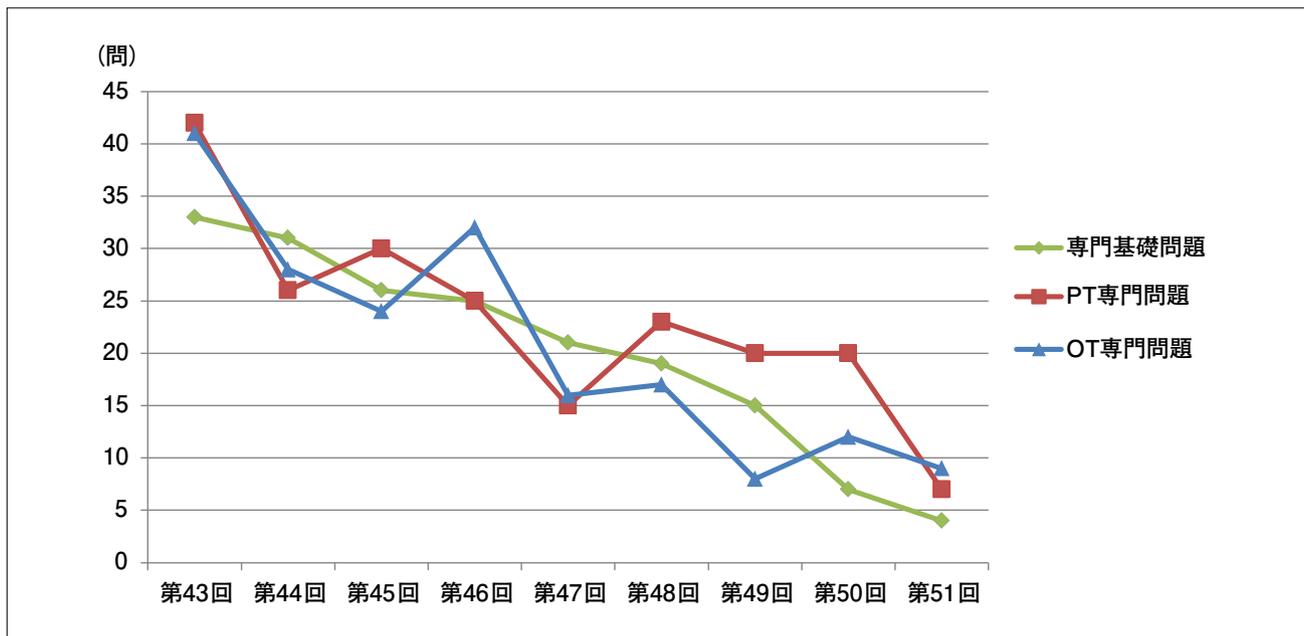


図4 2択問題数の推移

## (1) 検討班で指摘したが、一致しなかった問題 (再検討)

午前 問題番号 ( 12 ) 指摘校数 : 6

3歳の男児。脳性麻痺。床上に座れるが両手を使えるほどの安定性はない。四つ這いや伝い歩きで移動できる。この患児が15歳時にGMFCS-Expanded and Revised (E & R) で同じレベルであった場合に予想される屋内移動の状態として最も適切なものはどれか。

1. 手すりなしで階段昇降する。
2. 短い距離を独歩する。
3. 自走式車椅子を使う。
4. 電動車椅子を使う。
5. 寝返りで移動できない。

## 解 説

正答は2とされた。検討班では、問題文における3歳児の状態がレベルⅡ、レベルⅢのいずれの基準にも該当すると判断し、複数の解(2・3・4)が選択できると指摘したが(本誌49号に掲載)、出題者はレベルⅡと判定させる意図があったと思われる。

午前 問題番号 ( 29 ) 指摘校数 : 10

作業療法実践の枠組み〈Occupational Therapy Practice Framework ; OTPF〉が示す作業療法の領域で、文脈〈Context〉に含まれないのはどれか。

1. 個人的な状況
2. 時間的な状況
3. 社会的な状況
4. 身体的な状況
5. 文化的な状況

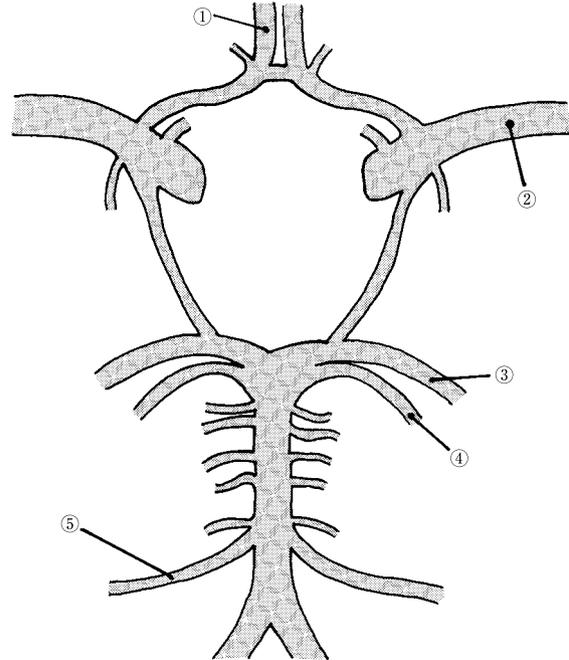
## 解 説

正答は「4」とされた。検討班では米国作業療法協会が発刊したOTPF 3<sup>rd</sup> Edition (2014) から複数の選択肢(3・4)が選択できると考えた(本誌49号に掲載)。一方、現在、日本語訳されている文献には「文脈と環境」のカテゴリーに個人的、時間的、社会的、文化的がまとめて位置づけられており、「身体的な状況」は明らかに含まれないため「4」が選択された、と考える。

午前 問題番号 ( 56 ) 指摘校数 : 7

脳底における脳の動脈枝の模式図を示す。  
 主な支配領域が側頭葉外側底面である動脈はどれか。

1. ①
2. ②
3. ③
4. ④
5. ⑤



解 説

「採点対象から除外する」。「設問が不適切で正解が得られないため」とされた問題。検討班では、複数の選択肢(2・3)が選択できると考えた。当該問題は、脳底における脳の動脈枝で、主な支配領域が側頭葉外側面である動脈を選択させる内容である。中大脳動脈は側頭葉の外側面を支配し、後大脳動脈は側頭葉の内側面と底面を支配する。設問にあるような側頭葉外側底面を支配するという表現は、文献では見当たらない。設問の表現からすると中大脳動脈、後大脳動脈ともに正解となると考えたが、設問の表現(主な支配領域が側頭葉外側底面)が不適切であるため採点対象から除外されたと、考える。

午前 問題番号 ( 89 ) 指摘校数 : 5

6～12歳におけるGMFCSレベルと動作能力の組合せで正しいのはどれか。

1. I——階段で手すり使用
2. II——装具なしで歩行
3. III——不整地の歩行
4. IV——通常の椅子で座位保持
5. V——寝返り可能

解 説

選択肢1、3、4、5は明らかに誤っている。

選択肢2の「レベルII-装具なしで歩行」について、GMFCS-E&RによればレベルIIは「制限を伴うが手に持つ移動器具なしで歩く」レベルとされている。また、同文献の用語解説では「歩く」とは「他人からの身体的介助や手に持つ移動器具を使用しないことを示す。装具が装着されていてもよい」とされており、装具をつけていても、手に持つ移動器具を使用していなければレベルIIと判定できる。したがって、選択肢2も誤りであり、「解なし」と指摘した。

「装具なしで歩行」を「手にもつ移動器具なしで歩く」と同義に捉えることは困難で、明らかに誤りといえる。しかしながら、臨床的に装具なしで歩行できる児の多くが、手にもつ移動器具を使用していないこと、他の選択肢が明らかに誤っていることから、消去法で選択できると解釈された可能性はある。

解釈や用語について、正確に判断しにくい問題である。

## (2) その他の意見で指摘した問題

午前 問題番号 ( 77 ) 指摘校数 : 8
<p>心尖部の聴診で心室収縮期に持続する逆流性雑音を聴取するのはどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大動脈弁狭窄症</li> <li>2. 心室中隔欠損症</li> <li>3. 心房中隔欠損症</li> <li>4. 肺動脈弁狭窄症</li> <li>5. 僧帽弁狭窄症</li> </ol>
<p>解 説</p> <p>正解は2とされた。収縮期逆流性雑音(全収縮期雑音)が聴取されるのは、選択肢2「心室中隔欠損症」のみである。しかし、聴取部位は第3・4肋間胸骨左縁と記載があり、一般的な心尖部の位置は第5肋間鎖骨中央部と一致しない。心尖部で雑音が聴取されるのは、選択肢5の「僧帽弁狭窄症」であるため、解として他の選択肢も該当する可能性がある、と考える。</p>
午後 問題番号 ( 85 ) 指摘校数 : 4
<p>胃全摘出術後に起こりやすいのはどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脱水</li> <li>2. 貧血</li> <li>3. 脂肪便</li> <li>4. 出血傾向</li> <li>5. 低蛋白血症</li> </ol>
<p>解 説</p> <p>正解は2とされた。該当問題は、胃全摘出術後に起こりやすい症状を選択させる内容である。胃の全摘出術後であることから選択肢2の「貧血」が選ばれるが、文献によっては、胃切除症候群は、選択肢3の「脂肪便」と選択肢5の「低蛋白血症」も記載があるため、解として他の選択肢も該当する可能性がある、と考える。</p>
午後 問題番号 ( 98 ) 指摘校数 : 3
<p>回避がみられるのはどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 心気障害</li> <li>2. 身体化障害</li> <li>3. 強迫性障害</li> <li>4. 全般性不安障害</li> <li>5. PTSD (外傷後ストレス障害)</li> </ol>
<p>解 説</p> <p>正答は5とされた。PTSDにおいて一次的に生じる行動反応として回避がみられるため5が正答であることは明白であるため解を導けるが、3および4についてもDSM-5には二次的な心理的反応として回避がみられる場合についての記載があるため、本質的ではないがこれらを解とすることが必ずしも誤りと言えない、と考える。</p>

(3) 検討班で導き出した正答と異なった問題 (再検討)

午前 問題番号 ( 74 ) 指摘校数 : 0
<p>次の歩行周期で足関節が最も底屈位となるのはどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 踵接地</li> <li>2. 足底接地</li> <li>3. 立脚中期</li> <li>4. 爪先離地</li> <li>5. 遊脚中期</li> </ol>
<p>解 説</p> <p>採点対象から除外となった。理由は「選択肢において正解を得ることが困難なため」とされた。検討班では、爪先接地（離地前）であれば1歩行周期中で最大底屈位となることは明確であるため選択肢4の「爪先離地」を選択した。しかしながら「爪先離地後は急速に屈曲（背屈）へと変わる」（基礎運動学、第6版、P.369）ことから、爪先離地時の底屈位の程度は不明である。さらに、選択肢2の「足底接地」も底屈位であることは明確であるが、爪先離地の底屈位と比較して、どちらの底屈角度が大きいかを判断できないことから採点除外となった、と考える。</p>

(4) 養成校から指摘の多かった問題で、検討班として意見書で取り上げなかった問題  
(指摘校数が5校以上あった問題)

午前 問題番号 ( 36 ) 指摘校数 : 25
<p>車椅子の走行介助で誤っているのはどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 緩斜面は前向きでキャスターを上げて下る。</li> <li>2. 段差は後ろ向きでキャスターを上げて昇る。</li> <li>3. 不整地面はキャスターを上げて走行する。</li> <li>4. 段差は後ろ向きに降りる。</li> <li>5. 坂道は後ろ向きで上る。</li> </ol>
<p>解 説</p> <p>正答は5であった。車椅子の走行時の介助に関して、誤りを選択する問題である。</p> <p>選択肢2の「段差は後ろ向きでキャスターを上げて昇る」も解として選択できるとの指摘が多かったが、後ろ向きで行う方が前から行うよりも安全で安心感が強いと記載している文献もあるため、選択肢2を解として選択することはできない、と考える。</p>

午前 問題番号 ( 37 ) 指摘校数 : 7
<p>間隔尺度を用いる評価法はどれか。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. FIM</li> <li>2. MMT</li> <li>3. Rehab</li> <li>4. ROM</li> <li>5. STEF</li> </ol>
<p>解 説</p> <p>正答は4であった。間隔尺度を用いる評価法を選択する問題である。</p> <p>選択肢5の「STEF」も解として選択できるとの指摘が多かったが、STEFは順序尺度であるため、選択肢4を解として選択することができる、と考える。</p>

午前 問題番号 ( 75 ) 指摘校数 : 6

輸血時に移植片対宿主病が起こる可能性が最も高いのはどれか。

1. 血小板濃厚液
2. 新鮮血
3. 新鮮冷凍血漿
4. 赤血球濃厚液
5. 保存血

解 説

正解は2とされた。輸血時に移植片対宿主病が起こる可能性が最も高いのはどれかについて、選択肢より解は選べるものの、難易度および出題範囲について指摘する意見が多かった。

午前 問題番号 ( 78 ) 指摘校数 : 5

転移・逆転移で適切なのはどれか。

1. 転移は逆転移を誘発する。
2. 陰性転移の解釈は避ける。
3. 逆転移は治療の阻害因子となる。
4. 逆転移は治療者の意識的反応である。
5. 心理治療の目標は陽性転移の出現である。

解 説

選択肢1「転移は逆転移を誘発する」と、選択肢3「逆転移は治療の阻害因子となる」の2つが適切で、「複数回答あり」とする意見が5校よりあった。選択肢1は明らかに適切であり、選択肢3は治療の理論仮説により適切とも不適切ともなることから、選択肢1を解とするのが適切である、と考えた。

午後 問題番号 ( 49 ) 指摘校数 : 5

家族心理教育について正しいのはどれか。

1. 病気に関する知識を増やす。
2. 患者の育て方の振り返りを行う。
3. 通常は個人プログラムとして行う。
4. 患者は診断名を知らないことが前提となる。
5. EE〈Expressed Emotion〉を高める指導を行う。

解 説

正答は1であった。選択肢1以外に選択肢2と3も解として選択できると指摘する意見も見られたが、指摘は当たらない、と考えた。

### 3. 出題傾向について

#### ・身体障害領域の出題分野について

昨年同様、出題範囲は広いが、難易度は例年並みであった。また、がん患者のリハビリテーション（午前11）が昨年同様出題された。今回、カルテ記載（午前13：SOAP）、ジェノグラム（午前23）、標準感染予防策（午後38）や、介護予防事業に関する問題（午後35）など、臨床に即した問題が出題されるようになった。また、設問に「在宅」、「訪問」、「外来」と、地域を意識した問題がみられた。

新しい国家試験出題基準に照らし合わせると、出題基準に記載されていない用語も散見されるが、国家試験の出題根拠を明確にするうえで検討が必要と考えられる。

#### ・精神障害領域の出題分野について

うつ病の出題数が減少したが、統合失調症の出題は微増していた。その他の疾患については昨年同様、少しずつ多彩に出題された。出題内容を分析すると、治療方法に関する出題が最も多く、症状（診断）、評価法その他と続き、作業療法評価に関する出題が少なかった。

医療法や就労支援関連の出題数も一昨年から増加した後維持されており、精神障害者の人権を考慮する社会背景を反映した出題になっている、と考える。またリエゾン精神医学について問う問題もみられた（午後48）。

#### ・小児発達領域の出題分野について

第49回から出題されているGMFCS-E & Rの問題が今年度も専門問題と専門基礎問題に1題ずつ出題された。GMFCS-E & Rは平成28年度国家試験出題範囲では理学療法評価学の小項目cに区分されており、作業療法評価学の小項目では記載されていない検査である。また、脳性まひの症状や筋緊張、先天性疾患と筋緊張の特徴や二次的障害についての問題が出題され、診断や症状を問うものが多かった。昨年度多かった姿勢反射についての問題はなかった。また、昨年度からJDDST-Rや遠城寺式乳幼児分析的発達検査等の検査に基づいた出題はみられず、乳幼児健診のハンカチテストが初めて出題された。また、平行遊びを説明する問題が出題されたが、小児発達領域の活動に関連する問題は少なかった。

#### ・専門基礎問題（共通）問題の傾向

臨床医学系では、内科学や老年医学に関する問題が増加した。一方、整形外科学に関する出題数は減少した。また、作業療法士が必要とする知識としては難度が高すぎるのではないと思われる問題も見受けられた（午前75・午前77）。

