

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2018

年頭のご挨拶

変化の年、さらなる飛躍を!!

- 協会の「作業療法の定義」改定に関する意見募集
- 認知症初期集中支援チームの今・その姿

【協会活動資料】

平成29年度 介護保険モニター調査結果① 訪問リハビリテーション・訪問看護、介護老人保健施設の調査結果

重要なお知らせ

表紙ウラ、p.6~9に必ずお目通しください





2017 年度に入会した皆さまへ

付帯情報登録のお願い

この度は当協会に入会いただき心より感謝申し上げます。

入会手続きが完了し協会員となった皆様に、次の段階の登録をお願いいたします。この点につきましては、すでに入会手続き完了時にメールもしくは書面にてご案内しております。

入会手続きの際に基本情報(協会からのご案内や連絡を行うための住所やメールアドレス等の情報)を登録いただきましたが、次の段階として**付帯情報の登録**をお願いいたします。

付帯情報は、作業療法士の勤務実態を集計し、国や他団体へ要望活動を行う際の根拠資料や、協会の活動方針を決める指針となる資料の作成に必須の情報となります。会員統計資料は毎年、本誌『日本作業療法士協会誌』(2016年度会員統計資料は昨年9月号 p.6 ~) に掲載しておりますので、是非ご覧ください。

登録にあたっては、下記の手順をご確認ください。

【登録方法について】※登録内容に問題がありますと、エラー内容が表示されます。

- ①日本作業療法士協会ホームページ→会員向け情報→会員ポータルサイト
- ②会員ポータルサイトにログインし、「基本情報変更」をクリック ※パスワードが不明の場合、もしくは入力してもログインできない場合は、「パスワードを忘れた方はこちら」から仮パスワードを申請してください。
- ③基本情報変更→会員情報の閲覧・更新
- ④「個人情報」をクリックし、登録済みの情報の確認と、「必須」と書かれた項目で未入力の部分を入力し、一番下の「送信」をクリック ※現在作業療法士として勤務されておらず勤務施設の登録がない方は、⑥に進む
- ⑤「勤務先」をクリックし、登録済みの情報の確認と、「必須」と書かれた項目で未入力の部分 を入力し、一番下の「送信」をクリック
- ⑥会員情報の確認および登録は完了。
 - ※作業療法士として勤務している方は、「勤務先」ページも登録が必ず必要です。
 - ※登録方法にご不明な点がございましたら、お問い合せください。

会員情報の登録および確認は、入会完了より<u>1ヶ月以内</u>にお済ませください。 情報が登録されませんと、登録情報不備により統計情報委員会が実施する調査の対象と なります。

> 一般社団法人日本作業療法士協会 事務局長 荻原 喜茂 会員管理 霜田・贄田

E-mail: kaiinkanri@jaot.or.jp

目次 ● 平成 30 年 1 月 15 日発行 第 70 号

2	年頭のご挨拶変化の年、さらなる飛躍を!!
6	●事務局からのお知らせ
7	 協会が管理する情報に関する重要なお知らせ ・会員情報の閲覧・更新方法 ・日本作業療法士協会が集積・管理している情報と、その確認・更新のお願い
10	『●協会の「作業療法の定義」改定に関する意見募集
19	プ ●日本発達障害ネットワーク(JDDnet) 第 13 回 年次大会 報告
20	寄稿 認知症初期集中支援チームの今・その姿
24	●治療と職業生活の両立支援に関する研修会 報告
	↑ → ↑ → ↑ • • • • • • • • • • • • • • • • • •
4	会議録 平成29年度第9回定例理事会抄録
5	協会各部署活動報告(2017年11月期)
12	協会活動資料
	●平成 29 年度 介護保険モニター調査結果①訪問リハビリテーション・訪問看護、介護老人保健施設の調査結果
26	同可Mが存む I C
26	国際部 Information ●世界作業療法士連盟大会 2018 のご案内
28	連 総合事業 5 分間講読 載 ●離島 (沖縄県渡嘉敷村) における総合事業の支援活動
30	事例報告登録システムから ●社会的自己実現を目指した症状自己管理の精神科作業療法による支援

27 『まんがでわかる!メディカルスタッ 34・35 催物・企画案内 7の仕事―作業療法士』完成 36 協会刊行物・配布資料―覧
 32 当協会のパンフレットがグラフィック デザイン書籍で紹介されました 38 求人広告
 33 2017年度協会主催研修会案内 40 編集後記

変化の年、さらなる飛躍と!!



一般社団法人 日本作業療法士協会 会 長 中村春基

あけましておめでとうございます。本年が皆様にとって幸多い1年でありますよう祈念しております。私にとりましては、会長に就任し5期目という節目の年になりますが、この国と会員の皆様が「作業」を通して、益々元気になるよう引き続き頑張ってまいりたいと思います。

2018 年度は医療・介護・福祉の同時改定で幕が開けますが、本誌が皆様のお手元に届く頃には改定の骨格が示され、それぞれの対応に走り回っておられることと存じます。しかし、作業療法は「作業を行うことで元気になれる」というゆるぎない実績と知識の蓄積があり、地域包括ケアにおいてもそれは同様であります。慌てず騒がず、利用者第一主義で国民の健康に寄与してまいりましょう。

さて、本稿では2018年度重点活動項目に沿って、 今年度の活動をご紹介します。主テーマとして「地域 包括ケアシステムに寄与する人材育成体制の確立とそ の展開 と掲げました。

その主な柱を以下に紹介します。

○作業療法の学術的発展への取り組み

協会の作業療法の定義を 2018 年度の総会に提出します。現在、第五次草案を検討していますが、会員の皆様の積極的なご意見を賜りたく存じます。また、生活行為向上マネジメント (MTDLP) の難病、発達障害、精神障害、認知症などへの適応を推進していきます。国も関係団体も活動と参加による作業療法士の活躍を期待しています。しっかり応えてまいりましょう。これにつきましては、エピソードを後述します。

○作業療法士の技能の向上への取り組み

18年間据え置かれてきた理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則及び指導ガイドラインが見直されました。施行は2020年からですが、その間にさまざまな取り組みが必要となりますので、少し詳しくご説明いたします。

まず、総単位数が93単位から101単位に、その中で実習時間は18単位から22単位に増えます。また、現行の医療施設での実習の中に介護老人保健施設が加わり、見学実習や評価実習も実習として取り扱われます。加えて、臨床実習指導者の要件が経験3年以上から5年以上となり、2日間の研修を受講していただ

くこととなります。ぜひとも会員の皆様には、漏れなく受講をお願いしたく存じます。その他、地域包括ケアに資する人材育成という観点から、作業療法管理学(仮)が新設される予定です。

これらを受けて、協会では養成施設や会員への周知と、教員および臨床実習指導者資格取得研修会の開催、臨床実習共用試験導入の検討を開始いたします。なお、臨床実習指導者資格取得研修会については、今後の2年間でできるだけ多くの会員の参加を募るために、身近なところでの開催を念頭に、士会および養成施設と連携した研修会を考えています。詳細につきましては、2018年度上半期にその概要をお示しいたしますので、積極的な受講を是非お願いいたします。