作業療法専門問題においても、臨床医学、リハビリテーション概論やリハビリテーション医学など専門基礎領域からの出題や統計学、研究法に関する問題が数問見られた。

### 4. 出題範囲等について

今年度より、新しい「国家試験出題基準」に準じて出題された。例年に比べ問題内容や構成に大きく影響したようには感じられなかった。しかし専門問題では、生活関連動作の評価表の名称（午前24）、口腔内・鼻腔内吸引行為について（午前27）、軽度認知障害（MCI）（午前33）、回復期リハビリテーション病棟について（午前38）、リフトの吊り具（午後9）、Functional brace（午後28）、評価尺度について（午前37・午後39）、エビデンスについて（午後36）等、幅広い範囲で出題された。

また、作業療法評価学に関する問題は減少した。表1は検討班で作成した分野別の分類と、X2問題数を7年分まとめたものである。

---

国家試験問題指針検討班 班員

小野 弘、鈴木達也、中原留美子、中村径雄、向 文緒、村岡健史、山崎大輔、山田英徳、山田将之、山中武彦、  
班長：遠藤浩之

表 1 検討班による出題範囲分類

\* 第 47 回以降は専門問題の一部が専門基礎問題（共通問題）分類

専門問題		第 51 回		第 50 回		第 49 回		第 48 回		第 47 回		第 46 回		第 45 回	
		問題数	X2												
専 1	障害別治療学（身体）	15	1	14	0	14	0	22	8	18	2	39	14	34	14
専 2	障害別治療学（精神）	24	1	26	1	21	0	16	0	22	2	38	10	34	3
専 3	作業療法評価学	17	5	21	6	25	5	25	6	30	7	7	2	11	5
専 4	障害別治療学（発達）	3	0	6	0	5	0	2	2	2	1	4	0	6	0
専 5	ADL・生活環境・リハ機器	8	0	7	1	6	1	5	1	8	3	4	1	0	0
専 6	作業療法概論	4	0	5	1	2	0	4	0	4	1	2	0	4	1
専 7	基礎作業学	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0
専 8	切断と義肢学	2	0	4	2	2	0	4	0	3	1	2	1	3	1
専 9	人間発達	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0
専 10	障害別治療学（高齢者）	5	0	5	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0
専 11	装具学	2	0	1	1	2	2	2	0	1	0	2	1	1	1
専 12	臨床運動学	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0
問題数		81	7	93	12	79	8	85	17	90	17	100	30	100	25

専門基礎問題（共通問題）		第 51 回		第 50 回		第 49 回		第 48 回		第 47 回		第 46 回		第 45 回	
		問題数	X2												
共 1	解剖生理学（植物機能）	13	0	19	2	10	2	12	2	17	3	17	2	20	5
共 2	運動機能	15	0	16	3	13	1	12	4	14	3	17	8	15	7
共 3	解剖生理学（動物機能）	20	2	13	1	27	8	23	3	11	4	11	2	13	2
共 4	整形外科学	3	0	6	0	12	1	9	0	9	4	11	5	12	4
共 5	精神医学	15	1	12	0	23	1	18	3	17	1	11	0	10	2
共 6	臨床神経学	10	2	13	1	10	0	10	2	6	2	9	3	7	2
共 7	臨床心理学	6	1	7	0	3	1	5	1	5	1	4	2	8	0
共 8	内科学	13	0	6	0	7	0	12	1	9	1	9	1	6	1
共 9	病理学	6	0	4	0	6	0	6	0	8	0	6	0	4	2
共 10	リハ医学・概論・医学概論など	13	0	8	0	6	1	5	2	10	0	4	2	4	1
共 11	小児科・人間発達	5	0	3	0	4	0	3	1	4	0	1	0	1	0
問題数		119	6	107	7	121	15	115	19	110	19	100	25	100	26

\* 専門問題の範囲であっても、専門基礎問題（共通問題）に分類される問題があり問題数がそれぞれ 100 問にならない（第 47 回以降の分類）

# 平成 27 年度 介護保険モニター調査報告書

## ①調査概要、訪問リハビリテーションの調査報告

制度対策部 保険対策委員会

昨年度実施した介護保険モニター調査結果報告を、今号から4回に分けて掲載します。第1回目である今回は調査概要、訪問リハビリテーション関連における項目を掲載しております。8月号は認知症型通所介護、9月号は通所リハビリテーション・通所介護、10月号は老健の調査報告と続きます。

また、11月には平成28年度のモニター調査がスタートします。制度要望への貴重な現状調査となりますので、多くの会員にご理解、ご協力をお願いしたいと思います。

### I. 調査目的

本調査の目的は、①介護保険領域（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、通所介護、入居）における平成27年度の介護報酬同時改定後の現状を緊急調査より詳細な内容を把握し、次年度以降の本協会の診療報酬改定要望活動につなげる材料とする。②第二次作業療法5ヵ年戦略（2013-2017）に沿って、次年度の研修に関する開催テーマを検討し、会員がより高い臨床力を発揮できるように進める。

### II. 調査方法

1. 期 間：平成28年1月11日～平成28年1月29日
2. 対象所属：日本作業療法士協会会員の所属している医療・介護保険施設
3. 調査月：平成28年1月
4. 方 法：日本作業療法士協会会員名簿登録施設より1,484施設、その中から訪問におけるリハビリテーション関連事業所100、認知症型通所介護15、通所リハビリテーション100、通所介護100、老人保健施設100を無作為抽出し、調査票を郵送した。

#### 5. 調査内容

##### ■訪問リハビリテーション

- 1) 開設主体事業所、2) リハビリテーションスタッフの常勤換算、3) 専従、兼務職員、常勤、非常勤職員の人数、4) 介護度別利用者数、5) 介護保険によ

る訪問と医療保険による訪問の利用者数、6) 請求単位、7) 平均的な1日の訪問人数、8) 開始となった対象者数、9) 利用者の開始前の居場所と人数、10) 利用中止となった対象者数、11) 利用中止となった対象者の生活先、12) リハビリテーションプログラム時間の実施割合、13) 認知症の人数、14) 精神障害を有している人数、15) サービス提供体制強化加算の算定、16) 短期集中リハビリテーション実施加算の算定、17) リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ、18) リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ、19) 社会参加支援加算、20) 初回加算、21) 退院時共同指導加算、22) 意見要望、23) 実地指導等で指摘された点

##### ■認知症型通所介護

I -1) 定員数、2) 開設主体事業所、3) 常勤換算におけるリハビリテーションスタッフ人数、II -1) 介護度別利用者数、2) 要支援・要介護別に、年齢階級の利用者登録数について、3) 要支援・要介護別に認知症高齢者の日常生活自立度について、4) 新規利用者の紹介元について、III -1) 個別機能訓練加算の算定人数について、2) 口腔機能向上加算の算定人数について、3) 作業療法士が実施している利用者のプログラム時間の実施割合について、IV -1) 頻度の多いBPSDについて、2) 対応に苦慮しているBPSDについて、3) BPSDに対してどのような取り組みをされているのか、4) 認知症利用者の状態について、5) 認知症利用者に活用している評価指標名について、V) 地域活動状況について、VI -1) 介護報酬に関する課題や要望、2) 実地指導等で指摘された点や査定

を受けた内容について、3) 回答しづらい質問、意図が分かりにくい質問について

#### ■通所リハビリテーション

I -1) 開設主体事業所、2-1) スタッフ人数、2-2) 常勤換算人数、II -1) 請求人数、2) 介護度別利用者登録数、III -1) リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱの算定数、2) リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定対象者の中で作業療法士が実施しているプログラム時間の実施割合、3) リハビリテーションマネジメント算定Ⅱの算定対象者の中で加算算定による業務負担（調整・連携業務、書類業務、臨床業務）の増減について、4-1) 今後のリハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定予定、4-2) リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定が難しい理由、IV -1-1) 生活行為向上リハビリテーション加算の算定に必要な研修の受講職種及び算定職種について、1-2) 作業療法士の中でMTDLPの研修受講を生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件にしている作業療法士数、2) 生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定対象者の中で作業療法士が実施している利用者のプログラム時間の実施割合、3) 生活行為向上リハビリテーション実施加算の中で加算算定による業務負担（調整・連携業務、書類業務、臨床業務）の増減、4-1) 今後の生活行為向上リハビリテーション加算の算定予定、4-2) 生活行為向上リハビリテーション実施加算が作業療法士により算定が難しい理由、V -1-1) 次年度社会参加支援加算算定予定施設、1-2) 社会参加支援加算を算定する対象者の終了先とその算定予定人数をお答えください、2) 1週間の中で最も平均的な1日の短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定人数、3) 1週間の中で最も平均的な1日の認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定人数、4-1) 「迎えのみ・送りのみ・往復」のいずれかにおいて、送迎がおこなわれないことで減算となっている人数、4-2) 作業療法士の送迎業務の実施状況、VI -1) 現在の介護報酬に関する課題や要望、2) 実地指導等で指摘された点や査定を受けた内容についてお答えください

#### ■通所介護

I -1) 開設主体事業所、2) 常勤換算におけるリハビリテーションスタッフ人数、II -1) 請求人数、2) 介

護度別利用者数、III -1) 生活行為向上マネジメント研修の受講状況について、2) 受講後に行われたプログラム内容における作業療法士が実施した実施割合（時間）について、IV -1-1) 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱの算定状況について、1-2) 機能訓練指導員として算定状況について、2-1) 「迎えのみ・送りのみ・往復」のいずれかにおいて、送迎がおこなわれないことで減算となっている人数について、2-2) 作業療法士の送迎業務の実施状況について、V -1) 現在の介護報酬に関する課題や要望、2) 実地指導等で指摘された点や査定を受けた内容について、3) 回答しづらい質問、意図が分かりにくい質問について

#### ■老健

I -1) 定床数、2) 在宅強化型などの算定状況について、3) 常勤換算におけるリハビリテーションスタッフ人数、II -1) 介護度別利用者数、2) 新規入所者の入所前の居場所について、3) 所者の退所先について、4) “3”で①自宅と回答した対象者のリハビリテーションの継続について、III -1) 機能訓練（基本報酬分）の述べ実施人数について、2) プログラム実施割合（時間）をリハ専門職種の合算について、3) 短期集中リハビリテーション実施加算の算定人数（延べ）について、4) 加算のプログラム実施割合（時間）をリハ専門職の合算について、5) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定人数（延べ）について、6) 加算のプログラム実施割合（時間）をリハ専門職の合算について、7) 訪問指導加算の算定人数について、IV -1) 現在の介護報酬に関する課題や要望、2) 実地指導等で指摘された点や査定を受けた内容について、3) 回答しづらい質問、意図が分かりにくい質問について

### Ⅲ.回収率

#### 1. 回収率

161施設から回答を得た（回収率38%）

#### 2. 属性別の回収率

訪問リハビリテーション関連 32/100施設（32%）：内訳（訪問看護ステーション27件、訪問リハビリテーション5件）、認知症型通所介護 13/15（87%）、通所リハビリテーション 44/100施設（44%）、通所介護 33/100施設（33%）、老健 39/100施設（39%）であった。

## Ⅳ. 結 果

### 1. 訪問リハビリテーション

問1：開設主体事業所

訪問看護	27
訪問リハ	5

問2：リハビリテーションスタッフは何人が常勤換算にてお答えください

		常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数
作業療法士	平均人数	2.8	1.0	2.6
	最大人数	11	7	13
理学療法士	平均人数	3.3	1.3	3.3
	最大人数	19	12	19.5
言語聴覚士	平均人数	0.5	0.5	0.6
	最大人数	6	3	7.5

入居、通所との兼務スタッフ数

	件数 (件)	述べ人数 (人)	最大人数 (人)
入居	4	32	5
通所	5	32	16

問3：専従、兼務職員、常勤、非常勤職員の人数

		平均人数	最大人数
正規職員	専従	5.6	29
	兼務	1.2	14
非正規職員	専従	2.1	18
	兼務	0.3	8

問4：介護度別利用者数について

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
平均人数 (人)	4.3	9.9	12.1	16.9	11.5	9.7	8.0
全体人数の割合 (%)	5.9	13.7	16.7	23.4	15.9	13.4	11.1

問5：介護保険による訪問と医療保険による訪問の利用者数について

		合計人数	特定疾患	精神疾患	小児
介護保険	平均人数	70.6	4.9	0.2	1.6
	最大人数	482	70	5	50
医療保険	平均人数	18.6	10.2	0.3	8.2
	最大人数	184	59	5	154

問6：請求単位について

	平均人数	合計人数	割合 (%)
20分の人数	1.1	35	1.1
40分の人数	60.3	1931	58.8
60分の人数	41.1	1316	40.1
上記組合せ	1.4	44	
医療保険	42	1345	

問7：作業療法士一人当たりの平均的な1日の訪問人数

平均的な1日の訪問人数	4.9
-------------	-----

問8：訪問におけるリハビリテーションが開始となった対象者数

	平均人数	最大人数
開始人数	3.3	17

問9：新たに対象となった利用者の開始前の居場所と人数について

	平均人数	最大人数	合計人数	割合 (%)
自宅	3.3	28	104	81.3
病院・診療所	0.6	3	20	15.6
介護老人保健施設	0	1	1	0.8
指定介護老人福祉施設	0	0	0	0
グループホーム	0	0	0	0
有料老人ホーム	0.1	1	3	2.3
その他	0	0	0	0

問10：利用中止となった訪問におけるリハビリテーション対象者数

	平均人数	最大人数
中止人数	2.6	16

問11：利用中止となった訪問におけるリハビリテーション対象者の生活先

	平均人数	最大人数	合計人数	割合 (%)
自宅	1.1	6	36	41.1
病院・診療所	0.9	8	30	34.5
介護老人保健施設	0.1	2	4	4.6
指定介護老人福祉施設	0	0	0	0
グループホーム	0.03	1	1	1.1
有料老人ホーム	0.03	1	1	1.1
死亡（病院に搬送後の死亡も含む）	0.4	3	14	16.1
その他	0.03	1	1	1.1

問12：リハビリテーションプログラム時間の実施割合

	平均実施割合	最大実施割合	最小実施割合	割合 (%)
基礎訓練	4.6	10	2	46
応用訓練	3.1	5	0	31
社会適応訓練	2.3	5	0	23

問13：認知症（指示書にて診断済み）の人数について

	平均人数	最大人数	合計人数	利用者数の割合 (%)
認知症の人数	6.8	28	211	10

問 14：精神障害を有している症例へ訪問している人数

	平均人数	最大人数	合計人数	利用者数の割合 (%)
精神障害を有している人数	0.7	9	23	2

問 15：サービス提供体制強化加算について

8 件：加算取得率 25%

	算定している	算定していない	加算取得率 (%)
サービス提供体制強化加算	8	24	25

問 16：短期集中リハビリテーション実施加算について

2 件：加算取得率 6.3%

	平均件数	最小件数	最大件数
短期集中リハビリテーション実施加算	33	2	33

問 17：リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱについて

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ：5 件：加算取得率 15.6%

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ：0 件：加算取得率 0%

	平均件数	最小件数	最大件数
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	24.4	0	73
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	0	0	0

問 18：社会参加支援加算について

加算取得率：6.3%

	平均件数	最小件数	最大件数
社会参加支援加算	2	0	20

問 19：サービス提供体制強化加算について

21 件：加算取得率 65.6%

	算定している	算定していない	加算取得率 (%)
サービス提供体制強化加算	21	11	65.6

問 20：初回加算の算定

20 件：加算取得率 62.5%

	平均件数	最大件数	加算取得率 (%)
初回加算	2.5	20	62.5

問 21：退院時共同指導加算の算定人数

6 件：加算取得率 19%

	平均件数	最大件数	加算取得率 (%)
退院時共同指導加算	0.3	4	19

## 自由記載

## 1) 現在の介護報酬に関する課題や要望

- ✓ 訪問リハビリテーション事業所と訪問介護事業所との連携でリハビリテーションマネジメント加算がありますが、訪問看護ステーションからのリハビリテーション職と訪問介護事業所ではリハビリテーションマネジメント加算がないのは不自然だと思います。
- ✓ 次回介護報酬改定で、訪問看護ステーションからのリハビリテーション職の訪問（訪問15）に制限がかかったり、大幅に点数減になるとの噂があり、とても不安です。改定ごとに精神的苦痛です。
- ✓ 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の訪問はあくまで"看護"ですが、看護師とは異なるリハビリテーションとしての視点で評価・介入できるよう意識しているつもりなので、そこがきちんとみえるようになるとありがたい。
- ✓ 訪問看護において「連携力マネジメント加算」などがほしい。
- ✓ 訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションを訪問リハビリテーション同等に扱ってほしい。
- ✓ 訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションのリハビリテーションの基本報酬についての整合性が図られたが、加算（リハビリテーションマネジメント）については、訪問リハビリテーションとの整合性が図れず残念である。訪問看護ステーションからのリハビリテーションにおいては、他職種との連携も十分に行っており、何らかの加算が可能となるような働きかけが必要と思われる。
- ✓ リハビリテーションマネジメント加算について、加算を取れる体制作りをしていても、介護保険の単位が減るからという理由でプランに入れてもらえない場合がある。また、利用者、家族も、他にサービスが削られる理由により意見されることが多い。
- ✓ 日頃から、ケアマネジャー、他サービスと連絡をとっている事業所にとってはリハビリテーションマネジメント加算には疑問を感じる。しかし、加算を取らないと事業所の経営が厳しくなるおそれがあり、取るか取らないかの判断が非常に難しい。
- ✓ 小規模多機能を利用されている方は、介護度が増えると（訪問での看護も必要になる場合があります）丸めであり単価が上がる。訪問看護ステーションからの介護保険での訪問が月に3回40分行くことができるかできないかという状況になってしまい、リハビリテーションが必要な方に十分に訪問でのリハビリテーションができない。
- ✓ 訪問リハビリテーションと訪問看護でのリハビリテーションの単位の差があり、訪問看護ステーションからリハビリテーションを数だけ行い、看護師との連携を取らないことなどが原因の一つかと思いますが、そのことについてしっかりと訪問看護ステーションからのリハビリテーションを実施しているところとの介護報酬の差をつけるようなことをしていただきたい。
- ✓ 訪問リハビリテーション事業所で請求できる加算（ヘルパーとの共同加算など）が訪問言語聴覚療法・リハビリテーション（訪問）のI5では請求できないことが矛盾だと思う。
- ✓ 訪問リハビリテーション事業所につく加算が訪問看護ステーションにはついてこない点（連携をとっているという点においていえば、地域との連携は訪問看護ステーションでも十分にとれていると思う）

## 2) 実地指導等で指摘された点や査定を受けた内容

- ✓ 計画書の作成日と受領日のタイムラグ

## 考 察

今年度のモニター調査より「問12：リハビリテーションプログラム時間の実施割合」を追加した。平成27年度から焦点化された「活動と参加」に向けた、訪問における作業療法プログラム実施割合は、54%の事業所において「活動・参加」の支援を実施していることを把握できた。また「活動・参加」が主目標となる要介護3までの利用者は76%を占めており、今後はこれらの目標に焦点を当てたプログラム提供はさらに広がると思われる。それらのプログラムを押し上げている要素として、生活行為向上マネジメント（MTDLP）の広がりや影響していると思われるため、関連性については今後の調査対象として検討したい。

今後の課題として訪問リハにおける対象者の拡大が急務であると思われる。介護保険領域の訪問における作業療法においては、実施数が大きく増えており他職種、利用者からの認識も安定して拡大している。しかし精神科領域の訪問における作業療法は全利用者数の2%と非常に少ない件数にて推移していることが今回の調査から確認できた。そのため、精神科領域への訪問作業療法へのサービス提供の拡大が急務である。また、今回の調査には含まれていなかったが小児領域への訪問作業療法についても同様であると思われる。次回の調査にて検討したい。

これら小児領域、精神科領域への安定したサービス提供を実施するために医療機関、支援機関にて実績を有しているキャリアスタッフの採用を増やし、サービス提供できる体制が今後必要と思われる。

認知症利用者において訪問における作業療法を提供している割合も1割程度ではあるが、今後は日本作業療法士協会における研修も受講しながら支援体制を整える必要性も感じる。

次号では認知症型通所介護施設の調査結果をご紹介します。

（次号に続く）

# 第2回 下肢慢性創傷の予防・リハビリテーション研究会 開催される

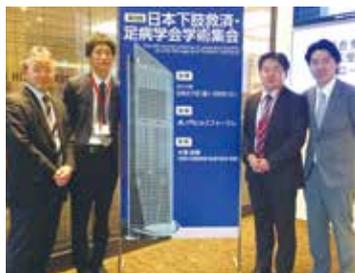
制度対策部 副部長 高島 千敬

5月28日に、第8回日本下肢救済・足病学会に合わせて、第2回下肢慢性創傷の予防・リハビリテーション研究会が開催された。

この研究会は下肢慢性創傷の予防、その治療過程で発生する心身機能や生活機能の低下、社会参加の制限への介入方法を確立すべく、知識・技術の発展に寄与し、教育・啓発活動を行う目的で発足した。下肢創傷ケアの関連職種として、医師、看護師、理学療法士、義肢装具士など多職種にて構成されており、当協会からも世話人を派遣して協力している。

糖尿病や血液透析患者の末梢神経障害、虚血は下肢創傷の発症要因となり、重症化すると壊疽から切断に至る場合もある（図1）。医療機関のみならず、在宅での対応も重要な領域として注目されている。

下肢の創傷に特化した臨床を行っている会員は少ないと考えられるが、厚生労働省の調査によれば、平成26年の糖尿病患者数は316万6,000人であると公表されている。糖尿病患者の約半数が末梢神経障害を伴っているとも指摘されており、作業療法士が対応する疾患で最多である脳血管障害の多くが、並存疾患として糖尿病を有



していることを考えると、決して他人事ではないことが理解できる。

第2回目を迎えた本研究会では、「下肢慢性創傷患者の歩

行を守る～他職種協同行う創傷ケアを目指して～」というテーマで、シンポジウム1「リハビリテーションスタッフの下肢救済への参画を探る」にて筆

者が作業療法士の立場から提言を行い、シンポジウム2「創傷ケアにおけるフットウェアの活用を考える」では、大分岡病院の加藤恒一氏が、創傷患者が装着するフットウェア着用時の問題点とその対応についての報告を行った。

参加者には、下肢創傷患者における活動と参加の促進に向けた作業療法士参画へのヒントとなったのではなかろうか。

今回は第9回日本下肢救済・足病学会期間中（2017年5月26日（金）～27日（土）：福岡国際会議場）に開催される予定である。まずは参加して、合併症としての下肢創傷に関する見識を深める機会としていただきたい。

なお、日本作業療法士協会では重点課題として、下記の研修会の開催を予定しているの、奮ってご参加いただきたい。下肢創傷ケアのわが国の第一人者の医師、理学療法士、義肢装具士などを講師に迎えた充実した構成となっている。

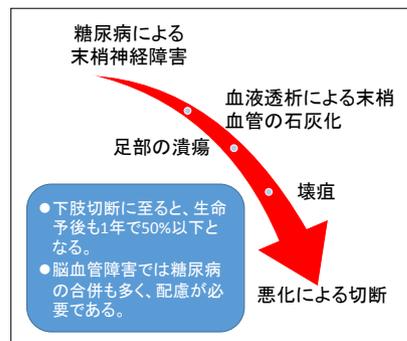


図1 下肢創傷発生から切断への流れ

## ■作業療法重点課題研修

### 内部障害（糖尿病等）に伴う合併症に対する作業療法

～栄養障害や下肢病変の評価と「活動と参加」への支援～

日程：2016年11月5日（土）13：00～、6日（日）～15：30

場所：兵庫県立福祉のまちづくり研究所

※詳細はホームページをご確認ください。

[https://www.jaot.net/kenshu/export\\_keikaku\\_syosai.php?nendo=2016&kensyu\\_no=0414&kaisuu=1](https://www.jaot.net/kenshu/export_keikaku_syosai.php?nendo=2016&kensyu_no=0414&kaisuu=1)

# 平成 28 年度 協会表彰式 挙行される

～名誉会員表彰ならびに特別表彰～

表彰委員会



中村春基会長と 5 名の受賞者

平成 28 年 5 月 28 日（土）、日本作業療法士協会平成 28 年度定時社員総会の会場（日経ホール）で本年度の協会表彰式が挙行された。

本年度は総会承認を必要とする名誉会員の表彰候補者が 5 名推薦されていたため、総会の第 1 号議案として名誉会員承認の件が審議され、満場一致の拍手によって候補者全員が名誉会員として承認された。承認後、総会の一時休会が宣言され、表彰式が挙行された。

名誉会員表彰に先だって平成 28 年度の特別表彰が行われた。本年度は渡邊愼一氏が表彰された。渡邊氏は 2002～2004 年、厚生労働省に勤務したが、厚生労働専門官の職務に従事した作業療法士の嚆矢として、わが国の医療・保健・福祉へ大きく貢献したことが表彰の理由であった。渡邊氏は続くスピーチで、受賞の喜びと仲間への感謝を述べ、福祉用具の開発と普及を今後もライフワークとして努めていくと語った。

引き続き、名誉会員として総会承認を得た佐々木光子氏、富岡詔子氏、谷合義旦氏、福田恵美子氏、岩崎テル子氏（欠席）の表彰が行われた。佐々木氏が代表でスピーチに立ち、50 年にわたる協会活動を振り返って協会設立時・草創期の思い出や後進への期待などが述べられた。

最後に受賞者と中村春基会長とで記念写真を撮影し、会場からは温かく大きな拍手が送られ、協会表彰式は滞りなく終了した。



特別表彰を受けた渡邊愼一氏



名誉会員表彰を受け代表でスピーチに立つ  
佐々木光子氏

# 転機を迎える日本作業療法学会 そして札幌学会の特長と魅力

学術部 学会運営委員会



今月の学会だよりでは、日本作業療法学会の歴史の中で、今年の第 50 回学会（札幌学会）から根本的に大きく変わることは何か、そして札幌学会自体にはどのような特長や魅力があるかを、特に昨年（兵庫学会）との対比においてご紹介してまいります。

札幌学会から初めて学会参加される方には不要な解説かもしれませんが、兵庫学会以前に参加された経験のある方は改めてご確認いただき、参加に際して誤解や混乱のないようご注意願います。

## ■今学会から大きく変わること

### ①開催時期が 9 月に！

昨年の兵庫学会は 6 月 19 日～21 日に開催されました。そのように、これまでの日本作業療法学会はおもに 6 月に開催されてきた歴史があります。ところが今年の札幌学会は初秋の 9 月 9 日～11 日に開催され、今後も日本作業療法学会は継続して 9 月に開催されることになりました。つまり、今年の学会はまだ終わっていません！今からでも間に合いますので、ぜひ参加を検討してみてください。

なお、学会の開催時期が変わったことに合わせて、演題募集の時期も変わりました。以前は学会が行われる前年の 11 月～12 月に行われていた演題募集が、今学会からは開催年の 1 月～2 月に行われることになりました。今学会の演題募集はすでに終了していますが、来年も同様の時期に行われる予定ですのでご注意ください。

### ②協会学術部を中心とした運営組織に！

これまでは都道府県作業療法士会に実行委員会を組織していただき、学会の運営をお願いしてきた経緯があります。昨年の兵庫学会で言えば、兵庫県作業療法士会

が士会を挙げて学会を成功に導いてくれました。それが今年の札幌学会からは、協会の学術部学会運営委員会が学会に関する業務を担うことになりました。理事会が選任した学会長と、学会長が選任した副学会長の下、学会運営委員会が協会事務局と連携し、コンベンション業者を全面的に駆使しながら学会運営を進めていく組織体制です。外部業者を使うことによって、純粋な人手という意味での会員への負担を大幅に軽減し、その代わりに少数精鋭の運営委員により学会の企画や工程管理等が行われる形への転換が図られました。

### ③開催地が限られてきます！

これまで日本作業療法学会は様々な都道府県で開催されてきました。このことは開催地の都道府県作業療法士会の凝集性を高め、活動を活性化する機会となってきましたが、会員数の増加に伴い演題数と参加者数も増加し、5,000 人の参加者があって当たり前になりました。しかし 5,000 人も参加者を収容できる施設はどこにもあるというわけではありません。会場確保という純粋に物理的な観点から、今後は大規模都市以外での開催が困難になりつつあります。

他方、②で述べたように、学会の運営組織が都道府県作業療法士会から協会学術部に移ったことにより、学会長も言わば“全国区”になり、開催地である都道府県から選ばなければならないという縛りはなくなりました。札幌学会の学会長はたまたま北海道の会員ですが、2017年の東京学会の学会長は長野県の会員です。つまり、開催地は限られてきますが、行われるのはあくまでも日本を土俵にした全国レベルの学会であるということです。

④学会専用のスマホアプリを導入！

札幌学会から『学会プログラム集（CD-ROM 版抄録集付き）』の全会員への配布が廃止となります。冊子体の『学会プログラム集』は学会参加者にのみ会場で配布され、併せて、学会参加者の利便性向上のために、学会専用のスマートフォンアプリが導入されることになりました（図 1）。アプリでは、学会期間中のお知らせをリアルタイムに確認できたり、自分の興味のある演題・セッションをスケジュールリングできるマイスケジュール機能、また演題抄録の参照や検索機能などが搭載される予定です。アプリは iOS/AndroidOS に対応予定で、広く参加者の皆様にご利用いただけるよう現在準備を進めています。

⑤事前参加登録にクレジットカード決済を導入！

参加登録において事前に申し込みれば参加費が割り引かれることは従来と同様です。しかし、札幌学会からはクレジットカード決済が導入されることになりました。これまで決済方法は銀行振り込みもしくは当日の現金支払いのみで、種々トラブルが発生していましたが、クレジットカード決済の導入により、参加受付の混乱回避が期待されています。事前参加登録を検討中の方は、受付がよりスムーズに進むクレジットカード決済をぜひご利用ください。

⑥「単日参加」も継続していきます！

「単日参加」方式は今大会からではなく、すでに兵庫学会から導入されています。まだご存じでない方もいるかもしれませんし、今後も継続していくことですので、改めてここに記載しておきます。今大会の「単日参加」は1日目と3日目のみとなりますが、近隣のみならず遠方の方も、職場を離れる期間を短くすることができますので、1日でも予定が立てばぜひとも札幌学会へご参加ください。



タイムテーブル閲覧機能



発表形式別検索機能



セッション情報閲覧機能

※上記画像はイメージです。実際とは異なる場合がありますのでご了承ください。

図 1 学会アプリイメージ

## ■札幌学会の特長と魅力

### ①北海道・札幌での開催！

北海道ですね。兵庫学会が行われた兵庫県も広いのですが、兵庫県の面積が8,400km<sup>2</sup>であるのに対し、北海道はその10倍の83,424km<sup>2</sup>もあります。もし学会前後に観光を考えていらっしゃるなら、広大な北の大地を縦横無尽に楽しむことができるでしょう。もちろん札幌も神戸に負けず劣らず魅力的な街です。折しも「さっぽろオータムフェスト」(9月9日～10月1日)の開始と重なりますので、北海道の味覚が大集合するこの食の祭典にもぜひご参加ください。

### ②プログラムが異なります！

初日は午後からプログラムが開始され、開会式も午後となるため、午前中を移動時間にすることができます。前日宿泊が許されない方も、学会に最初から参加できる可能性が高まります(モーニングセミナーのみ初日の午前中から開催される予定です)。

### ③学会長が臨床家です！

兵庫学会の学会長は教育職でした。学会というと、どうしても大学教授などの教育職が学会長になるケースが多くなりますが、札幌学会の学会長は廉直な臨床家です。臨床家ならではの様々な工夫やアイデアを凝らし、明日の臨床に役立つテーマを企画してお待ちしています。

### ④演題数が増えました！

学会の規模拡大に伴い演題数も増加の一途を辿っており、2013年の大阪学会から1,000の大台に乗りました。昨年の兵庫学会の総演題数が1,132題であったのに対し、札幌学会では一気に1,569題となり、約39%増となっています。口述発表は昨年比で423題から663題(英語・スペシャル含む)で約56%増、ポスター発表も709題から906題となり約27%増です。会場として3施設を用意しましたので、同時にたくさんのセッションが開催できることとなりました。