○作業療法の有効活用の促進に向けた取り組み

今年度は特に精神科領域の作業療法と就労に焦点を 当てて取り組みます。具体的には、地域包括ケアシス テムは高齢者の自立支援から始まりましたが、その対 象は住みにくさを感じているすべての人々です。つき ましては、歴史的にも実績がある精神科領域の地域包 括ケアについて提案してまいります。とりわけ、重度 かつ長期ケアの必要な方々の地域移行および地域定着 をいかに促進するかが重要な課題であると考えていま す。また、国の地域共生社会の創設や働き方改革など の施策を受けて、具体的に作業療法の立場から就労支 援の実績を収集し、発信してまいります。

○作業療法の普及と振興に関する取り組み

MTDLP を国民にご理解いただけるよう、ホームページや関連団体の研修会等で積極的に広報してまいります。昨年、公益財団法人訪問看護財団の「2017年訪問看護サミット」でMTDLPをご紹介した際に、会場からコメントがあり、MTDLPを開発した協会へのお礼と、さらなる取り組みの推進をお願いされました。同じようなことは医師やケアマネジャー等からも多く聞いています。また、他職種から「使ってみたい」、あるいは「使いやすいように改変してもいいか?」等のご質問が寄せられています。これらを考えますと、すでに「活動と参加」は作業療法の専売特許ではありません。作業療法として何ができるかについて、しっかり取り組んでまいりましょう。もし1割の患者さんにMTDLPを用いた作業療法の実践が行われたら、

年間で何万人という方々が「作業」のある主体的な生活を送れるようになります。一人一人の実践が一番大事なことと思います。

○内外関係団体との連携交流に関する取り組み

これに関しましては「アジア健康構想の推進」など 国を挙げての取り組みとなっています。協会では、先 の WFOT2014 横浜大会を契機に、毎年、東アジア 諸国との交流会と学会での国際シンポジウム、英語発 表セッションの設置等を行っているところです。また、 一昨年度から台湾との定期的な交流も始まり(図1)、 第53回日本作業療法学会(福岡大会)では日本がホ スト国になって日本-台湾作業療法ジョイントシンポ ジウム (日台シンポジウム) を開催することが決まっ ています。このように国際化を着々と進めていますが、 一連の流れで、2024年アジア太平洋作業療法学会を 誘致すべく誘致委員会を設置します。6年後の開催と ずいぶん先の話ですが、開催の4年前の大会で次期 開催地が決定されますので、今年度から取り組む必要 があります。通常の国際学会は参加費が8~10万円、 それに渡航費等を加えますと高額負担は確実です。も し、日本での開催になれば、比較的安価で国際学会を 経験できます。是非、実現させたいと考えています。

○大規模災害等により被災した人への支援

これまでの災害支援活動をまとめ、国および海外に 発信します。

○法人の管理と運営における取り組み

すでにご承知のように、会員ポータルサイトの運用により利便性は向上したと思います。また、入会方法も Web 化・簡素化し、例年と比較して新規入会者も増加しました。今後は生涯教育手帳の電子化や登録・管理の簡便化などを進めてまいりますが、より簡便化と利便性を高めるためには、当初予定よりシステム開発に時間がかかることが判明しました。1年ほど運用開始が遅れますが、10万人の協会員数を前提とした、将来にわたるシステム開発という重要な事業でありますので、慎重に取り組んでまいります。

また、昨年4月より協会事務局に作業療法士が2名 着任しました。現在、制度対策部の業務を行っていま すが、同時改定に向けたデータ収集、要望書の作成、



図1 台湾で開催された第1回アジア太平洋作業療法シンポジウム 全員で「OT」ポーズ

関連審議会への出席など、今までより敏速で適切な対応がとれるようになりました。引き続き、学術部や教育部などにも作業療法士を採用し、効率的な協会運営を図ってまいりたいと思います。

○その他の主な取り組み

協会員=士会員

本件に関しましては、47 都道府県委員会や各種研修会、学会等でお知らせをしていますのでご承知のことと存じますが、2022 年を目途に、全士会で実現すべく基本計画に着手したところです。これが実現いたしますと、会費の一括納入、会員管理や生涯教育履歴等の管理などのさまざまな点で士会業務を合理化で、さまずまな調整が必要と存じますが、組織率の向上など共通課題も多く、是非、足並みをそろえて取り組みたいと存じます。つきましては、協会員で都道府県士会、会員になっていない方は、是非、士会への入会をお願いいたします。ちなみに、静岡県士会、福島県士会はすでにイコールにしていただきましたので、具体的な運用について協議を進めてまいりたいと考えています。

教育、学術活動の見直しについて

現在、協会では認定作業療法士研修、専門作業療法士研修、重点課題研修、全国研修会などを実施していますが、受講割合は全体の1割にも満たない状況です。その背景には病院勤務形態の変化や個人負担の増加、研修に対する施設の理解低下等のさまざまな要因が重層的に関与しているものと推測しています。解決策として、e-ラーニングの導入や研修会の士会との共催など、さまざまな方法が考えられますが、キーワードは「身近な場所での学習機会の確保」だと思います。つきましては、来年度の全国研修会の開催の有無なども併せて、抜本的な見直しを行っているところです。

学会におきましても、東京、北海道、兵庫での参加者を見ますと、参加者の増加を前提とした学会運営は厳しいと判断しています。また、学会は、都道府県士会の学会、ブロック単位の地域学会、全国学会とそれぞれ開催されていますので、これらの役割の確認に加え、協会主催ならではの学会の価値を検討していきたいと考えています。加えて、学術誌『作業療法』も2019年1号からの電子化に向けて検討を始めます。これにより、検索機能が強化されるなど、利便性ははるかに向上しますし、毎月の発刊も可能となります。是非、ご理解を賜りますれば幸いです。

最後に、第三次作業療法5ヵ年戦略が年度明けには 皆様にお届けできると思います (PDF で配信)。 2025年の地域包括ケアシステムの確立に向けて、協 会が何を行うのかをまとめたものでありますので、是 非お目通しをいただき、会員一人一人が、より良い臨 床を国民に届けていただけますれば幸いです。理事、部・ 委員会、事務局ともども、全力で会員、国民のために 取り組んでまいりますことを誓いまして年頭の挨拶と させていただきます。



第9回定例理事会抄録 平成29年度

日 時: 平成 29 年 12 月 16 日 (土) 13:00 ~ 17:01

所:一般社団法人日本作業療法士協会事務所 10 階会議室

席:中村(会長)、荻原、香山、山本(副会長)、宇田、苅山、座小田、陣内、藤井、宮口(常務理事)、池田、 小川、川本、酒井、清水、髙島、谷、村井(理事)、太田、長尾、古川(監事)

席:小賀野、能登、三浦、吉田(委員長)、岡本(財務担当)、小林(第51回学会長)、宮井(事務長)、 安藤(辻・本郷税理士法人)