### ⑤ポスター発表に座長が付きます！

兵庫学会ではポスターセッションに座長は登壇しませんでした。札幌学会では1セッションにつき2名の座長が登壇します。基本的にセッションの後半に発表する演者の中から1名がセッション前半の座長を担当し、前半の演者から1名が後半の座長を担当する仕組みとなっています。

### ⑥スペシャルセッションが企画されています！

作業療法の効果検証を目的とした演題発表として、発表時間10分、質疑応答に5分を配分したスペシャルセッションが企画されています。時間を活用することで充実した意見の交換や情報伝達の場となるでしょう。スペシャルセッションには20演題が登録されており、さらにグローバル化を意識し、5演題の英語セッションも設けられました。

## ●学会長からのお知らせ

現在、学会ホームページ上で基調講演Ⅰ(講師：矢谷令子氏)に関する事前Webアンケートを実施しております。詳細については、ホームページ上にて掲載している右図のパナーをクリックしてご確認いただき、趣意をご理解の上、また周囲にもお声をかけていただきながら、ご協力をいただければ幸いです。よろしく願いいたします。



第50回日本作業療法学会 学会長 清水 兼悦

# 熊本地震に伴う生涯教育制度における対応

教育部 生涯教育委員会

東日本大震災の際と同様に、平成28年熊本地震により被災された会員が生涯教育を継続できるよう、何らかの支援策を講じる必要があるという考えのもと、下記のような対応策を実施いたしますのでお知らせいたします。

なお、該当される会員におかれましては、別途申請用紙に必要事項を記入いただき、協会事務局まで申請ください。申請用紙等は、協会ホームページをご覧ください。

記

## ●生涯教育制度における対応の概要

### 1) 生涯教育手帳の再発行、および受講履歴の復元

被災により手帳を紛失した会員には無料にて手帳を再発行する。

受講履歴は会員により申請された内容に基づき復元する。

※受付期間：2018年3月31日まで

### 2) 各有効期限の延長

熊本を中心とした被災地域の会員は、すべての期限を1年間延長とする。

延長となる有効期限：①認定作業療法士の有効期限

②認定作業療法士更新の猶予期限

③基礎研修の有効期限

④その他

※期間延長申請受付期限：2018年3月31日まで



## ●ご意見・問合せ先

syougaiyouiku@yahoo.co.jp

## 「医療福祉eチャンネル」番組紹介

<http://www.ch774.com>



### 日本作業療法士協会提携番組

## 「生活行為向上マネジメント：基礎編」

日本作業療法士協会発行の「生活行為向上マネジメント」マニュアルを用い、その概論、各種シート的使用方法について学ぶことを目的としています。また、臨床実践の準備を行い、対象者への作業療法実践の向上を目指し、事例報告登録制度に関する情報も学びます。

講師：谷川 真澄

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

※日本作業療法士協会会員の方のみがご覧いただける番組です。

※「医療福祉eチャンネル」アカウント作成(新規登録)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・福祉の動画配信サイト

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](mailto:info@iryofukushi.com) URL: <http://www.ch774.com>



## 2016年度 専門作業療法士および認定作業療法士の資格認定について

教育部 生涯教育委員会 / 教育関連審査委員会

2016年度の専門作業療法士資格認定審査および認定作業療法士資格再認定審査を、次の要領にて実施いたします。該当される会員の方は、準備ならびに必要な手続きをお願いいたします。詳細は、協会ホームページを参照ください。

### 2016年度 専門作業療法士 資格認定審査のお知らせ

#### ■申請資格

次の各項の条件を満たす会員である。

- ①作業療法士免許を有すること。
- ②当該年度の年会費を納めていること。
- ③認定作業療法士であること。
- ④特別支援教育、高次脳機能障害、精神科急性期、摂食嚥下、訪問、がん分野における読み替えにて取得の要件を満たした者、または各分野において専門作業療法士の取得要件を満たした者。

#### ■申請の流れ

1. 協会ホームページより、「2016年度専門作業療法士資格認定審査申請書」をダウンロードし、必要事項を記入する。また、写真を貼付する。



2. 添付書類等を準備する。

【添付書類】各分野の手引きにある申請に必要な書類を用意する。

- ①作業療法士免許証の写し、②当該年度の会員証の写し、③認定作業療法士認定証の写し（有効期限をご確認ください）、④生涯教育受講記録、⑤専門作業療法士研修生涯教育受講記録、⑥所属士会の会員歴証明書、⑦分野別申請書類一式、⑧読み替え申請書、⑨審査料（5000円）の振込済み証明書の写し



3. 2016年9月1日～10月31日（当日消印有効）までの期間に、上記申請に添付書類等をそえて、協会事務局へ郵送する（レターパックプラス510を推奨）。

#### ■審査概要

- 1) 日時：2017年2月11日（土・祝） 12:00～14:00（11:00開場）
- 2) 会場：日本作業療法士協会事務局（予定）
- 3) 審査料：5000円（振込先 郵便振替口座：00120-7-146118 生涯教育講座）
- 4) 方法：筆記試験（四肢択一）120分
- 5) 当日持参するもの：受験票、時計、筆記用具

（※運転免許証等、本人を確認できるものを持参ください。確認する場合があります）

※該当する専門作業療法士資格既取得者には個別にご案内いたします。

## 2016年度 認定作業療法士 資格再認定審査のお知らせ

## ■申請資格

1) 2016年度認定作業療法士資格再認定審査を受験できる会員とは、認定作業療法士の有効期限を失効した会員である。ただし、有効期限が2014年12月31日までであった会員である。また、次の各項の条件を満たす会員である。

①作業療法士免許を有すること。

②当該年度の年会費を納めていること。

(注意：更新の猶予期限(2年)内にいる方は受験できません)

## ■申請の流れ

1. 協会ホームページより、「2016年度認定作業療法士資格再認定審査申請書」をダウンロードし、必要事項を記入する。また、写真を貼付する。



2. 添付書類等を準備する。

【添付書類】①会員証の写し、②所属士会の会員歴証明書、③認定作業療法士の認定証の写し、④審査料(2万円)振込済み証明書の写し



3. 2016年11月1日～12月10日(当日消印有効)までの期間に、上記申請に添付書類等をそえて、協会事務局へ郵送する。

## ■審査概要

1) 日時：2017年2月11日(土・祝) 12:00～14:00(11:00開場)

2) 会場：日本作業療法士協会事務局(予定)

3) 審査料：2万円(振込先 郵便振替口座：00120-7-146118 生涯教育講座)

4) 方法：筆記試験(四肢択一)120分

5) 当日持参するもの：受験票、時計、筆記用具

(※運転免許証等、本人を確認できるものを持参ください。確認する場合があります)

※該当する会員への個別の案内はいたしません。

## ご注意！専門作業療法士 読み替えによる取得の申請に関して

専門作業療法士 特別支援教育、高次脳機能障害、の2分野の読み替え申請は、今年度が最後です。読み替え要件を満たす会員の方は、必ず申請いただきますようお願いいたします。詳細は、協会ホームページの「専門作業療法士取得の手引き」をご確認ください。

### 就学を迎える発達障害児に対する 生活行為向上マネジメントの活用

～触覚防衛反応が強く対人関係能力の低下が著しい児への通所支援事業所における  
小集団での感覚統合療法などを通じて～

合同会社北海道療育研究所 こども支援ルーム 世良 彰康

#### こども支援ルームの紹介

当事業所は、平成 24 年 4 月から児童福祉法のもとで一元化された障害児通所支援事業所であり、平成 27 年 1 月に作業療法士により開設され、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障害児相談支援を展開している。主な対象は発達障害児であり、Ayres

の感覚統合理論に基づく作業療法を小集団で実践している。作業療法士が開設している事業所は全国的にも少なく、地域の専門的な療育施設として重要な位置づけとされている。

#### 1. 事例プロフィール

**対象児：**6 歳の女児。4 歳時に小児精神科医から対人関係能力の遅れと広汎性発達障害のリスクを指摘されている。保育所では、先生の言うことが聞けずに単独行動が多いことや、集団行動ができないこと、どこに行くかわからないなどの行動が目立っており、当事業所の相談支援及び児童発達支援が開始された。

**生育歴：**出生時体重 2,348g で、心室中隔欠損があったが、1 歳ごろに完治した。発達のマイルストーンに大きな遅れはなく、トイレの自立が 4 歳 3 カ月とやや遅めであった。生後 6 カ月より保育園に入園しており、乳幼児健診等では指摘事項はなかった。一人っ子で、両親は共働きである。

#### 2. 評価と介入計画

本児への評価と介入の計画を生活行為向上マネジメントシート（表 1）に示した。本児からの具体的な目標は聞き取れず、保護者の主訴は「保育所での集団場面でしっかり行動してほしい」であった。児は保育所では先生の指示に従えず、自分の興味が向いたことを強引に実施し、少しでも自分の納得がいけないことがあると暴れるなどの様子が見られており、場面に適応した行動がほとんどとれない状況であった。評価からは聴覚過敏などの感覚刺激処理の未成熟さが注意機能や情動機能に影響を及ぼ

し、保育所での課題や対人関係の失敗、保育所での対応のまずさが自信のなさや暴れるといった行動につながっているのではないかと考えた。そのため、支援方針は感覚統合を促進しつつ、基本的な認知トレーニングを行い、少しでも成功体験を積めるような環境を設定し、集団活動の中で賞賛される経験を積みさせることとした。生活行為の目標としては「集団活動場面で、自信を持って行動し、他の児童（以下、他児）と一緒に行動することの楽しさを共有する」とした。

表 1

生活行為向上マネジメントシート

生活行為向上マネジメント

生活行為 アセスメント	生活行為の目標	本人	わからない, わすれた				
		キーパーソン	保育所での集団場面でしっかり行動してほしい				
	アセスメント項目	心身機能・構造の分析 (精神機能, 感覚, 神経筋骨格, 運動)		活動と参加の分析 (移動能力, セルフケア能力)		環境因子の分析 (用具, 環境変化, 支援と関係)	
	生活行為を妨げている要因	b117 IQ71、ワーキングメモリー50と優位に低く、聴覚刺激での指示に対する理解力の低下 b140 不注意、集中力低下 b152 集団活動や新規課題に対して不安が強い b180 最後まで話を聞けず言いたいことを言うてしまう b230 聴覚過敏 b265 触覚防衛 b740 持久力低下 b780 四肢、手指の協調運動能力低下		d110 持続して観察が難しい d115 先生の話が聞けない d160 他の児童の様子が気になる d550 食事が遅い d710 人との共感性の低さ、一番になりたい。他児に対して攻撃的な口調やその場に適した発言ができないことがある		e155 保育所では衝立などの個別での対応ができないことがある e340 保育所のクラスでの対応が行き届かないこともある	
	現状能力(強み)	b750 瞬発的な運動は可能		d350 大人と一緒に遊ぶ際は、児の好きな活動に合わせることで一緒に遊ぶことができる d530-560 排泄、更衣、食事動作は、年齢相応		e325 慣れた環境では楽しめる e340 保育所では個別対応も可能 e580 療育センターOTを3カ月に1回実施。児童発達支援を週2回利用し感覚統合療法を実施	
	予後予測 (いつまでに、どこまで達成できるか)	感覚統合療法の開始により、感覚のアンバランスへの変化や運動機能向上、注意・集中力がつき落ち着いて行動できるようになる (6カ月～9カ月)		運動面で自信が付き、さらに環境に慣れることで大人の配慮を徐々に少なくとも集団内で友達と一緒に活動でき、自分で考えて行動できるようになる(就学前、1年後)		仲の良いお友達や大人の配慮により、今まで苦手であった活動や新しい活動に対しても積極的に参加を促すことができる	
	合意した目標 (具体的な生活行為)	1年後の就学に向けて、集団活動の場面で自信を持って行動し、他児と一緒に行動することの楽しさを共有する					
	自己評価*	初期	実行度 1/10	満足度 1/10	最終	実行度 8/10	満足度 10/10

\*自己評価では、本人の実行度(頻度などの量的評価)と満足度(質的な評価)を1から10の数字で答えてもらう

実施・支援内容		基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応的プログラム
生活行為向上プラン いつ・どこで・誰が実施	達成のためのプログラム	① 感覚統合療法（吊り遊具に乗って、様々な感覚刺激を入力、特にボール相撲など他児との接触や様々な触圧刺激など触覚刺激や固有・前庭覚刺激を中心に実施） ② 机上活動にて、間違い探し、線引き課題、迷路課題、ひらがなの練習、ねんど等を実施	③ 他児と一緒に遊具に乗りながら、相手の動きを予想して落ちないように実施する ④ ビジョントレーニング、注意・集中、運筆やひらがなの練習を通じて就学に向けて自信をつけていく	⑤ 小集団にて、順番を守って実施したり、他児の様子を見て行動し、うまくできた経験を通じて集団での活動に自信をつけていく（最後にうまくできた回数に対してシール台帳にシールを貼っていく） ⑥ 学校での支援会議を実施し、文書での情報提供、保護者への支援を実施
	本人	① 週2回、60分/1日の頻度で実施 ② 週2回、30分/1日の頻度で実施	③ 週2回、60分/1日の頻度で実施 ④ 週2回、30分/1日の頻度で実施	⑤ 週2回、90分/1日の頻度で実施
	家族や支援者	<b>作業療法士及び指導員</b> ：①、②を毎回実施。①の遊具の選択は、本児や他児の意見を反映させながら実施、②の課題の提示は、本児の意見を聞きながら、達成可能な課題を提示して行う	<b>作業療法士及び指導員</b> ：③、④を毎回実施。注意がそれたり、集団に参加が難しい場合も本人の気持ちを理解して取り組む	<b>作業療法士及び指導員</b> ：⑤を毎回実施。運動が終わった時点で、あとどれぐらいがんばったらシールが何個になるかなど、見通しを立て自分でできる（自己有能感を高める）ことを増やすように促す <b>作業療法士</b> ：⑥として保護者の希望により随時及び就学相談時期に実施。入学後より担任の先生に合理的配慮を確認する。
実施・支援期間		X年 2月 Y日 ～ X+1年 3月 Y日		
達成		<input type="checkbox"/> 達成 <input checked="" type="checkbox"/> 変更達成 <input type="checkbox"/> 未達成（理由： _____） <input type="checkbox"/> 中止		

本シートの著作権（著作人格権、著作財産権）は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており、本シートの全部又は一部の無断使用、複写・複製、転載、記録媒体への入力、内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます。

### 3. 経過と結果

開始当初は多動や不注意行動が多く見られ、遊具等が目につくとすぐに動き回り、活動に持続して取り組むことは困難、吊り遊具を使ったダイナミックな活動場面（フログスイングなど）では集中して行動すること自体が難しい様子であった。遊具に乗る順番を決めるため、当初はくじ引きを行っていたが、毎回必ず1番を引けないとパニックになっていた。自分の意見が通らないと文句を言ったり、他児に暴言や暴力を振るったりする場面も見られた。他児に謝ることや、その後の朝の会や帰りの会への参加は難しかった。一方、机上の塗り絵など本児の興味ある活動には過集中で、切り替えができない様子が認められた。家族指導も重要と考え、「家庭内でもダメな行動には無視をして、よい行動にはほめる」など具体的な対応を書面で指導した。

2カ月目より、朝の会で歌を歌えるようになり、他児と協力して課題に取り組むことや、他児に謝することもできるようになり、学習への切り替えもスムーズになってきた。しかし、帰りの準備の際に「トイレにこもる」、「靴を履かない」などのパニックを起こし、なかなかスムーズに帰れない状況が続き、送迎車に乗るまで10分程度要していた。勝手な行動は継続していたため、本児と話し合っ「何かやりたいときは確認し、許可をもらってから行動すること」を約束事とした。

5カ月目より、順番の決め方を「くじ引き」から「1番に集まれた人」に変更し、来た順番で実施することで、順番に関するこだわりがやや減少した。ほめられる経験

も増え、約束を守って行動することも増えてきた。しかし、不安のためか初対面の児童を叩く行動はたびたび見られた（新しいお友達は何をしてくるかわからないため、威嚇行動と考えられる）。

6カ月目からは、他児と一緒に行動できるようになってきており、物などを使う前に確認する行動は定着してきていた。1番へのこだわりは依然として強いが、パニックはほとんど見られなくなった。連続した活動のサーキットも途中で抜けることなく最後まで頑張れるようになり運動面での向上が見られてきた。