- 平成 29 年度第 8 回定例理事会議事録(香山副会長)書面報告
- 10月期の収支状況について(香山財務担当副会長、岡本財務担当) 収入全体の執行率は77.42%、支出全体の執行率は47.6%となった。
- 平成 30 年度以降の教育部所管研修会のあり方(答申)修正版に ついて (陣内常務理事・教育部長) 3 「専門および認定作業療法 士取得研修のあり方」の文章の一部を変更し、「開催運営につい ては一部移管を検討する」とした。
- 平成 29 年度第 1 回専門作業療法士等認定審査の結果について (陣内常務理事・教育部長) 最終的な認定は理事会の承認事項だ が、その前段の書類審査を実施した。
- 平成 29 年度認知症作業療法推進委員会議の報告について (小川 理事) 11月18日と19日、東京で2回目の認知症作業療法推 進委員会議を開いた。先進的な士会の取り組みを3件報告して もらった後、12 グループでディスカッションをした。
- 第51回学会(2017東京大会)報告書および決算書について(宮 口常務理事・学術部長、小林学会長) 第51回学会の概要、成果、 収支、総括等を記した報告書を作成した。
- 日本・台湾(日台)作業療法士協会ビジネスミーティングにつ いて (座小田常務理事・国際副部長) 10月21日、APOTSの ときに日台のビジネスミーティングを行い、2019年日台作業療 法共同シンポジウムと、このシンポジウムの今後について話し 合った。
- 「東アジア諸国との交流会報告書 Report on Exchange Meeting with East Asian Countries (2014-2017)」につい て (藤井常務理事・国際部長) 過去4年間の東アジア諸国との 交流会に関する報告書を作成した。修正点があれば、今月いっ ぱいを期限としたい。
- 会長及び業務執行理事の平成 29 年 11 月期活動報告 書面報告
- 10. 協会各部署の平成 29 年 11 月期活動報告 書面報告
- 11. 涉外活動報告 書面報告
- 12. 日本作業療法士連盟の動き 書面報告
- 13. 訪問リハビリテーション振興財団の動き 書面報告
- 14. 協会 Web サイトのアクセスログ (平成 29 年 11 月期) 書面報告

- 平成30年度重点活動項目(修正案)について(荻原事務局長) 前回理事会で指摘のあった箇所を修正した。また、平成 29 年度 から継続するか未定の「作業療法の有効活用の促進に向けた取 り組み」の中の2つを担当部署に確認し、修正案を作成した。 →承 認
- 平成 30 年度事業計画案と予算案について(香山財務担当副会長) 12月2日に、学術部、教育部、制度対策部に対するヒアリング

宮口常務理事・学術部長:学術誌の電子化は大筋合意が得られ、 「冊子を一部残す」「完全電子化」の2パターンで見積もりをとっ ている。

陣内常務理事・教育部長:e-Learning は予算ヒアリングの際に 推進の声が上がったため再計上した。養成施設の卒業生の表彰 につける記念品はやめる。全国研修会を1年間休み、次年度以 降について検討する。定員50名の臨床実習指導者研修会を全国 15 ヵ所で行う。

藤井常務理事・国際部長:次期中期計画では人材育成と人材発 掘に力を入れたい。各国の作業療法士協会とつながり、マネジ メントまでできる、世界に通用する作業療法士を育成したい。 → 継続審議

- 平成30年度の会議開催日程について(中村会長)平成30年度 から、理事会は偶数月、常務理事会は奇数月の、それぞれ第3 土曜日に開催し、理事会は従来の年12回から年6回の開催とす →承 認
- 特設委員会の継続要望について
 - 1) 認知症の人の生活支援推進委員会(小川理事)
 - 2) 地域包括ケアシステム推進委員会 (三浦地域包括ケアシステ ム推進委員長)

- 上記2つの特設委員会は、設置期間を平成31年まで2年間延長 →承 認 し、活動を継続する。
- 職員就業規則および職員給与規程の一部改定について(荻原副 会長・事務局長、宮井事務長)職員就業規則第15条(勤務時間)、第16条(始業・就業・休憩時間)を現状の運用に合わせて修正 した。また、職員給与規程の第11条(時間外勤務手当)の計算 式に「住居手当」を加えた。これらの改善を12月28日までに 労働基準監督署に報告する。 → 承 認
- 定義改定第5次草案について(宮口常務理事・学術部長)第8 回理事会で第4次草案について出された意見を反映し、第5次 草案を作成した。 →承 認

承認された草案は、1月にパブリックコメントを募集し、平成 30年度定時社員総会に審議上程する。

- 平成 30 年度課題研究助成制度審査結果および助成課題の推薦に ついて(宮口常務理事・学術部長)課題研究審査会および倫理 審査会の評価を経て、研究課題 I (1題)、II (3題) に対する 研究費助成を決定した。 → 承 認 生活行為向上マネジメント (MTDLP) 推進協力校の基準の変更
- および既存の協力校の毎年更新の届出制について(苅山常務理 事・教育副部長)約2年間、MTDLP推進協力校の募集を継続 してきたが、協力校はいまだ十数校にとどまっていることから、 基準を緩和する。また、ご協力いただいている養成校には、毎 年更新の届け出をしていただく。 → 承 認 教育関連審査の結果について(陣内常務理事・教育部長)
- - 1) 専門作業療法士制度に係る大学院との連携:単位認定審査結 文京学院大学大学院保健医療科学研究科から、摂食嚥下 の分野の研修カリキュラムとの連携申請を受け、審査を行い、 連携可能であることの確認をした。 →承認
 - 2) 平成29年度第3回認定作業療法士の認定審査及び更新審査 並びに認定作業療法士の取得研修の水準審査結果 資格認定 申請 26 人のうち 21 人を「可」と判定した。また、共通 22 研修および選択23研修を「可」と判定した。 →承 認
 - 平成 29 年度第 3 回臨床実習審査結果 臨床実習指導者研修 修了認定申請56件のうち56件全員を「可」と判定した。 また、臨床実習指導施設認定申請5件のうち5件全施設を 「可」と判定した。 →承 認
- 10. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに寄与する作業療 法のあり方を学術的観点からも検討し提示するにあたって(村 井理事・制度対策副部長) 平成30年度は、制度対策部内に検討 会議を設置し、教育部、学術部とも協力していく。
- 11. 「協会員=士会員」実現に向けての条件と手順、工程表について (荻原副会長・事務局長) 第三次作業療法5ヵ年戦略の重点的な 行動目標の一つである「協会員=士会員」の理念を、5年をめ どに実現する。その取り組みの基本的な手順と工程の案が示さ →承 認
- 12. 会員の入退会について (荻原副会長・事務局長) → 承 認
- 13. 東アジア交流に関するまとめと今後の方針について(藤井常務 理事・国際部長、吉田国際委員長) 韓国・台湾・香港・フィリ ピン・シンガポール・日本、各協会の交流に関するまとめと今 後の方針を WFOT 南アフリカで提案する。その原案を国際部 で作成した。今後、教育部、学術部、制度対策部とも連携・調 整し、情報提供していく。 →承 認
- 14. マレーシア作業療法学会からの講師派遣依頼について(藤井常 務理事・国際部長、吉田国際委員長)協会は早坂友成氏を講師 として推薦し、派遣する。 → 承 認
- 15. 平成 30 年度作業療法推進モデル事業の推薦事業 (選考結果) に ついて (川本理事) 「人材確保」で石川県・奈良県、「組織強化」で北海道・埼玉の
 - 計4士会の事業をモデル事業とした。協会への予算請求額は、1 士会 50 万円を上限とする。 → 承 認
- 16. その他

藤井常務理事:養成校一覧表に MTDLP モデル校の表示を加え てはどうか。 → 継続審議

協会各部署 活動報告

(2017年11月期)

学術部

【学術委員会】次年度の予算案作成。協会の作業療法定義改定案検討。作業療法ガイドラインおよび疾患別ガイドライン編集作業。事例報告登録制度(一般事例、MTDLP事例)の運営と管理。事例報告登録システムの改変についての検討。A 審査委員会議実施。作業療法マニュアルの編集・発行。平成30年度課題研究二次審査(ヒアリング)実施。

【学術誌編集委員会】次年度の予算案作成。学術誌編集会議の開催。学術誌『作業療法』の査読管理及び編集作業。『Asian Journal of OT』の査読管理及び編集作業。次期中期計画検討。

【学会運営委員会】次年度の予算案作成。第51回日本作業療法学会(東京)の決算および報告書作成作業。第52回日本作業療法学会(名古屋)の予算検討。

教育部

【本部】教育部会の開催 (平成30年度教育部事業計画と予算の調整)。

【養成教育委員会】第3回カリキュラム等改善検討会(厚労省)の結果への対応検討、日本理学療法士協会との調整、臨床実習指導者育成に関する検討、MTDLP推進協力校基準に関する検討、他。

【生涯教育委員会】生涯教育制度推進担当者全国推進会議の実施、専門作業療法士大学院連携の申請結果を12月三役会と理事会に上程、新コンピュータシステム協会第2次開発に向けた業者と全体スケジュール及び要件の確認、基礎研修他団体・SIGの認定基準等の検討、他。

【研修運営委員会】平成29年度協会各種研修会の実施、全国研修会運営業務委託業者との打ち合わせ会議の開催、平成30年度以降の全国研修会及び重点課題研修会、生涯教育研修会についての検討、他。

【教育関連審査委員会】WFOT 認定等教育水準審査班:リハビリテーション評価機構との連携(実地調査継続中)。専門作業療法士審査班:専門作業療法士申請の書類審査の実施、申請者への確認作業。認定作業療法士審査班・臨床実習審査班:第4回審査に向けた準備。資格試験班:今年度の資格試験実施要領及び運営マニュアル及び運営委員スケジュール案の作成、他。

【作業療法学全書編集委員会】第1巻研究法の原稿確認及び検査 測定一覧表の書式の確認、他。

制度対策部

【保険対策委員会】①平成30年度診療報酬、介護報酬改定に向けた要望書作成、②診療報酬・介護報酬情報のホームページ更新、③会員からの制度に関する問い合わせ対応、④平成29年度介護保険モニター調査報告書作成、⑤平成29年度医療保険(身体障害領域)モニター調査実施、⑥平成28年度発達領域調査報告機関誌原稿作成。

【障害保健福祉対策委員会】①障害福祉サービス事業 OT/PT 配置状況調査、②障害保健福祉領域 OT カンファレンス in 大阪準備、③特別支援教育での実践に関する情報交換会(関東甲信越地域)開催(11/4~5:東京)、④特別支援教育に関わる都道府県士会担当者、情報交換会報告者への情報提供、⑤山形県士会主催「学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会」開催協力(11/25~26:山形)、⑥児童福祉領域意見交換会開催(11/12:東京)、②行政(保健)領域の作業療法に関する協会活動の検討。

【福祉用具対策委員会】①「生活行為工夫情報モデル事業」参加 士会による士会内での事業広報・周知。システムの改修・再構築、 会議(11月2日:横浜)、第2回連絡会(11月11日:東京)、② 「福祉用具相談支援システム運用事業」:相談対応など、事業連絡会 (11月11日:東京)、③「IT機器レンタル事業」:レンタル受付 手配。

広報部

【広報委員会】 <ホームページ>連載コンテンツ等に関わる企画立案、及び校正作業。 <広報誌 Opera >会長鼎談原稿校正作業、web ミニ講座収録終了。Web 掲載方法検討。 <その他>チーム医療推進協議会「まんがでわかるメディカルスタッフの仕事⑥」コラム・ネーム校了、ポプラ社 仕事・職業 校正資料。

【機関誌編集委員会】12月号発行、11月号校了、1月以降企画立案・編集準備、特集記事等準備。

国際部

マレーシア作業療法学会への講師派遣に関する調整、東アジア交流会最終報告書の作成、国際部関連研修会の準備および実施・次年度開催に関する各種調整、各都道府県士会に向けた国際動向調査の集計作業、国際部広報担当による「国際部 INFORMATION」の企画作業、作業療法士による国際協力の歩みに関する冊子発刊に向

けた調整作業、WFOT との相互連絡・調査対応、理事会審議上程 書類の作成、他の海外からの問い合わせ対応など。

災害対策室

19日災害支援ボランティア研修会・会議の開催。熊本地震被災会員の会費免除申請に係る受付対応。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。

47 都道府県委員会

①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。②平成30年度モデル事業選考、推薦事業の検討。③47都道府県委員会の振り返りアンケートの実施、取りまとめ。④47委員会運営会議の開催(11月18日)。

生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会

11月30日、本部会議の開催、プロジェクトの総括。次年度に向けた調整。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。協会ホームページにおけるMTDLPページの作成。MTDLPやシート許諾に関連する問い合わせへの対応。生活行為向上リハ研修会講師派遣(他団体受託)。

認知症の人の生活支援推進委員会

①医療・介護ブランチ合同班会議の開催(11月4日)。②平成29年度認知症作業療法推進委員会議(11月18~19日)の開催。③アップデート研修および士会活動報告の集約取りまとめ。④認知症作業療法推進委員からの問い合わせ対応。⑤介護ロボットのニーズ・シーズ連携協調協議会設置事業(見守り支援④)「認知症者の徘徊予測と安全な徘徊を見守るための支援機器開発に関する検討」への対応。

地域包括ケアシステム推進委員会

①各士会で予定されている研修会への講師派遣対応。②「地域ケア会議および介護予防・日常生活支援総合事業に関する人材育成研修会」の資料配信、事例に関する助言ポイントの整理および配信。 ③総合事業の実践事例集への着手。

運転と作業療法委員会

①「運転に関する作業療法士の基本的な考え方説明会、都道府県 士会協力者会議(東京 11 月 12 日)」の開催。②運転に関する作業 療法士総合補償保険に関する保険会社との確認、調整。③委員会の 開催(11 月 10 日)。

事務局

【財務・会計】平成29年度会費の収納。平成29年度中間監査の資料準備。平成30年度予算申請書の取りまとめ、予算ヒアリングに向けての資料作成。来年度以降のシステム関連費用の検討。マイナンバーの収集・処理。

【会員管理】Web 入会の受付対応。新入会員の付帯情報入力促進への取り組み。会員の入退会・異動・休会等に関する処理・管理。刊行物の戻り処理。海外会員への発送。

【庶務】三役会・常務理事会・理事会の資料作成・準備・開催補助、 議事録の作成。新コンピュータシステム2次開発の要件確認作業。 「協会員=士会員」実現に向けての事務局内検討会議(継続)。 Web会議システムのバージョンアップに向けての業者対応。平成 29年度秋の園遊会に関する対応。労働基準監督署への対応。BCP に関する再検討。

【企画調整委員会】第三次作業療法5ヵ年戦略(2018 - 2022)案、 平成30年度重点活動項目案の理事会への上程。

【規約委員会】代議員選出規程、職員就業規則・職員給与規程の 改定に関する検討。

【統計情報委員会】会員情報の非有効データに関する調査の準備。 【福利厚生委員会】(特になし)

【表彰委員会】平成 30 年度特別表彰候補者の募集、応募書類の取りまとめ。名誉会員候補者推薦のための理事会資料作成。

【総会議事運営委員会】電子決議システムに関する情報収集と検討(継続)。

【選挙管理委員会】代議員選出規程の改定に関する検討。役員選出方法に関する検討。

【倫理委員会】会員・非会員から寄せられる倫理問題事案への対応。 【国内外関係団体との連絡調整】厚生労働省、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)、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等々との連絡調整・会議参加・事務局運営など(継続)。

事務局からのお知らせ

◎ 2017 年度会費が未納の方へ

「2017年度会費納入について(最後のご案内)」ご納入のお願いと振込用紙をお送りしました

2017 年度会費をお振り込みいただけていない方に向け、最後のご案内として会費ご納入のお願いおよび 2017 年度会費振込用紙をお送りしました。<u>当年度末(2018 年 3 月 31 日)までに会費が未納の会員は会員資格を喪失します。</u>ご案内がお手元に届いた方はお早目に 2017 年度会費をお振り込みください。会費納入について不明な点がございましたら、協会事務局までお問い合わせください。

◎ご自身の登録情報が最新かどうかをご確認ください!