7カ月目より、他児と一緒に遊具に乗ることができるようになり、自分の思い通りにならなくても、気持ちを切り替えられる様子が見られていた。一番へのこだわりなどはまだ見られるが、活動への持続性も向上してきた。

11カ月目では、就学に向けて両親を交えて小学校で支援会議が開催された。校長および教頭に対して、本児の感覚過敏や不器用な様子について伝え、小学校入学後もスムーズに学校生活が送れるように、教室内の座席を一番後ろの端の方にして、他児との距離感がわかりやすいようにしてもらうことと、こだわりや集中が続かないときは、クールダウンの方法を本児と約束し確認しておくなど、様々な対策を検討し文書で情報提供した。両親からは、「一緒に説明していただいたので、学校側の理解も得られ、安心して支援級での支援をお願いします」との言葉をいただいた。

### 4. 発達障害児における MTDLP の展開

本児は、知的な低下はそれほどないが、触覚過敏や聴覚過敏、言語指示理解の未熟さもあり、感覚刺激に対する適切な処理の問題が認知の偏りに影響していると考えられた。そのため防衛反応が強く、集団の中では常に不安にさらされながら行動しており、不適応行動を取りやすく、その結果として周りの大人からは叱責を受けることが多い状況にあることが推察された。また、不安が強い分、相手の関心を引くために適切でない行動をとる様子もうかがえた。MTDLPを用いて問題点を整理し、すぐに本児の行動面の修正を図るのではなく、感覚のアンバランスに対して感覚統合療法を導入することで、知覚

や注意、情動機能の改善がみられ、事業所内の課題や環境を設定することで、ルールを守ることや対人交流技能の向上が図れたと考える。

今回、就学前ということもあり、小学校の先生や両親を交えて児への対応について検討する機会を持った。発達障害児を支援するには、両親や保育所、小学校といった多岐にわたる支援者が対応方法を共有し、一緒に支援する必要がある。作業療法士・両親・先生を繋ぐ共通言語としてICFが有用であり、多面的にアセスメント・プランを立てることができるMTDLPは活用しやすいと考える。

◎本事例は、本人に書面にて同意を得たうえで掲載しています。

# 終末期を迎えたがん患者に対して 生活行為向上マネジメントを活用して関わった事例

大阪府済生会 富田林病院 島崎 寛将

## 1. 事例プロフィール

A氏（80歳代／男性）。診断名：食道がん、多発性脳転移、肺転移（Stage IV）

**現病歴：**X-2年7月食道がん、多発性肺転移の診断を受け化学療法施行。原発巣、肺転移ともに消失していたが、X-1年4月に食道がんが再度出現。化学療法施行も縮小効果得られず。肺転移は明らかではなく8月に右開胸食道亜全摘出術施行。同年9月でんかん発作、右上肢脱力認めA病院入院。脳転移の診断を受け、B病院へ転院しガンマーナイフ治療を施行。その後、化学療法を継続していた。X年3月、再び痙攣発作認めB病院入

院。その後、緩和ケアの継続目的にて当院入院となった。入院後、がん性疼痛看護認定看護師より緩和的リハビリテーションの紹介があり家族が希望。入院後14日目に緩和的リハビリテーション目的で作業療法が開始となった。

**社会的背景：**家族構成は妻との2人暮らし。子供は4人。長男は他県在住（遠方）で、長女・次女・三女はそれぞれ結婚し近隣に家族と暮らしている。家族関係は良好。自宅は1軒屋（持ち家）で、玄関の上がり框や敷居などに段差がある。

## 2. 評価と介入計画

対象者への評価と介入の計画を生活行為向上マネジメントシート（表1）に示した。

## 3. 経過と結果

病室（個室）ベッドサイドにて介入開始。心身機能・ADL能力の評価、診断後からの治療歴や前院入院中から現在に至るまでの経過などについてA氏・家族から情報収集を行った。患者の意識レベルはJCS 1桁～2桁と波があり、会話や意思表示をはっきりできることもあったが、眠ってしまうこともあった。今回、対象者がすでに余命1カ月と終末期を迎えており、すでにベッド上で寝たきりとなっている状況で、介入できる期間も限られていることが予測された。また、家族も交代で熱心に病室に付き添っており、体が固くならないようにと家族なりに手足を動かすなどのケアをする姿が見られ、A氏に対して何かしてあげたいという家族の強い思い

が感じられた。そのため、残された時間をより有効に用いるために今回、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）を用いて介入することとした。

介入2日目、A氏と妻、長男、次女が面会する中でリハビリテーションの目標について相談。対象者本人からは「家に帰るためにリハビリを頑張りたい。屋外に散歩に行きたい」という希望が聞かれた。また、家族からは「母（妻）も高齢であり、自宅に連れて帰ることは現状難しいが、何度も外に行きたいとは言うので、無理はせず、できることなら散歩へ連れて行ってあげたい」という希望が聞かれた。相談の結果、まずは「車椅子に乗って屋外へ散歩に行くこと」を目標とすることになった。

表 1

生活行為向上マネジメントシート

生活行為向上マネジメント

生活行為 アセスメント	生活行為の目標	本人 屋外へ散歩に行きたい。自宅に帰りたい。	キーパーソン 無理はせず、できることなら散歩へ連れて行ってあげたい			
	アセスメント項目	心身機能・構造の分析 (精神機能, 感覚, 神経筋骨格, 運動)	活動と参加の分析 (移動能力, セルフケア能力)	環境因子の分析 (用具, 環境変化, 支援と関係)		
	生活行為を妨げている要因	・脳転移に伴う四肢不全麻痺 (b760) ・意識障害 (b110) ・肺転移に伴う呼吸不全 (b440) ・下肢、腰背部の疼痛 (b280)	・起居動作困難 (d410) ・端座位保持困難 (d415) ・移乗動作困難 (d420)	・妻は高齢で介護力が低い (e310) ・長男家族は他県に在住 (e310)		
	現状能力 (強み)	・バイタルは安定している (b498)	・ギャッチアップ座位はセッティングにて可能 (d415) ・病態を認識しており、意志を伝えることができる (d177)	・妻は高齢であるが大きな健康上の問題は抱えていない (e310) ・長女、次女、三女が近隣に住んでいる (e310) ・家族が協力的である (e410) ・要介護認定を受けている (e580)		
	予後予測 (いつまでに、どこまで達成できるか)	・週から月単位で終末期症状が出現する ・心身機能の改善は期待できず、今後は病態の進行に伴い低下する	・動作能力の改善は困難 ・全身調整訓練より進め、数日以内にリクライニング式車椅子を利用すれば離床ができる可能性がある	・午後の時間帯、休日は家族の協力が得られやすく散歩に出掛けやすい		
	合意した目標 (具体的な生活行為)	リクライニング式車椅子に乗って病院の敷地内 (屋外) を家族と散歩できるようになる。				
	自己評価*	初期	実行度 1/10	満足度 1/10	最終	実行度 10/10

\*自己評価では、本人の実行度 (頻度などの量的評価) と満足度 (質的な評価) を 1 から 10 の数字で答えてもらう

生活行為向上 プログラム 誰が実施	実施・支援内容	基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応的プログラム
	達成のためのプログラム	①拘縮予防及び上肢機能維持を目的とした関節可動域訓練 ②離床に向けた全身調整訓練 ③拘縮、褥瘡予防、下肢及び腰背部痛の軽減を目的としたポジショニング指導	④リクライニング式車椅子への移乗訓練 ⑤座位耐久性向上訓練 (リクライニング式車椅子)	⑥リクライニング車椅子に乗車し、家族と病院の敷地内の庭 (屋外) へ散歩に出掛ける
	本人	①②③を実施する	④⑤を実施する	・散歩へ出かける日を決める ・当日、散歩にいくかどうか判断する ・⑥を実施する
	家族や支援者	・作業療法士：20～40分/日 (週5回) ベッドサイドで①②③を実施する ・作業療法士、看護師：適切なポジショニングを検討し実施する ・家族：指導を受けできる範囲のポジショニングと関節可動域訓練を実施する	・医師：リハビリテーション (移乗) に伴うリスクを家族へ説明する ・家族：リスクについて説明を受け、同意する ・作業療法士：本人と④⑤を実施する	・看護師、作業療法士：緩和的リハの内容、目的等について家族に説明する ・家族：本人と⑥を実施し、車椅子を介助する ・作業療法士：本人と⑥を実施する
	実施・支援期間	X 年 4 月 18 日 ~ X 年 5 月 10 日		
達成	<input checked="" type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 変更達成 <input type="checkbox"/> 未達成 (理由: ) <input type="checkbox"/> 中止			

本シートの著作権 (著作人格権, 著作財産権) は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており、本シートの全部又は一部の無断使用、複写・複製、転載、記録媒体への入力、内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます。

医師からは、車椅子移乗によって痙攣発作が誘発される可能性があることなどのリスクについて説明され、家族も同意した。また、作業療法士からも、前院入院から約1カ月間、長期臥床が続いていたため、A氏・家族に対して、急な離床で起立性低血圧などを引き起こすリスクも高いため、ギャッチアップ座位の獲得より段階的に進めていく必要性を説明。全身調整訓練より実施し、耐久性にも問題がないことを確認したうえで、介入5日目よりリクライニング式車椅子への移乗を開始した。移乗はベッド横に車椅子を付け、最初は職員3名（全介助）で実施し、家族の面会に合わせて病棟内の散歩から始めた。そして、介入7日目に妻・孫と共にリクライニング式車椅子に乗って病院の中庭（屋外）へ散歩することができた。帰宅時に洗面台で温かいタオルで顔を拭く機会を提

供すると、「気持ちが良い」と喜び、家族と笑顔になる場面も見られた。翌日の訓練時、第一声に「昨日は良かった」と話し、笑顔を見せた。その後も、天気の良い日には家族と散歩する機会が得られ、A氏に確認すると遂行度10点・満足度8点と答えた。また、家族に介護保険制度や在宅サービスの説明なども行いつつ、自宅への外出や外泊、退院についても検討を行っていたが、介入23日目の早朝に病態が急変し、同日午後死亡した。最後の挨拶に病室を訪室すると、集まる家族から「最後はリハビリだけを楽しみしていた」「リハビリの先生（作業療法士）が来ると何とも言えない笑顔を見せていた」「本当に最後までよく頑張っていた」との発言が聞かれ、涙の中に時折笑顔が見られる場面もあり、作業療法場面で見せた最後のA氏の姿を振り返る機会ができた。

#### 4. がんのリハビリテーション分野におけるMTDLPの展開

今回、終末期を迎えたがん患者に対するMTDLPを用いた作業療法の実践について報告した。がんの終末期では、患者の病態が日々変化しやすく、意識障害等を呈することも多いため、遂行度・満足度を確認することが難しいことも多い。しかしMTDLPを使用することは、限られた時間の中で患者・家族の真のニーズをより早く把握することに有益である。また、患者と目標を共有し、取り組むべきことやその取り組む意味を患者自身がはっ

きり意識することができるため、より自己効力感の向上につながりやすく、そのやりとりの過程が身体機能に囚われることのない自己決定機会にもつながる。そして、残される家族にとっても生前に意味ある関わりが可能となるため、家族自身のグリーフワークにより良い支援につながると考えられる。今後は、幅広い病期・病態のがん患者とその家族に対する作業療法にもMTDLPが活用されることを期待したい。

◎本事例は、本人に書面にて同意を得たうえで掲載しています。

#### 生涯教育制度からのお知らせ

### 「生活行為向上マネジメント：基礎編」

## VOD 配信中！

教育部 生涯教育委員会

医療福祉 e-チャンネルより「生活行為向上マネジメント：基礎編（講師：谷川真澄 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）」VOD コンテンツの配信を開始しました。生活行為向上マネジメント研修会の予習や復習用などとして活用ください。視聴（レポート含む）により生涯教育基礎ポイントが付与されます。詳しくは、医療福祉 e-channel ホームページをご覧ください（<http://www.ch774.com/home.php>）。

なお、生活行為向上マネジメント研修制度での基礎研修受講とは関連しませんので、ご注意ください。

## 国際シンポジウムのご案内

第50回日本作業療法学会（札幌）大会2日目16時より、第7回国際シンポジウムを開催します。テーマは「作業療法実践とそれを支える資質」です。

2017年米国作業療法の歩みは100周年を迎えます。そして、2015年シンガポールの作業療法は40周年を迎えました。本シンポジウムでは、両国の作業療法の歴史を振り返っていただくとともに、これからの作業療法士にとってどのような資質が必要であり、それらをどのように教育し、発展させていくのか、各国の実情に合わせ、未来に向けたご提言をお聞かせいただきます。

### 講演 1

「いかに作業療法実践を高めるか？原点に戻ろう」



Dr. Elizabeth Renee Skidmore  
ピッツバーグ大学准教授、アメリカ

### 講演 2

「長い旅路：シンガポールにおける作業療法」



Mr. Lim Hua Beng  
シンガポール南洋理工学院作業療法コース責任者

講演は英語で行われますが、同時通訳がつきますので、お気軽にご参加ください。

作業療法の歩み50周年を迎え、多くの課題に直面する日本における作業療法にとっても、両国の提言から学ぶことは多いのではないのでしょうか。

# 一般社団法人 日本作業療法士協会

## 平成 29 年度 課題研究助成制度 募集要項

平成 29 年度は次の研究課題を助成する。研究Ⅰは制度改定に向けた協会の要望事項について、その根拠となる資料（成果）を作成するための課題。現在、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を実践し、その効果（成果）を協会と連携して検証する。研究Ⅱは、作業療法の効果（成果）に関連する自由課題とし、作業療法の実践業務に従事（所属）する者を対象とする。会員からの多数の応募を期待する。

### 研究Ⅰ（指定課題）

#### 1) 課題

1. 地域生活移行・地域定着支援の効果に関する研究（認知症、身体障害、発達障害、精神障害、その他）
2. 軽度認知症者に対する作業療法の効果に関する研究
3. 介護予防における作業療法の効果に関する研究
4. 身体合併症のある精神疾患患者に対する作業療法の効果に関する研究
5. 精神科急性期作業療法の効果に関する研究
6. 特別支援教育における作業療法の効果に関する研究
7. 児童発達支援センターおよび児童発達支援事業における作業療法の効果に関する研究
8. 福祉用具・住宅改修等の開発・活用支援の効果に関する研究
9. 自動車運転支援に対する作業療法の効果に関する研究

#### 2) 研究方法

実現可能性が高い、前向きな作業療法の介入研究（prospective study）が望ましい。ただし、作業療法の効果を検証する内容であればこの限りではない。研究Ⅰには二次審査より学術部が関与し、必要に応じて研究計画書・成果報告書の作成を支援する。

#### 3) 研究期間および研究費

研究期間は原則 2 年間、総額 100 ～ 200 万円を目安とするが、理事会が必要と認めた場合はその限りではない。

#### 4) 募集期間

平成 28 年 8 月 1 日～ 9 月 23 日（消印有効）

#### 5) 審査過程

- ・ 一次審査：書類審査にて助成課題の候補者を選定する（平成28年10月末まで）
- ・ 二次審査：学術部担当者がヒアリングを行う（平成28年11月中旬まで）
- ・ 研究者はヒアリングの結果を基に研究計画書を作成・送付する（平成28年11月末まで）
- ・ 審査会が課題を審査・推薦し、理事会が助成の採否を決定する（平成28年12月理事会）

### 研究Ⅱ（自由課題）

#### 1) 課題

作業療法の効果（成果）に関連する研究で、会員（研究者）が独創的・先駆的な発想に基づき実施する研究課題を助成する。

#### 2) 研究方法

介入研究が望ましい。ただし、作業療法の効果を検証する内容であればこの限りではない。

#### 3) 研究期間および研究費

1 年間、30 万円まで

#### 4) 募集期間

平成 28 年 8 月 1 日～ 9 月 23 日（消印有効）

#### 5) 審査過程

- ・ 書類審査にて助成課題の候補者を選定する（平成28年10月末まで）
- ・ 審査項目は協会ホームページ（学術部ページ）を参照
- ・ 研究Ⅱでは二次審査は行わない
- ・ 審査会が課題を審査・推薦し、理事会が助成の採