協会に登録している勤務施設は現在の職場でしょうか。協会より会員所属施設宛に郵送物等をお送りしますと、既に退職済みとのことで返送されてくることがあります。また、発送先を自宅宛とご指定いただいている場合、勤務施設に関する情報が更新されず、古い勤務施設の登録が残ったままになっていることがあります。協会はご登録いただいている施設にその会員が所属しているものと判断しますので、ご自身の登録している勤務施設情報が最新であるかどうかを確認し、もし古い情報のままでしたら修正・更新をお願い致します。

【登録情報の確認方法】

協会ホームページより、会員ポータルサイトにログインし「基本情報変更」で登録情報の確認・修正が可能です。

※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を再発行することができます(協会ホームページ>会員ポータルサイト>パスワードを忘れた方はこちら)。

◎ 2018 年度の休会申込期限は 2018 年1月 31 日です!

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、数ヵ月単位の取得などはできません。

2018 年度(2018 年 4 月 1 日 ~ 2019 年 3 月 31 日)の休会を希望される方は、それに先立つ 2018 年 1 月 31 日 までに「休会届」のご提出が必要になります。この提出期限を過ぎますと、2018 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 一般社団法人日本作業療法士協会

提出期限…… 2018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】

この場合は、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、その見通し等についてご相談ください。証明書のご提出期限は、休会期間中の 1 月 31 日まで(申請時の 1 月 31 日ではありません。たとえば 2018 年度の休会に関してであれば 2019 年 1 月 31 日までに)となっております。

【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。

+11121794656

会員情報の閲覧・更新方法



※一部改修により画面に変更が生じてい

作成: 2017年12月

日本作業療法士協会が集積・管理している情報と、その確認・更新のお願い

○会員情報(会員に常時確認と更新をお願いしたい情報) 「基本情報]

- ・自宅住所、勤務施設←会員が更新する情報
- ・生年月日、作業療法士名簿登録番号 (免許番号)、作業療法士名簿登録年 (資格取得年)、出身養成校←固定情報

自宅住所や勤務施設は、宛名ラベルとして利用するため、協会から送られてくる郵送物の宛名などで常に見ることができる。

[付帯情報]

勤務施設での業務内容←会員が更新する情報

付帯情報は、集計して作業療法士の配置状況等について会員統計資料として公開したり、他団体や国への要望を行う際の根拠資料として随時作成し提示するなどの利用を行っている。

「その他の情報)

・年会費納入状況、会員履歴(役員履歴など)←定期的に事務局で更新する情報

◎施設・養成校情報

(施設情報責任者に常時確認と更新をお願いしたい情報)

会員情報において、その施設を勤務施設として登録している会員の中から 1 名施設情報責任者を選任し、施設情報責任者がその施設の情報について閲覧・修正登録を行う。

集積情報は、会員情報の[付帯情報]に表示され、その施設で取得している診療報酬等の中から会員が業務として関わっている項目を選択する方式となる(2019年度予定)。

◎アンケート調査回答による情報

・対象となる会員もしくは会員所属施設へ、制度に関する調査などを WEB や 書面で実施 (不定期)←対象者が回答した情報

付帯情報で登録された情報を基にアンケート調査先を選定している。



協会は、

定款施行規則(会員名簿) 第 9 条 会員は、氏名、勤務先、住所等に変更があった

会員情報が常に最新の状態で

協会は、会員の登録・回答によって集積された情報の 管理・活用を行っています

もし情報の更新がされなかったら…



- ◎協会からの郵送物が手元に届かない 宛先不明になり、協会から連絡がとれない状況 となる。
- ○年次統計資料・アンケート調査の 信憑性・価値が低下する

正しい情報の集積が困難となり、根拠資料としての提示ができなくなることは、作業療法士の職域や身分に影響を与える結果となる。

ときには、遅滞なく会長に届け出なくてはならない。と定めています。

あることにご協力ください。

Important NEWS

協会の「作業療法の定義」 改定に関する 意見募集

協会ホームページからご意見を お寄せください

はじめに

日本に作業療法士が誕生し50年が経過した。この間に作業療法の役割は医療から保健、福祉、教育、就労へと拡大し、日本作業療法士協会の定める定義では、多様化する作業療法の職能を十分表現できなくなってきた。そこで協会では、第二次作業療法5ヵ年戦略のなかに作業療法の定義改定を掲げ、約5年間検討を重ねてきた。

そこで今回、第五次草案について、協会ホームページより会員諸氏の意見を募ることとなった。 なお意見募集の対象は正会員に限るものとする。

学術部・定義改定担当 小林 正義

定義改定の経緯

定義改定班では2013年から検討作業を開始した。2014年に第一次草案を作成し、理事、代議員、有識者を対象にWebアンケートを実施した。そして、アンケート結果をもとにした検討を経て第二次草案を作成した。その後、2015年には常務理事会での検討事項となり、定義改定班と常務理事会で第三次草案を作成し、理事会での審議を経て定義文に注釈を加えることとなった。2016年には、日本作業療法学会や全国研修会にて「定義改定シンポジウム」を開催し、第三次草案についての意見を広く会員から聴取した。2017年には、さらに歴代役員へのヒアリングの機会をもち、第四次草案、第五次草案へと議論を進めてきた。提示した第五次草案が最新の案であり、2018年の社員総会に提出予定である。

以下の第五次草案について意見を募集する

■ 第五次草案(2017年)

定義

作業療法は、人々の健康、社会参加、幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、人々にとって目的や価値のある、日常生活活動、仕事、趣味などの生活行為を指す。

注积

- ① 作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本的理念と学術的根拠に基づいて行われる。
- ② 作業療法の対象となる人々とは、種々の障害や老化、環境との相互作用などによって、日々の生活に困難が生じている、あるいはそれが予測される人や集団を指す。
- ③ 作業には、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為の全てと、その遂行に必要な心身の活動が含まれる。
- ④ また、作業には、人々ができるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていることなど、個別的な目的や価値が含まれる。
- ⑤ 作業に焦点を当てた実践には、心身機能の回復、維持、あるいは低下を予防する手段としての作業の間接的利用と、作業に関わる機会をもち、作業を実現化させるという目的としての作業の直接的利用、およびこれらを達成するための環境への働きかけが含まれる。

参考

■ 理学療法士及び作業療法士法(1965年)

「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。

■ 日本作業療法士協会 定義(1985年)

作業療法とは、身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、指導及び援助を行うことをいう。

■ 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(通知)(2010 年)