否を決定する（平成28年12月理事会）

## ■応募資格

研究Ⅰ：研究代表者は正会員歴が3年以上あり、作業療法に関する学会発表（筆頭）が2編以上ある者とする。

研究Ⅱ：研究代表者は作業療法の実践業務に従事（所属）する者<sup>注）</sup>で、正会員歴が3年以上あり、作業療法に関する学会発表（筆頭）が2編以上ある者とする。

注）養成施設の教員や研究所の職員等、作業療法の実践業務を主としない者は含まれない

## ■応募方法

応募者は次の応募書類を協会ホームページ（学術部ページ）より入手し、必要事項を記入のうえ、募集期間中に協会事務局まで簡易書留にて郵送する。また、応募書類のファイルを下記アドレスに送信する。

## 【応募書類】

1) 平成29年度日本作業療法士協会課題研究助成計画書（様式1）

研究課題名、研究期間、研究組織、研究費申請額、研究目的、研究方法について別紙「課題研究計画作成上の留意事項」および「課題研究助成の対象科目と会計処理」に基づき記入する。

2) 倫理審査申請書

研究に関わる倫理的配慮とその方法について「倫理審査申請書作成上の留意事項」に基づき記入する。

3) 同意書・同意説明文書

研究に参加する対象者または代諾者より同意を得る必要がある場合は、資料を参考に同意書と同意説明文書を作成し、倫理審査申請書に添付する。

## ※ 研究実施承認書

研究助成が決定された後に、研究責任者（または研究実施者、共同研究者）は、当該施設（機関）

より臨床研究を実施する許可を得て「研究実施承認書」を提出する。なお、施設の実施する倫理審査会の承認を受ける場合は、判定結果（コピー）を提出する（この場合「研究実施承認書」の提出は必要ない）。

委託契約書を交わして多施設共同研究を実施する場合は、委託契約書を研究実施承認書に代えることができる。なお、委託契約書および業務委託仕様書は研究責任者が作成する（書式サンプルは協会ホームページ〈学術部ページ〉を参照）。

## ■成果報告

研究Ⅰ・Ⅱともに研究者は研究が終了となる年度の末までに次の書類を提出する。

① 課題研究成果報告書（様式2；研究の目的、方法、結果・成果の概要を記す）

② 研究費会計報告書（様式3；実際の支出額を報告し、領収証等を添付する）

課題研究成果報告書は協会ホームページ、機関誌などで公開される。なお、研究者には研究成果を関連学会で報告し、学術論文として公開することが期待される。

## ■著作権とデータの二次的使用

課題研究成果報告書・掲載論文等の著作権（著作人格権、著作財産権）は報告者（著者）に帰属する。報告者は、一般社団法人日本作業療法士協会に、協会が公益事業に役立てるために行うデータの二次的使用と、成果報告書・掲載論文の転載許諾の権利を譲渡するものとする。

## ■書類送付先

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

「課題研究助成制度」係

TEL：03-5826-7871 FAX：03-5826-7872

ファイル送付先アドレス：kadaikenkyu@jaot.or.jp

## 登録事例の紹介

### ～精神科領域の多職種連携～

学術部学術委員会事例登録班では、登録事例の中からテーマに即した事例をピックアップし紹介している。今回のテーマは「精神科領域の多職種連携」である。「多職種連携」は、精神障害をもつ対象者の多彩な環境における意味のある作業に焦点を当てた支援をするために、大きな影響力を持つ。

事例報告登録システムに、現在までに登録された「精神科領域の多職種連携」に関連する事例は47例であった。対象者の疾患は統合失調症が42例と多く、他に双極性障害2例、てんかん、パニック障害、アスペルガーが1例ずつであった。また、支援場面は、医療観察法における指定入院医療機関（病棟）、医療観察法における指定通院医療機関（デイケア）や、精神科作業療法、心理教育、系統的なプログラム、ケア会議、精神科デイケア、訪問、ホームヘルプサービス、就労継続支援B型事業、授産施設のうちのひとつ、あるいはこれらのいくつかを組み合わせた退院準備支援、退院支援、退院促進事業、地域生活支援、就労支援であった。

今回の例示事例は、日本作業療法士協会ホームページから事例報告登録システムにログインし、「事例検索」で「専門分野」を「2. 精神障害」に、登録年を「2005～2016」とし、「文字列検索」の欄に「連携」もしくは「多職種」のキーワードを入れると検索することができる。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）

### 興味関心の高いTVゲームを治療に用いた一例

**対象者：**30歳代の男性で、診断名は破瓜型統合失調症であった。幼少期から集団交流は乏しく、TVゲームやビデオ鑑賞を好んだ。X年に突然「自分は死んだ」と服薬を拒否し、数日後、姉が金を盗んだと確信するとともに、世の中を凶悪に導く存在を内包しているとの妄想的解釈から、姉の顔面、胸部をナイフで突き刺すなどの暴行を加え、加療約7日間を要する傷害を負わせた。鑑定入院を経て、医療観察法における指定入院医療機関に入院となった。

対象者は、病棟では自室に篋る自閉的な生活で、TVゲームやアニメの登場人物が幻覚として出現し、疑似デートを行うなど幻覚に左右されていた。入浴、洗面、更衣など整容は看護師の指導下で実施していたが、飲食への衝動的な浪費が目立ち、金銭不足から洗濯や理髪困難になりセルフケアにも影響を及ぼしていた。初回のFIMは101点であった。興味関心チェックリストによると幼少期から好む読書や音楽鑑賞などに興味は限定され、他者との交流も希薄で、ミーティングなど集団場面で自発的に意見を述べることは乏しかった。治療プログラムへの遅刻や中座が散見され、運動場面になると球技には参加せずにエアロバイクなど個人活動を好んだ。苦手な運動場面に参加し、幻覚であれ他者に好意を持ち行動を共にしようとする隠れた対人交流への欲求はうかがえた。

**介入の基本方針：**病状管理、衝動統制の困難、内省欠如、家族関係不和、生活技能の低下が原因で退院が遷延していた。医師による薬物調整に加え、看護師による疾病教育と生活指導、精神保健福祉士による医療観察法制度の理解と家族間調整、心理療法士による内省の深化、病状悪化時の兆候の理解やセルフモニタリング能力と対処技能の向上など多職種による介入の中で、作業療法では生活技能と社会技能の向上に焦点を絞って介入することとした。

作業療法では、TVゲームは対象者の自己の内界に入り込む活動であるため、導入目的や実施条件を明確にしたうえで、「得意とする活動で成功体験が得られやすい」「回避的な活動と組み合わせることで日常生活に般化させやすい」「対象行為の直面化など負荷状況下での気分転換手段となる」作業活動として導入した。実施にあたり、生活技能と社会技能に課題を絞り、できたことは繰り返し肯定的評価を与え、成功体験を得ることを基本方針とした。

**結果：**対象者には幻覚に基づく行動や、多職種との面接で得られた知識と実体験が結び付きにくい点が課題と

して残っているが、薬物療法や心理社会的介入により病状の安定と一定の病識が獲得できた。生活技能では回避的であった整容や入浴というセルフケアが生活に定着し、病状や生活面が安定することで定期的な集団場面への参加や他者への相談が可能となった。

対象者の変化に伴い、家族の不安を軽減するために、家族や地域関係者と病状悪化時の兆候や破綻パターンの程度に応じた対処方法、緊急時の対応などを記載したクライシスプランを共有した。また、指定通院医療機関へ精神保健福祉法上の入院を行い、対象者と家族の面会や外出泊を重ね、十分な環境調整が行われたうえで自宅退院を目指すという方針を立て、入院処遇を終了するに至った。対象者の退院時のFIMは108点であった。

本事例では、多職種による多面的な評価により課題の抽出を行い、対象者と課題を共有したうえで専門性に応じた治療構造を展開した。多職種を交えて管理体制を整えることで、リスクの回避低減と今後の課題の解決につながると考えられた。

### 強迫的傾向を示す統合失調症者に対する体験型の就労支援の効果

**対象者：**40歳代前半の男性で、診断名は統合失調症であった。X年に就労継続支援B型事業所へ通所を開始し、特別な用事がない限り休まず、勤務態度は良好で対人的なトラブルも見られなかった。約5年6カ月後に、障害者委託訓練事業によるパソコン講習を受講後しばらくしてから、通所日数を制限してまでパソコン技能試験の勉強をするようになった。その頃から表情が険しくなり、他の利用者に突然食ってかかる等の状態悪化が見られた。

ストレス対処能力評価として13項目版 Sense of Coherence Scale (SOC-13)、対処方略の特性評価として Triaxial Coping Scale 24 (TAC-24)を行った。介入前のSOC得点は68点で、一般的な範囲(54～58)より大幅に高く、ストレス対処能力は高いが融通が利かない面もあることが示唆された。

**介入の基本方針：**「小グループによるミーティングと個別面談により、自己の振り返りをしながら、自分の強みを知り、自己を肯定的に捉え直しできるよう支援する」「ハローワークや障害者職業能力開発校等の専門機関の職員からの就労に向けた具体的な情報提供と一般企業での職場体験を通して、自分が一般就労する場合のイメージを持つことで不安を軽減し、自分に合った仕事探しができるように支援する」とした。具体的には、小グループ(参加者5名)による全8回の就労準備セミナーと3回の個別面談を計画し、セミナーには施設内での小グループミーティングと外部機関での体験型セミナーを組み込み、週1回、約2カ月間実施することとした。

**結果：**SOC-13の介入後の得点は60点となり、ほぼ一般的な範囲の得点に落ち着いていた。TAC-24の介入前後の得点変化では、肯定的解釈が11点から7点と顕著に減少、気晴らしが8点から6点、回避的思考が10点から8点とやや減少、放棄・諦めが3点から5点とやや増加となり、対処方略にも変化が生じていた。

セミナー終了後の個別面談では、自らの状態を「よくなってきていると思う」と話し、セミナー参加に有益性を感じていた。また、自己への気付きの中で肯定的な側面に目を向けることができるようになり、自信の回復につながっていることがうかがえた。さらに、パソコン技能試験への執着もなくなり、日常生活における強迫的傾向も減少し、日々の生活を楽に送ることができるようになってきた。

本事例では、多職種連携により、実体験として職場での実習を取り入れ、外部機関と連携して具体的な情報提供を行った。これらが基盤となったため、個別面談やグループミーティングを通して自己の肯定的な側面に目を向けることができ、対象者の自信の回復につながったと考えられる。



## 日々是好日

大久野病院 工藤 美和

所属部署初の「妊婦、産休・育休取得者」「女性役職者」。女性にとっての転換期をさまざまな「初」という漢字とともに経験してきたが、そこにはいつも周囲の協力があり、「日々是好日」という考えがあったように思う。

### 初の妊婦、産休・育休取得者として

部署内では私が初めての妊婦であり、産休・育休取得者だ。妊娠中はどのような働き方をすればよいのかがわからず無理をしていたように思う。お腹の張り止めの薬を服用、昼休みは横になるという毎日を過ごし、産休に入った。そして出産1年後、子どもを保育園へ預けて職場復帰をした。

### 初のワーキング・ママとして

復帰後は毎日悩むことばかり。共通する悩みをもった人が部署内にいないことは辛かった。相談は他部署の先輩ママスタッフにし、時には一緒に泣いてもらった。一番の相談者はやはり自分の母親。よき理解者・協力者でもあった。

子どもが年長の時、幸運にも日本作業療法学会で発表することが決まり、母に子どもを預けて参加することを計画していた。しかし学会2カ月前に母が発病、入院することとなった。考えた末、子どもと一緒に学会に参加することにした。発表の際には学会会場内の託児室を利用、無事に発表することができた。

### 転換期

ある日、上司の退職に伴い、私を次期作業療法科責任者にと打診があった。まさに青天の霹靂。折しもこれからの働き方を模索していた時期でもあった。母の病気は徐々に悪化が予測されるものであったし、子どもは小学校入学を控えていた。様々な気持ちが交錯し苦悩した。私にとってかけがえのない大事な人であり、今、この瞬間が大切な時間である二人。こんな状況下で打診を引き受けることは非常に荷が重く、最後の最後まで悩んだが、「工夫次第でできないことはないかも」と、引き受けることにした。

### 部署内初の女性役職者として

母が病氣療養2年目、子どもは小学校入学の年、私は部署内初の女性役職者としてスタートを切った。介護と子育てとで制限の多い私であったが、常に「今できることを最大限にやろう！」ということを考え、今日まで来た。このことは職場復帰後から私が常に考えていたことでもあるが、役職者になってからはもっと強く考えるようになった。どんなに忙しくても、どんなに時間がなくても、その時どきでできることは限られている。できないことやうまくいかないことを嘆いているよりも、まずは何ができるかを考える。発想の転換や柔軟性のある考え方は、仕事をするうえでとても必要であり、重要だ。

### 日々是好日

このコラムを執筆している今、私はまた新しいステージに立っている。一番の相談者であった母は昨年末に他界。病気に果敢に立ち向かい、最後まで母らしく生き抜いた。子どもは思春期の入口に立ったようだ。かわいいだけの時期とは別れを告げ、何でもないことにイライラしたり、大人びた話をしたりと、一步一步成長している。

女性はライフステージの変化の中でさまざまな選択を迫られることが多い。その時どきをどう受け止めるのかはその人次第。けれど人生は一度きり。「日々是好日」。今日という日はもう二度と来ない。命があることに感謝し今置かれている状況の中で何ができるのかを考えこれからも日々を大切に送っていききたい。

最後にこの場をお借りしてお礼を述べさせていただきます。いつも私を支えてくださっている作業療法科スタッフ、そしてお世話になっている皆さん、心から感謝申し上げます。

お母さん、今まで本当にありがとう。

そして子どもへ。ママのところに生まれてきてくれてありがとう。これからもよろしくね。



## 日本作業療法士協会設立 50 周年記念式典

～開催準備順調に進行中～

50 周年記念事業実行委員会

委員 川本 愛一郎

これからも あなたと共に 作業療法

9月25日に開催されます設立50周年記念式典・祝賀会では、当協会の発展にご尽力いただきました省庁、関係団体・関係者、賛助会員の皆様をご招待します。協会作業療法士を代表して、また、この栄えある機会に厚労大臣表彰を受ける会員とともに心よりの謝意を表する集いとしてしたいと思います。

現在、実行委員会と協会事務局で鋭意準備を進めています。当日は、協会員一丸となって式典を成功させ、心に残る50周年記念式典・祝賀会にしましょう。

参加申し込みにつきましては、現在準備を進めており、8月10日から協会ホームページでお知らせして受け付けを開始する予定であります。会員の皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

### 【記念式典】

13:00～14:30

\* 受付開始

12:00～



### 【記念祝賀会】

15:00～17:00

\* 受付開始

14:45～



会場：ハイアット リージェンシー 東京

ご出席の皆様方と、当協会の50年の歩みをエピソードで振り返り、感謝と笑顔で新たな一歩を踏み出す場としたいと思います。

## 参加申し込み方法

### 【申し込み方法】

日本作業療法士協会ホームページよりお申し込みください。

\* 各都道府県士会にお願いしております士会役員2名のお申し込みにつきましては、別途ご連絡させていただきます。

### 【会費】

20,000円

\* 事前振り込みとなります。

### 【申し込み期間】

平成28年8月10日～8月26日（予定）



## 平成28年度 作業療法全国研修会のお知らせ

作業は人を健康にする  
～地域包括ケアシステムに向けての作業療法の取り組み～

### 第58回 作業療法全国研修会 宮城会場

会 期：平成28年11月5日（土）～6日（日）＜2日間＞  
会 場：仙台国際センター（〒980-0856 仙台市青葉区青葉山無番地）  
主 催：一般社団法人 日本作業療法士協会  
運営協力：一般社団法人 宮城県作業療法士会  
事前登録期間：平成28年8月10日（水）正午～10月10日（月）正午〔予定〕

### 第59回 作業療法全国研修会 熊本会場

会 期：平成29年2月4日（土）～5日（日）＜2日間＞  
会 場：くまもと森都心プラザ（〒860-0047 熊本市西区春日1丁目14-1）  
主 催：一般社団法人 日本作業療法士協会  
運営協力：一般社団法人 熊本県作業療法士会  
事前登録期間：平成28年11月11日（金）正午～平成29年1月11日（水）正午〔予定〕

参加費：〔正会員〕10,000円（事前登録）／12,000円（当日受付）  
〔非会員〕20,000円（28年度会費未納者を含む）  
〔他職種〕5,000円  
〔学 生〕1,000円  
〔一般／地域住民の方〕無料（公開講座のみ聴講可）  
※各会場ごとに上記参加費用が必要となります。ご注意ください。

申込方法：作業療法全国研修会ホームページにアクセスし、専用申込みフォームよりお申込みください。  
事前登録期間は上記、会場ごとに異なりますのでご注意ください。

URL〔[http://www.jaot.or.jp/post\\_education/zenken.html](http://www.jaot.or.jp/post_education/zenken.html)〕

問合せ先：作業療法全国研修会実行委員会（教育部）  
fax：03-5826-7872 mail：ot\_zenken2016@jaot.or.jp



認定作業療法士取得研修 共通研修			
講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
管理運営③	2016年7月30日～7月31日	福岡：福岡市 天神チクモクビル	40名
管理運営④	2016年8月26日～8月27日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
管理運営⑤	2016年8月27日～8月28日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
管理運営⑥	2016年10月1日～10月2日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名
管理運営⑦	2016年10月29日～10月30日	愛知：名古屋市内 調整中	40名
管理運営⑧	2016年11月26日～11月27日	新潟：三条市 燕三条地場産業振興センター	40名
管理運営⑨	2017年1月28日～1月29日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名
教育法⑤	2016年8月6日～8月7日	宮城：仙台市 東北福祉大学 仙台駅東口キャンパス	40名
教育法⑥	2016年8月22日～8月23日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
教育法⑦	2016年11月5日～11月6日	沖縄：那覇市内 調整中	40名
教育法⑧	2016年12月3日～12月4日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
教育法⑨	2017年1月7日～1月8日	愛知：名古屋市 imy会議室	40名
研究法④	2016年8月20日～8月21日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名
研究法⑤	2016年8月24日～8月25日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
研究法⑥	2016年10月8日～10月9日	岡山：岡山市 おかやま西川原プラザ 第6会議室	40名
研究法⑦	2016年11月12日～11月13日	愛知：名古屋市 imy会議室	40名
研究法⑧	2016年12月10日～12月11日	熊本：熊本市内 調整中	40名
研究法⑨	2017年1月14日～1月15日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40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-8 身体障害領域	2016年7月30日～7月31日	鹿児島：鹿児島市 鹿児島大学	40名
選択-9 老年期領域	2016年8月6日～8月7日	愛知：名古屋市 日本福祉大学 鶴舞キャンパス	40名
選択-10 身体障害領域	2016年8月27日～8月28日	愛媛：松山市 松山市総合コミュニケーションセンター	40名
選択-11 精神障害領域	2016年9月24日～9月25日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択-12 精神障害領域	2016年10月 調整中	東京：東京都内 調整中	30名
選択-13 身体障害領域	2016年10月22日～10月23日	愛媛：松山市 松山市総合コミュニケーションセンター	40名
選択-14 老年期領域	2016年11月5日～11月6日	福岡：福岡市 リファレンス駅東ビル貸会議室	40名
選択-15 身体障害領域	2016年11月12日～11月13日	北海道：札幌市内 調整中	40名
選択-16 老年期領域	2016年11月26日～11月27日	東京：荒川区 首都大学東京 荒川キャンパス	40名
選択-17 身体障害領域	2016年12月3日～12月4日	福岡：福岡県内 調整中	40名
選択-18 発達障害領域	2016年12月10日～12月11日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択-19 身体障害領域	2016年12月17日～12月18日	東京：東京都内 調整中	40名
選択-20 身体障害領域	2017年1月21日～1月22日	福岡：福岡市 麻生リハビリテーション大学校	40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	2016年9月24日～9月25日	大阪：大阪市 大阪医療福祉専門学校	40名
	基礎Ⅳ	調整中	福岡：調整中 調整中	40名
	基礎Ⅴ	2016年12月17日～12月18日	宮城：仙台市 PARM-CITY131貸会議室	40名
	応用Ⅰ	2017年1月 調整中	京都：京都市 調整中	40名
精神科急性期	基礎Ⅲ	2016年10月29日～10月30日	東京：台東区 東京文具共和会館	40名
	基礎Ⅳ	2016年12月10日～12月11日	東京：台東区 東京文具共和会館	40名
	応用Ⅰ	2017年2月25日～2月26日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
摂食嚥下	基礎Ⅱ	2016年8月6日～8月7日	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
	応用Ⅰ	2016年11月19日～11月20日	東京：台東区 東京文具共和会館	40名
手外科	詳細は日本ハンドセラピィ学会のホームページをご覧ください。		40名	
特別支援教育	基礎Ⅰ-2	調整中	東京：調整中 調整中	40名
	応用	2016年12月10日～12月11日	大阪：大阪市 調整中	40名
認知症	基礎Ⅱ	2016年10月29日～10月30日	東京：調整中 調整中	40名
	基礎Ⅲ	2016年10月29日～10月30日	沖縄：那覇市 天久台病院	40名
	基礎Ⅳ	10月調整中	大阪：調整中 調整中	40名
	応用Ⅰ	調整中	東京：調整中 調整中	40名
	応用Ⅱ	調整中	東京：調整中 調整中	40名
	応用Ⅲ	調整中	東京：調整中 調整中	40名
	応用Ⅳ	調整中	東京：調整中 調整中	40名
福祉用具	基礎Ⅰ	2016年11月5日～11月6日	宮城：仙台市 調整中	40名
	応用Ⅲ	2016年9月～10月[一日目]	東京：調整中 調整中	40名
		2017年1月[二日目]		
応用Ⅳ	2016年9月～10月[一日目] 2017年1月[二日目]	東京：調整中 調整中	40名	
訪問作業療法 がん	基礎Ⅰ	2016年10月22日～10月23日	大阪：大阪市 新大阪丸ビル(予定)	40名
	基礎	調整中	調整中：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
グローバル活動セミナー	調整中(2016年8月以降)	東京:台東区 東京都内	30名
精神科領域の作業療法士に求められるアウトカムとマネジメント～退院支援から地域生活を支える中での作業療法士の役割～	2016年8月20日～8月21日	宮城:仙台市 PARM-CITY131貸会議室	60名
作業療法士の専門性を就労支援に活かす	2016年8月20日～8月21日	高知:高知市 近森病院	40名
呼吸器疾患に対する作業療法	2016年8月20日～8月21日	宮城:仙台市 PARM-CITY131貸会議室	60名
難病に対する作業療法	2016年10月9日～10月10日	静岡:静岡市 ふしみや 貸会議室	40名
学校を理解して支援が出来る作業療法士の育成	2016年10月15日～10月16日	香川:高松市 建設協同組合高松総合センター	40名
英語セッションを体験してみよう	2016年10月 調整中	東京:大田区 東京工科大学医療保健学部	30名
内部障害(糖尿病等)に伴う合併症への作業療法～栄養障害や下肢病変の評価と「活動と参加」への支援～	2016年11月5日～11月6日	兵庫:神戸市 兵庫県立福祉のまちづくり研究所	40名
人をマネジメントできるリーダー育成研修	2016年12月3日～12月4日	東京:豊島区 日本リハビリテーション専門学校	60名
心大血管疾患に対する作業療法	2016年12月3日～12月4日	静岡:静岡市 ふしみや 貸会議室	60名
病棟専従配置における身体障害作業療法に関する実務者研修	2017年1月14日～1月15日	兵庫:神戸市 兵庫県私学会館	40名

がんのリハビリテーション研修会			
講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
がんのリハビリテーション研修会	2016年11月12日～11月13日	会場:杏林大学 ※詳細や申込み要領は決定次第ホームページに掲載致します。	
がんのリハビリテーション研修会	2017年1月28日～1月29日	会場:大阪医科大学 ※詳細や申込み要領は決定次第ホームページに掲載致します。	

臨床実習指導者研修			
講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
臨床実習指導者研修 中級・上級	2016年 8月13日～14日	東京:小金井市 専門学校社会医学技術学院	50名
臨床実習指導者研修 中級・上級	2016年 10月8日～9日	愛媛:松山市 河原医療大学校	50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58回作業療法全国研修会	2016年11月5日～11月6日	宮城:仙台市 仙台国際センター	500名程度
第59回作業療法全国研修会	2017年2月4日～2月5日	熊本:熊本市 くまもと森都心プラザ	500名程度

生活行為向上プロジェクト研修			
講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
生活行為向上マネジメント教員研修	2016年8月7日	東京:荒川区 首都大学東京	200名
生活行為向上マネジメント指導者研修	2017年2月11日～2月12日	大阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	100名

認定作業療法士研修			
講座名	日程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
認定作業療法士研修会	2017年2月4日～2月5日	大阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】 2016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
身体障害	2016年8月11日	香川県	四国医療専門学校	4,000円	60名	申込案内：香川県作業療法士会ホームページ 問合せ先：いわき病院 作業療法科 小松 博彦 Tel 087-879-3533
精神障害	2016年8月11日	香川県	四国医療専門学校	4,000円	40名	申込案内：香川県作業療法士会ホームページ 問合せ先：いわき病院 作業療法科 小松 博彦 Tel 087-879-3533
発達障害	2016年8月21日	福岡県	麻生リハビリテーション大学	4,000円	70名	詳細は決まり次第、福岡県作業療法協会ホームページに掲載されます。 問合せ先：聖ヨゼフ園 原田 航輔 Tel 0942-77-1393
発達障害	2016年8月21日	長野県	佐久大学 (信州短期大学)	4,000円	100名	詳細は決まり次第、長野県作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先：佐久総合病院小海分院 田中 幹敏 E-mail : sagyou@sakuhp.or.jp
* 老年期障害	2016年9月25日	岐阜県	近石病院	4,000円	40名	詳細は決まり次第(社)岐阜県作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先：近石病院 首藤 智一 Tel 058-232-2111 E-mail : kyoiku@gifu-ot.com
* 老年期障害	2016年10月2日	青森県	東北メディカル学院	4,000円	40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 作業療法学科 中川 美雪 Tel 0178-61-0606
発達障害	2016年10月23日	秋田県	秋田大学医学部保健学科	4,000円	40名	詳細は決まり次第、秋田県作業療法協会ホームページに掲載されます。 問合せ先：秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 川野 辺穰 E-mail : minoru-kawanobe@akita-rehacen.jp
* 発達障害	2106月10月23日	京都府	佛教大学 二条キャンパス	4,000円	100名	詳細は決まり次第、京都府作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先：洛和会音羽リハビリテーション病院 難波 忠明 Tel 075-581-6221
* 身体障害	2016年11月13日	富山県	滑川市民交流プラザ	4,000円	80名	詳細：富山県作業療法士会ホームページ 問合せ先：かみいち総合病院 能登 健司 Tel 076-472-1212 E-mail : toyama.ot.kyouikubu@gmail.com

\* は新規掲載分です。

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\_jigyoo@yahoo.co.jp

▶平成28年度「運動器の10年」世界運動・普及啓発推進事業  
運動器の10年・日本賞の公募

応募期間：2016.6/1(水)～11/30(水)  
副賞：日本賞(最優秀賞)100万円、優秀賞 25万円、  
奨励賞 10万円  
詳細・お申込み：ホームページ <http://www.bjd-jp.org/>

▶訪問リハビリに必要な心理学

主催：一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会  
日時：2016.7/30(土)10:00～15:30(受付開始9:30～)  
会場：第一セントラルビル1号館9F 大ホール  
〒700-0901 岡山市北区本町6番36号  
TEL.086-231-7724 FAX.086-231-6817  
最寄駅：岡山駅 徒歩3分  
交通ホームページ <http://maruta-g.jp/meeting/access/index.html>

参加費：会員：6,000円・非会員：9,000円  
お問合せ：〒273-0125 千葉県鎌ヶ谷市初富本町1-2-6-803号  
一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会  
Eメール [homonreha@gamma.ocn.ne.jp](mailto:homonreha@gamma.ocn.ne.jp)  
お申込み：「訪問リハビリテーション協会」で検索～(ホームページ <http://www.homonreha.org/event/event71.html>)  
本協会ホームページ「訪問リハビリに必要な心理学」よりお申し込みいただけます。

定員：80名(定員になり次第、受け付け終了とさせていただきます)  
対象：1) 訪問リハビリテーションに従事、または、訪問リハビリテーションに興味のある方。  
2) 日本訪問リハビリテーション協会会員・非会員は問わない。

▶第2回 神奈川県臨床作業療法大会  
作業療法士のしてん～視点・支点・始点～

日時：2016.8/7(日)  
会場：藤沢市民会館 小ホール  
参加費：3,000円(会員)、4,000円(会員外)  
お問合せ：クローバーホスピタル リハビリテーションセンター  
Eメール [kccot2nd@kana-ot.jp](mailto:kccot2nd@kana-ot.jp)  
主催：(一社)神奈川県作業療法士会

▶2016年度 医療リハビリセラピスト養成講習会  
後期コース募集

申込期間：2016.8/20(土)～9/8(木)  
日時：【横浜会場D】初級理論2016.10/28(金)～30(日)、  
初級実技2016.10/31(月)～11/6(日)、中級理論2017.  
1/7(土)・8(日)、中級実技1/9(月)～19(木)  
【横浜会場E】初級理論2016.10/28(金)～30(日)、  
初級実技2016.11/20(日)・21(月)・27(日)・28(月)、12/3  
(土)～5(月)、中級理論2017.1/7(土)・8(日)、中級実技  
3/5(日)～15(水)  
詳細：「2016年度講習会パンフレット」をご覧ください。  
資料請求いただくか、協会のホームページからも  
ダウンロードできます。<http://www.mlaj.jp/>  
お問合せ：特定非営利活動法人 日本医療リハビリセラピスト養成協会 事務局  
TEL.045-325-9891(火～金曜 11:00～17:00)  
Eメール [info@mlaj.jp](mailto:info@mlaj.jp)

▶第4回精神科リエゾンチーム講習会

日時：2016.8/20(土)・21(日)  
会場：キャンパス・イノベーションセンター国際会議室  
(港区芝浦)  
お問合せ：ホームページ <http://japmhn.jp/archives/160531.html>  
主催：日本精神保健看護学会、日本総合病院精神医学会

▶第8回切断者SIG主催

解説「義手」基礎から実践まで  
～医師 義肢装具士 エンジニア 作業療法士から、その役割  
を提案する～

日時：2016.8/20(土)・21(日)  
会場：東京大学医学部二号館本館  
〒113-8654 文京区本郷7-3-1  
対象：作業療法士 義肢装具士 理学療法士 医師 開  
発研究員 切断に興味がある方  
参加費：一般(両日)14,000円(20日のみ)10,000円  
OT(両日)12,000円(20日のみ)8,000円  
学生2,000円(情報交換会費1,000円)※学生証提示  
院生10,000円(情報交換会費込)  
お問合せ・お申込み先：兵庫県立総合リハビリテーションセン  
ター 作業療法室 溝部二十四 宛  
Eメール [ampteessig@yahoo.co.jp](mailto:ampteessig@yahoo.co.jp)  
お申込締切：2016.7/31(日)18:00まで(先着順：定員になり  
次第締め切り)

お申込方法：メール(PC・携帯可)に下記項目を明記の上、  
お申込み下さい。件名を「第8回切断者SIG研修会  
申し込み」とし、①氏名(ふりがな)②職種 ③施  
設名 ④連絡先 ⑤(OTは)協会番号 ⑥研修  
会で聞いてみたいこと

▶国立水俣病総合研究センター主催  
第8回リハビリテーション技術講習会  
運動器の生活不活発病～そのメカニズムと対策～

日時：2016.8/27(土)13:30～16:00(受付13:00～)  
会場：水俣病情報センター(水俣市明神町55-10)  
参加費：無料  
お申込み：EメールまたはFAXで①氏名②年代③職業④勤  
務先を明記の上、下記申し込み先までお申し込み  
ください  
国立水俣病総合研究センター TEL.0966-63-3111  
FAX.0966-61-1145 Eメール [reha@nimd.go.jp](mailto:reha@nimd.go.jp)  
締め切り：2016.8/17(水)

▶実践CⅠ療法講習会

評価方法、CⅠ療法の理論、運動学習など脳科学との関連、  
症例における実践例等についてわかりやすく説明します。

日時：2016.9/17(土)10:00～16:00  
会場：兵庫医科大学(兵庫県西宮市/阪神本線武庫川駅)  
受講料：12,000円  
お問合せ：兵庫医大リハビリテーション医学教室  
ホームページ <http://www.neuroreha.jp/>  
お申込み：下記ホームページのセミナー申込専用フォームより  
お申し込みください。  
CRASEED ホームページ(共催) <http://craseed.org/>