厚生労働省は、理学療法士及び作業療法士法について 2010 年に医政局長通知を発出し、「理学療法士及び作業療法士法第 2 条第 2 項の『作業療法』については、同項の『手芸、工作』という文言から、『医療現場において手工芸を行わせること』といった認識が広がっている」が、通知に掲げられた業務(表) については「理学療法士及び作業療法士法第 2 条第 2 項の『作業療法』に含まれるものである」という見解を示し、作業療法士を積極的に活用することを推奨した。

表 作業療法に含まれる業務

- ・移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関する ADL 訓練
- ・家事、外出等の IADL 訓練
- ・作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- ・福祉用具の使用等に関する訓練
- ・退院後の住環境への適応訓練
- ・発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

(医政発 0430 第 1 号及び第 2 号、2010 年 4 月 30 円)

■ 世界作業療法士連盟による「作業療法」の定義(2012年)

作業療法は、作業を通して健康と安寧を促進することに関心をもつ、クライエント中心の健康関連専門職である。作業療法の主な目標は、日常生活の活動に人々が参加できるようになることである。作業療法士は、人々や社会の人と一緒に、彼らがしたいこと、必要なこと、期待されることに関する作業ができるようになることをしたり、彼らの作業への関わりをサポートするために環境や作業を修正したりすることで、アウトカムを達成する。

ご意見記入フォームは、協会ホームページよりダウンロードできます。

HOME > 会員向け情報 > 協会の「作業療法の定義」改定に向けた第五次草案の意見募集について

URL: http://www.jaot.or.jp/science/gakujutsu/teigi-iken-5.html

送信先: guideline@jaot.or.jp 締 切: 2018年2月28日(水)

平成 29 年度 介護保険モニター調査結果①

訪問リハビリテーション・訪問看護、介護老人保健施設の調査結果

制度対策部 保険対策委員会

2017年10月に実施した介護保険モニター調査の結果報告を今号、次号の2回に分けて掲載します。次号では、通所リハビリテーション、通所介護、認知症対応型通所介護の調査結果を掲載します。

なお、今年度の調査から施設・養成校管理システムへご登録いただいた施設情報責任者宛てにメールで 依頼し、多くの回答を得ることができました。ご協力に感謝いたします。

調査概要

I. 調査目的

平成 27 年度介護報酬改定後の状況を定点的に把握し、要望活動の基礎資料とする。

Ⅱ. 調査方法

1. 期 間

2017年10月17日~10月31日

2. 対象施設

日本作業療法士協会会員が所属する医療・介護保 険施設

3. 方 法

日本作業療法士協会「施設・養成校管理システム」で介護保険施設に登録がある施設の施設情報責任者 ヘメールにて調査回答を依頼。回答はインターネットを活用して収集した。

Ⅲ. 回収率

	メール送付数	回答数	回答率
訪問リハビリテーション	792	342	43.2%
訪問看護	625	299	47.8%
通所リハビリテーション	1,116	474	42.5%
通所介護	333	171	51.4%
認知症対応型通所介護	49	11	22.4%
介護老人保健施設	1,161	505	43.5%

―訪問リハビリテーション・訪問看護の調査結果―

I. サービス提供体制ついて

*()内は昨年度の調査比

1. リハビリテーションスタッフの平均配置人数

	訪問リハ n=296			訪問看護 n=256			
	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数	
作業療法士	2.7 (+0.5)	0.3 (+0.3)	2.6	2.1 (-3.0)	0.7 (-0.1)	2.2	
理学療法士	4.1 (+1.6)	0.4 (+0.3)	4	2.5 (-1.0)	1 (± 0.0)	3.2	
言語聴覚士	0.7 (+0.2)	0.2 (+0.2)	0.7	0.3 (+0.1)	0.3 (-0.1)	0.4	

2.1週間の中で最も平均的な1日の、作業療法士1人当たりの訪問件数

	平均件数	最少件数	最大件数
訪問リハ n=253	3.2 (-1.3)	0.5 (-0.5)	9 (+3.0)
訪問看護 n=191	4.3 (-0.4)	0.5 (-0.5)	7 (+1.0)

Ⅱ. 利用者の状況(2017年9月〈1ヵ月間〉)

1. 利用者平均実人数と医療保険・介護保険割合

	訪問リハ	n=255	訪問看護	n=210
	実人数	医療と介護の割合	実人数	医療と介護の割合
介護保険利用者数	43		61	
特定疾患	5.6	92.5%	2.6	70.2%
認知症	4.9	92.370	8.1	70.270
精神疾患	1		1.1	
医療保険利用者数	3.5		25.8	
特定疾患	1		11	
認知症	0.1	7.5%	0.9	29.8%
精神疾患	0.2		5.2	
小児(18歳以下)	0.6		3.7	

2. 要介護度別平均利用人数と割合

		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
訪問リハ	平均人数	1.8(-0.6)	4.3(-1.5)	7.3(-1.2)	9.6(-5.3)	7.3(-3.3)	6.3(+4.5)	5(-5.6)
n=241	比率 (%)	4.4(+0.6)	10.3(+1.2)	17.5(+4.1)	23.2(-0.2)	17.4(+0.7)	15.2(-1.8)	12.1(-4.6)
訪問看護	平均人数	3.2(-6.6)	7.2(-14.9)	10.6(-12.4)	13.9(-22.5)	9.9(-12.3)	8.6(-6.8)	7.3(-6.8)
n=189	比率 (%)	5.2(-1.6)	11.8(-3.6)	17.4(+1.3)	22.9(-2.6)	16.4(+0.9)	14.1(+3.3)	12.1(+2.2)

Ⅲ. 支援内容

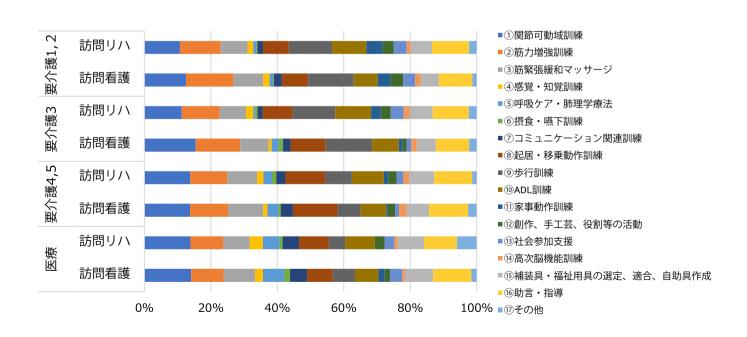
1. 作業療法士が実施しているプログラムの実施時間割合

	訪問リハ n=240	訪問看護 n=184
基本プログラム	4 (+0.1)	4.3 (+0.7)
応用プログラム	3.9 (-0.1)	3.7 (+0.4)
社会適応プログラム	2.1 (± 0.0)	2 (-1.1)