▶「運動器リハビリテーションのための画像セミナー」

療法士・医師の臨床実践に明日から役立つ、運動器疾患のリハビリテーションに欠かせない画像の見方を、基本から学ぶセミナーです。X線・CT・MRI画像の基本と、脊椎/脊髄・上肢・下肢の重要な疾患について、画像を中心に、リハビリテーションに重要なポイントを交えてわかりやすく解説します。急性期や回復期の病院、また地域で働く運動器リハビリテーション初心者におすすめです。

日時：2016. 9/18(日) 10:00～16:00  
会場：兵庫医科大学（兵庫県西宮市／阪神本線武庫川駅）  
受講料：12,000円  
お問合せ：兵庫医大リハビリテーション医学教室  
ホームページ <http://www.neuroreha.jp/>  
お申込み：下記ホームページのセミナー申込専用フォームよりお申し込みください。  
CRASEED ホームページ（共催） <http://craseed.org/>

▶サポートツール全国キャラバン2016「教材教具研修会 in 岡崎」  
発達障害がある子ども一人ひとりのニーズに応じた指導・支援の具体的方法

日時：2016. 9/19(月・祝)  
会場：岡崎西武地域交流センター やはぎかん  
参加費：一般 1,500円、親の会会員 1,000円  
お問合せ：NPO 法人 全国LD親の会  
TEL/FAX. 03-6276-8985  
Eメール [jimukyoku@jpald.net](mailto:jimukyoku@jpald.net)  
主催：NPO 法人 全国LD親の会

▶老健のリハビリを創造する会

第24回 チャリティワークショップ  
老健フィールドを中心とした地域包括ケアでの実践力向上のワークショップです

日時：2016. 10/8(土) 10:00～17:00  
2016. 10/9(日) 9:00～12:30  
会場：2016. 10/8(土) 福井市フェニックスプラザ（福井市内）  
2016. 10/9(日) ㈱なるざリハビリスタジオ（あわら市）  
テーマ：これからの自立支援のあり方  
～地域資源としてのリハビリマネジメント・ケアマネジメントとの協働～  
定員：【8日】150名・【9日】40名  
参加費：両日参加 10,000円 8日のみ参加 6,000円  
9日のみは原則お受けしません  
※参加費から東北震災・熊本地震被災地域へプラスチックベンチを贈る活動をしています。  
お問合せ：老健涼風苑 浅野・佐藤 TEL. 0297-63-0008  
講師ファシリテーター：土井勝幸・谷川真澄・浅野有子・長倉寿子・新井健五 他  
お申込み：参加希望者は申込フォームをダウンロードし記入後FAXで申し込む（涼風苑ホームページよりダウンロードを→<http://www.ryofuen.or.jp>）  
事務局：介護老人保健施設 涼風苑（佐藤・浅野）  
TEL. 0297-63-0008 FAX. 0297-63-0018  
※詳細は涼風苑ホームページを参照ください。

▶第17回介護保険推進全国サミット in おかやま

人がつながり、ともに支え合う地域包括ケアを目指して～誰もが住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられる社会を目指して～

日時：2016. 10/20(木)・21(金)  
会場：岡山シンフォニーホール、岡山市民会館、岡山県総合福祉会館  
参加費：3,000円（資料代、10/21(金)昼食代を含む）  
お問合せ：第17回介護保険推進全国サミット in おかやま実行委員会事務局（岡山市保健福祉局介護保険課内）  
〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号岡山市保健福祉会館7階  
TEL. 086-803-1240 FAX. 086-803-1869  
開催規模：1,500人（予定）※2日間延べ3,000人（予定）

▶第7回年次研修会 in TOKYO

「家族 ケア ～明日から使える在宅ケア～」

日時：2016. 10/22(土) 12:30～23(日) 9:00～15:00  
会場：東京工科大学 蒲田キャンパス 12号館  
参加費：研究会会員 8,000円、非会員 12,000円  
お問合せ・お申込み方法等：終末期・緩和ケア研究会ホームページにて揭示 <http://www.kanwaot.net/>

▶第2回 国際統合リハビリテーション学術大会

IAIR2016 ～リハビリテーションにおける統合医療の実践～

日時：2016. 10/29(土)・30(日)  
会場：ヒューリックホール・カンファレンス（台東区浅草橋）  
お問合せ：国際統合リハビリテーション協会  
Eメール [iair2016p@iairjapan.jp](mailto:iair2016p@iairjapan.jp)

▶第8回 ACT 全国研修会関東大会

「生活のしづらさを理解する～地域のおもいを大切に～」

日時：2017. 1/28(土)・29(日)  
会場：大宮ソニックシティ  
お問合せ：ACT 全国ネットワーク  
ホームページ <http://assertivecommunitytreatment.jp/>

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

ただし、掲載の可、不可についてはご連絡致しませんことをご理解ください。また、2号以上の掲載はお引き受けいたしかねます。なお、原稿によっては割愛させていただく場合がございますので、ご了承ください。

# 協会配布資料一覧

資料名	略称	価格
パンフレット	一般向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 1)	パンフ一般
	一般向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 1) 英語版	パンフ英文
	学生向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 2)	パンフ学生
	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
ポスター	作業療法啓発ポスター 2014年版(お店)(かぼちゃ)	ポスターお店・ポスターかぼちゃ
協会広報誌	Opera16	オペラ 16
	Opera19	オペラ 19
	Opera20	オペラ 20
ポストカード	ポストカード第1集 ポスター編(7枚セット)	ポストカード①
広報DVD	作業療法～生活の再建に向けて～	広報DVD 再建
	身体障害者に対する作業療法	広報DVD 身体
	精神障害に対する作業療法	広報DVD 精神
Asian Journal of Occupational Therapy (英文機関誌) Vol.1、2、3、4	AJOT1-1、2、3、4	各500円
作業療法事例報告集 Vol.1 2007 Vol.2 2008 Vol.3 2009 Vol.4 2010	事例集1、2、3、4	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マニュアル Ver.3	認知アセス	各100円
機関誌「作業療法」バックナンバー 通巻No.5、6、8、9、11～13、⑭、15、17、18、21～24、⑳、27、28、30、⑳、 (○数字は学会論文集) 32～34、㉑、37～39、42～46、48～50、52、㉒、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、49		各2,730円
作業療法白書 2010	白書2010	2,000円

## 作業療法マニュアルシリーズ

資料名	略称	価格	資料名	略称	価格
1: 脳卒中のセルフケア	マ1 脳卒中	各1,000円	33: ハンドセラピー	マ33 ハンド	各1,000円
5: 手の外科と作業療法	マ5 手の外科		34: 作業療法研究法第2版	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	40: 特別支援教育の作業療法士	マ40 特別支援	
12: 障害児のための生活・学習具	マ12 生活・学習具		42: 訪問型作業療法	マ42 訪問	
13: アルコール依存症の作業療法	マ13 アルコール		43: 脳卒中急性期の作業療法	マ43 脳急性期	
14: シーティングシステム 一座の姿勢を考える	マ14 シーティング		45: 呼吸器疾患の作業療法①	マ45 呼吸器①	
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		46: 呼吸器疾患の作業療法②	マ46 呼吸器②	
16: 片手でできる楽しみ	マ16 片手		47: がんの作業療法①	マ47 がん①	
17: 発達障害児の遊びと遊具	マ17 遊びと遊具		48: がんの作業療法②	マ48 がん②	
20: 頭部外傷の作業療法	マ20 頭部外傷		49: 通所型作業療法	マ49 通所	
21: 作業活動アラカルト	マ21 アラカルト		50: 入所型作業療法	マ50 入所型	
22: 障害者の働く権利・働く楽しみ	マ22 権利・楽しみ		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	
23: 福祉用具プランの実践	マ23 福祉プラン	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		
24: 発達障害児の家族支援	マ24 発達家族	54: うつ病患者に対する作業療法	マ54 うつ病		
26: OTが選ぶ生活関連機器	マ26 生活関連機器	55: 摂食・嚥下障害と作業療法 一吸引の基本知識を含めて	マ55 摂食嚥下		
27: 発達障害児の評価	マ27 発達評価	56: 子どもに対する作業療法	マ56 子ども		
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	57: 生活行為向上マネジメント第2版	マ57 生活行為		
29: 在宅訪問の作業療法	マ29 在宅訪問	58: 高次脳機能障害のある人の生活 一就労支援一	マ58 高次生活・就労		
30: 高次神経障害の作業療法評価	マ30 高次評価	59: 認知症初期集中支援一作業療法士 の役割と視点一	マ59 認知初期		
31: 精神障害: 身体に働きかける作業療法	マ31 精神・身体				
32: ニューロングステイをつくらない作業療法のコツ	マ32 ロングステイ				

### 申し込み方法

お問い合わせは協会事務局までお願いします。  
 申し込みは、協会ホームページもしくは機関誌に掲載されている **FAX 注文用紙**、または **ハガキ**にてお申し込みください。  
 注文の際の資料名は、略称でかまいません(上の表をご参照ください)。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。

## 新職員を紹介します

5月2日より、日本作業療法士協会事務局に新しい職員が加わりました。山田絢加さんは大学で医療統計・経営管理を専攻。1～3年生時には、国内のみならず中国でも医療事務としての研修を経験しています。卒業後には専門病院で診療情報管理士としてデータ分析、電子カルテの管理等といった業務に従事しました。その後、大学の卒業論文で面白さを知った“研究”にもっと取り組みたいという意欲から、大学院へ進学。並行して国立大学病院の研究室で秘書として勤務するという2年間を経て、このたび協会に入職されました。



やまだ あやか  
山田 絢加 さん

すでに緻密な仕事ぶりを発揮しておられる山田さん、今後は制度対策部と会長秘書を担当していただきます。頑固なところがあってシャイだと自己分析していますが、強い意志と柔らかな物腰とを兼ね備えていると言い換えて間違いないでしょう。なんととっても山田さんの好きな言葉は「内剛外柔」なのです。澁<sup>はつらつ</sup>刺とした笑顔とあふれる元気を武器に、これからどうぞよろしくお願ひします。

6月1日より勤務を開始された荒川小粋さん。本インタビューの2週間前に軽く言葉を交わした際には、優しくたゆたう海原のような人という印象を抱きましたが、実際にお話を伺うと偶然にも、海に関わる経歴を多くお持ちでした。大学では生物学科を選択し、海水や淡水に生息する動物「プラナリア」を研究。卒業後、建築関連資格学校の事務員として、講習会の受付・教材管理といった業務に従事しました。5年間勤めた後に転職し、海岸や河川に関わる建設コンサルタント会社にて、現場視察やデータ整理・報告書の作成などを行う事務兼技術部員として勤務。しかし視察中に海岸で足を負傷したことにより退職し、このたび協会に入職されました。会員からの届出処理や電話対応を通して徐々に協会の事業全体を知るところから始め、ゆくゆくは財務担当として協会の予算、決算業務という重要な役割を担っていただきます。抱負を尋ねると、「健康に気をつけ、着実に業務を覚えて早く役に立ちたい」とのこと。「櫓<sup>ろ</sup>櫃<sup>かい</sup>の立たぬ海もなし」と、活躍を見守っていきたいですね。



あらかわ こいき  
荒川 小粋 さん



## 連盟会員を増やすことで作業療法士が医療・介護分野で活躍する場が増えます

日本作業療法士連盟 福井県責任者 **米田 尚**

本稿の見直しをした日に、安倍晋三首相が消費税増税の延期という記者会見が行われました。

介護士・保育士の処遇改善について財源を確保する方針ですが、社会保障費等どうなるのだろうか？政治的な判断でしょうが、診療報酬や介護報酬はまたマイナス改定になるのかなと思いました。

最近「地域包括ケアシステム」（以下、包括ケア）という言葉聞く機会が増えたと思います。では、今年の診療報酬改定の基本視点に「包括ケア…」と記載されていることをご存知ですね。その他様々な法律や施策に興味のある人は少ないと思います。法律や施策が厚生労働省等から発表されると、県や市町村に通達されて、実施するための制度設計や運用方法等が検討されます。制度設計や運用方法等に関して、事務方（役人）が原案を作成し、県や市町村に委員会が設置され、検討されて実施されます。委員会に作業療法士の委員が選出されるかどうかにより、作業療法士の意見が反映されるのも事実です。

安倍首相が介護職離職ゼロを目指して給与等を見直し

て増やしましょうと提言しました。背景には、高齢化に伴い介護職が必要にもかかわらず人手が不足していることが要因となっています。では、「作業療法士が高齢化に伴い必要だから増やしましょう」等の声が上がっているのでしょうか。その声は、誰が誰に伝えますか？事務方、それとも政治家、それともメディア。これには戦略が必要です。

包括ケアの中での作業療法士として立ち位置は追い風であり、働く場としては無限にあると思っています。作業療法士が参入することで費用対効果が見込めることは十分に可能ですが、問題は伝え方ではないかと思っています。制度設計時に政治家は絶大な発言力も持っており、事務方に意見を言うことで変更されることもしばしばあります。日本作業療法士協会は、職能団体としてエビデンスを厚生労働省に訴え制度の原案に作業療法の必要性を伝え、日本作業療法士連盟が、最終判断する政治家に伝える。そのことで、作業療法士が医療・介護分野で活躍する場が増えます。連盟には連盟の役目があることを十分に理解されて活動に賛同していただくことを望みます。

## 編集後記

会員の皆様から寄せられるお問い合わせで多いものは、ご所属先や住所の変更方法、休会手続き、作業療法士総合補償保険の内容、会費納入に関して…などです。本誌の表紙裏では毎号、「事務局からのお知らせ」として会員向け情報を掲載しておりますので、不明点がありましたらまずこちらをご覧くださいと良いかと思えます。また、当協会ホームページの、会員向け情報・よくある質問 Q & A などもお活用ください。

最近では熊本地震の被災者から、生涯教育手帳や振込用紙の紛失などに関してご質問をいただくことがあります。そこで今号の 25 ページで生涯教育委員会から、生涯教育手帳の再発行や申請延長の手続きをご紹介します。また、熊本地震の被災による協会費の免除申請も受け付けております。協会ホームページのトップに掲示してある「本会の災害支援活動」から、申請要件や方法をご確認ください。

(編集スタッフ M)

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

### ■平成 27 年度の確定組織率

67.7% (会員数 50,494 名 / 有資格者数 74,615 名<sup>\*\*</sup>)

平成 28 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 27 年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

### ■平成 28 年 6 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 79,959 名<sup>\*\*</sup>

会員数 51,751 名

社員数 211 名

認定作業療法士数 805 名

専門作業療法士数 82 名

### ■平成 27 年度の養成校数等

養成校数 184 校 (196 課程)

入学定員 7,372 名

<sup>\*\*</sup>有資格者数の数値は、過去の国家試験合格者数を単純に累計した数から、本会が把握し得た限りでの死亡退会者数を除いた数として示していますが、免許証の未登録、取り消し、本会が把握し得ない死亡その他の理由による消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 52 号 (年 12 回発行)

2016 年 7 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：川本 愛一郎、香山 明美、岡本 宏二、磯野 弘司、高梨 信之、関本 充史、多良 淳二、河原 克俊、塚本 千鶴

制作スタッフ：宮井 恵次、大胡 陽子、松岡 薫

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

□求人広告：1/4 頁 1 万 3 千円 (賛助会員は割引あり)

肩までお湯につかったとき、  
あきらめないで  
よかったと思いました。

お風呂に入ることは、体を清潔にするだけでなく、心も喜びで満たすこと。様々な理由で、それができなくなったとき、多くの人が入浴の大切さに気づきます。でも、何もあきらめることはありません。再びお風呂に入ることができるようになったあなたの前よりも嬉しそうな顔が私たちには見えます。

人の生きる喜びは、  
生活のなかにある。



ひとの作業を  
元気にする  
こと



一般社団法人

日本作業療法士協会  
Japanese Association of Occupational Therapists

一般社団法人 日本作業療法士協会 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル  
TEL.03-5826-7871 [www.jaot.or.jp](http://www.jaot.or.jp)



**JAPAN** 一般社団法人  
**日本作業療法士協会**

平成28年7月15日発行 第52号