2. 利用者別実施内容

*直近の利用者5名について利用状況と内容項目を質問したもの

要介護	隻1,2	要介	護3	要介護	隻4,5	医	療
訪問リハ	訪問看護	訪問リハ	訪問看護	訪問リハ	訪問看護	訪問リハ	訪問看護
n=365	n=158	n=187	n=63	n=246	n=126	n=14	n=107
243	109	139	54	206	97	14	88
279	124	141	47	166	81	10	61
184	78	98	30	134	74	8	59
40	17	27	3	29	9	4	15
19	9	7	7	38	23	5	40
9	2	9	5	19	5	1	11
38	21	18	8	41	26	5	32
176	69	112	37	178	95	9	48
297	119	159	49	121	49	5	42
234	63	133	28	143	54	9	44
112	33	36	4	20	3	0	12
76	33	37	4	38	16	3	10
88	32	48	5	30	8	3	23
28	14	22	6	25	16	1	5
147	48	87	20	113	48	8	53
253	88	134	35	171	83	10	72
52	11	29	8	20	18	6	10
	が問リハ n=365 243 279 184 40 19 9 38 176 297 234 112 76 88 28 147 253	n=365 n=158 243 109 279 124 184 78 40 17 19 9 9 2 38 21 176 69 297 119 234 63 112 33 76 33 88 32 28 14 147 48 253 88	訪問リハ 訪問看護 訪問リハ n=365 n=158 n=187 243 109 139 279 124 141 184 78 98 40 17 27 19 9 7 9 2 9 38 21 18 176 69 112 297 119 159 234 63 133 112 33 36 76 33 37 88 32 48 28 14 22 147 48 87 253 88 134	訪問リハ 訪問看護 訪問リハ 訪問看護 n=365 n=158 n=187 n=63 243 109 139 54 279 124 141 47 184 78 98 30 40 17 27 3 19 9 7 7 9 2 9 5 38 21 18 8 176 69 112 37 297 119 159 49 234 63 133 28 112 33 36 4 76 33 37 4 88 32 48 5 28 14 22 6 147 48 87 20 253 88 134 35	訪問リハ 訪問看護 訪問リハ 訪問看護 訪問リハ n=365 n=158 n=187 n=63 n=246	訪問リハ 訪問看護 訪問リハ 訪問看護 訪問リハ 訪問看護 n=365 n=158 n=187 n=63 n=246 n=126 243 109 139 54 206 97 279 124 141 47 166 81 184 78 98 30 134 74 40 17 27 3 29 9 19 9 7 7 38 23 9 2 9 5 19 5 38 21 18 8 41 26 176 69 112 37 178 95 297 119 159 49 121 49 234 63 133 28 143 54 112 33 36 4 20 3 76 33 37 4 38 16 88 32 48 5 30 8 28 14 22 6 25 16 147 48 87 20 113 48 253 88 134 35 171 83	訪問リハ 訪問看護 訪問リハ 訪問看護 訪問リハ 歌問看護 訪問リハ 歌問看護 歌問リハ 歌問看護 歌問リハ 歌問看護 歌問リハ 歌問看護 歌問リハ 歌問報 歌問明和 歌問報 歌聞報 歌聞報 歌問報 歌聞報 歌聞報 歌聞報 歌聞報 歌聞報 歌聞報 歌聞報 歌聞報



調査結果のまとめ・考察

今年度は訪問リハビリテーションと訪問看護からの作業療法士の訪問に分けて調査を行った。また全数調査により回答数も大幅に増加し昨年度の約11倍の466件となったため、昨年度までのモニター調査結果と整合性のない箇所もあることをご理解いただきたい。

平成 27 年度改定で強調された活動・参加への取り 組みについては 2 つの調査項目からその実施が確認 できた。 1 つ目は基本・応用・社会適応プログラムの 3 つの割合においてである。平成 27 年度では基本 4.6 割、応用 3.1 割、社会適応 2.1 割だったが、それぞれ 4.1 割、3.8 割、2.1 割となり、応用プログラムの割合の増加が見られている。 2 つ目は利用者票からである。この利用者票における実施内容項目は、平成 25 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業『介護保険におけるリハビリテーションの充実状況等に関する調査研究事業 訪問看護ステーション・訪問リハビリテーション事業調査』(http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/)を参考にしてい

る。当該調査では理学療法士が回答全体の75%を占めており、また実施内容についても調査時点での内容を問うていたため、訪問リハビリテーション、訪問看護からの理学療法士等の訪問いずれにおいても、関節可動域訓練、筋力増強訓練、筋緊張緩和・マッサージが中心のサービスのように見受けられた。しかし、今回の調査では、回答者は作業療法士であること、一人の利用者に対して利用開始から実施した内容すべてを回答してもらったことにより、基本プログラムだけではなく、ADL、家事動作等の応用訓練や創作、手工芸、役割等の活動、社会参加支援等、活動と参加に向けた内容にも取り組んでいることが示された。

また、紙面の都合上割愛したが、今回は精神疾患を有する利用者への関わりについても調査することができた。統合失調症、気分障害、神経症性障害の順に利用者が多い、介護保険利用者と比べて社会適応プログラムの割合が高い、一方で過去に精神障害者への支援経験のない作業療法士が多く関わっているということ等がわかった。

一介護老人保健施設の調査結果―

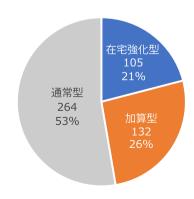
*()内は昨年度の調査比

I. サービス提供体制ついて

1. 定床数および在宅強化型等の算定状況

	n	割合	平均定床数
全体	501		95.7
在宅強化型	105	21.0% (-11.6)	88.4
加算型	132	26.3% (+15.4)	104.9
通常型	264	52.7% (-3.8)	94

*加算型:在宅復帰·在宅療養支援機能加算算定施設



2. リハビリテーションスタッフの平均配置人数

1) 在宅強化型

	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数	100 床あたり換算
作業療法士	2.8 (-0.5)	0.5 (+0.0)	2.4	
理学療法士	2.9 (-0.2)	0.5 (+0.1)	2.5	6.0
言語聴覚士	0.5 (-0.6)	0.2 (+0.0)	0.4	

2) 加算型

	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数	100 床あたり換算
作業療法士	2.8 (+0.0)	0.4 (-1.0)	2.5	
理学療法士	3.1 (+0.3)	0.3 (-0.7)	2.6	5.3
言語聴覚士	0.5 (-0.3)	0.2 (-0.1)	0.5	

3) 通常型

	常勤人数	非常勤人数	常勤換算人数	100 床あたり換算
作業療法士	2.3 (+0.0)	0.3 (+0.1)	2.1	
理学療法士	2 (-0.3)	0.4 (+0.2)	1.8	4.6
言語聴覚士	0.3 (+0.1)	0.2 (+0.2)	0.3	

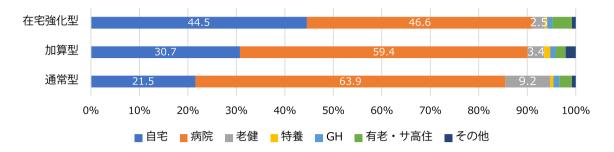
Ⅱ. 利用者の状況(2017年9月〈1ヵ月間〉)

1. 要介護度の割合

	n	要介護 1	要介護2	要介護3	要介護 4	要介護5
在宅強化型 n=84	8,729	13.1% (+0.9)	18.8% (+2.0)	24.5% (+0.8)	28.1% (+0.0)	19.1% (-0.2)
加算型 n=104	11,797	13.2% (+4.3)	20.5% (+5.7)	24.5% (-1.7)	25.3% (+2.4)	16.5% (+0.7)
通常型 n=202	18,897	12.8% (+4.3)	19.9% (+7.5)	23.4% (-2.2)	25.4% (-5.6)	18.6% (-3.9)

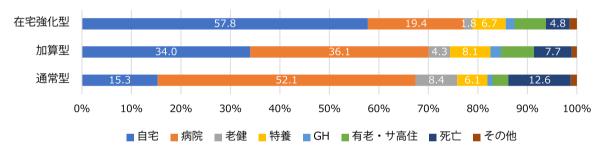
2. 新規入所者における入所前の居場所の割合

	n	自宅	病院	老健	特養	GH	有老・ サ高住	その他
在宅強化型 n=84	1,017	44.5% (-2.2)	46.6% (-0.1)	2.5% (+1.4)	0.5% (-0.1)	1.1% (-1.1)	4.0% (+2.3)	0.8% (-0.3)
加算型 n=104	908	30.7% (-10.9)	59.4% (+0.3)	3.4% (+3.4)	1.2% (+1.2)	1.1% (+1.1)	2.1% (+2.1)	2.1% (+2.1)
通常型 n=202	1,411	21.5% (+0.8)	63.9% (-8.9)	9.2% (+7.6)	0.7% (-2.6)	1.2% (-0.4)	2.6% (+1.0)	0.8% (+0.4)



3. 退所者における退所先の割合

	n	自宅	病院	老健	特養	GH	有老・ サ高住	死亡	その他
在宅強化型 n=84	1,232	57.8% (-6.7)	19.4% (-3.4)	1.8% (+0.2)	6.7% (-0.4)	1.8% (-4.2)	6.3% (+2.5)	4.8% (+1.0)	1.5% (-2.3)
加算型 n=104	1,070	34.0% (+19.2)	36.1% (+2.8)	4.3% (+4.3)	8.1% (-17.8)	2.1% (-1.6)	6.6% (-0.8)	7.7% (-7.1)	1.1% (+1.1)
通常型 n=202	1,307	15.3% (+7.6)	52.1% (-8.5)	8.4% (+8.4)	6.1% (-4.5)	1.0% (+1.0)	3.2% (+2.2)	12.6% (-6.6)	1.2% (+0.2)



Ⅲ. 加算等の算定状況(1ヵ月間)について

1. 短期集中リハビリテーション実施加算

		算定状況		プログラムの配分			
	算定 施設数	算定率	平均延件数	基礎	応用	社会適応	
在宅強化型 n=82	80	98% (-2)	314.2 (+70.5)	5 (+0.8)	3.6 (-0.6)	1.4 (-0.2)	
加算型 n=97	96	99% (+32)	251.5 (-9.2)	4.7 (-1.3)	3.6 (+0.1)	1.7 (+1.2)	
通常型 n=194	176	91% (+13)	102.2 (51.6)	5.4 (-0.3)	3.4 (-0.1)	1.2 (+0.1)	

2. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

		算定状況		プログラムの配分			
	算定 施設数	算定率	平均延件数	基礎	応用	社会適応	
在宅強化型 n=82	54	66% (-4)	90.1 (-33.9)	4.3 (-0.3)	4.1 (+0.2)	1.6 (+0.2)	
加算型 n=97	64	66% (+33)	52.4 (-66.3)	4.3 (+0.3)	3.9 (+1.1)	1.8 (+0.8)	
通常型 n=194	79	41% (+19)	23.6 (+20.4)	5.4 (+2.4)	3.1 (-1.9)	1.5 (-0.5)	

3. 訪問指導等加算(実績有事業所割合)

	入所前後 訪問指導加算 I	入所前後 訪問指導加算Ⅱ	退所前 訪問指導加算	退所後 訪問指導加算	訪問指導(算定 外)実績数
在宅強化型 n=82	20.7% (+0.7)	38.1% (+8.1)	62.2% (+2.2)	28% (+32.0)	20.7%
加算型 n=97	20.6% (+20.6)	13.5% (+13.5)	64.9% (+64.9)	32% (-1.3)	23.2%
通常型 n=195	11.8% (+6.5)	5.1% (-0.2)	20.5% (+15.2)	4.6% (-0.7)	6.4%

調査結果のまとめ・考察

平成28年度の調査と比較して在宅強化型の割合が減少したものの、他団体の調査結果をふまえても全国平均に近い割合であり、これは昨年度より回答数が10倍以上となったことで妥当性の高いデータが得られた結果であると思われる。本調査については、介護老人保健施設の役割が「在宅復帰・在宅療養支援」であることが明確にされたこともふまえ、在宅強化型、在宅復帰・在宅療養支援機能加算型(以下、加算型)、通常型について分類しながら結果を集計した。

人員配置(常勤換算数)については、100名あたりの定床比でみると在宅強化型 6.0名、加算型 5.3名、通常型 4.6名となり、在宅復帰機能と比例する傾向がみられた。重度入所者(要介護 4 および 5)の割合については、いずれも 40% 台で、大きな差はみられなかった。

また新規入所者の入所前の居場所が自宅の割合は、 在宅強化型は44.5%(病院46.6%)であるのに対し 通常型はわずか21.5%(病院63.9%)であり、在宅 強化型は自宅との往復での入所利用を活用しながら、 より長く自宅での生活を送れるように支援している 傾向が見受けられた。加算等の算定状況としては、 認知症短期集中リハビリテーション加算の算定事業 所割合については、在宅強化型および加算型で66%であるのに対して、通常型では41%とやや低くなっている。実施内容としては、通常型の方が基本プログラムの割合がやや多い傾向がみられ、在宅復帰に向けては、応用や社会適応プログラムを強化していく必要があると思われる。訪問指導においても、在宅強化型および加算型で算定事業所割合が多くなっている。対象者数の影響も考えられるが、在宅強化型等では、訪問指導にて自宅環境等を確認しながら、実生活を想定した丁寧な関わりをしていることが考えられる。

平成30年の同時改定に向けては「在宅復帰・在宅療養支援」の機能をさらに推進するための報酬体系の見直しが論点の一つとなっている。具体的には、現行の在宅復帰率やベッド回転率だけでなく、入所後の取り組みやリハビリテーション専門職の配置等の指標の導入が検討されている。今後の介護老人保健施設においては「応用・社会適応プログラムの強化」「在宅復帰を見据えた訪問指導の実施」など、作業療法士としての専門性をより一層発揮していくことが必要であると考えられる。

日本発達障害ネットワーク (JDDnet)

第13回年次大会報告

大会長として (常務理事/三澤一登)

2017年12月3日に日本発達障害ネットワーク (JDDnet) 第13回年次大会が開催された。JDDnet では昨年度から副理事長を拝命しており、今大会は大会長として企画に携わった。

関係者と協議して決定した今年のテーマは「共生社会の実現に向かって~教育と福祉の連携~」であった。発達障害者支援法をホップとするならば、改正後の現在はステップの段階にあり、今後、ジャンプとして到達点をどこにもっていくかの議論が重要であること、また将来を見据えたサービスを提供できる専門職の人材育成と質の担保が急務であることが大会を通して確認できたと考える。

私自身も年次大会には第1回から参加し、作業療法士の専門性がどこにあるのか、何をすべきかの方向性を見つけ出す機会になっている。今回、参加された多くの作業療法士にとっても今大会がそのような機会であったことを願い、また参加いただいた方々と情報を共有しネットワークを広げたいと考えている。

参加者として (理事/高島 千敬)

会場の東洋大学には、多くの当事者・家族・教員・専門職が参集し、活発な議論が展開された。プログラムは「教育の視点から」「福祉の視点から」「地域共生社会の実現に向かって~教育と福祉の連携~」の3部で構成され、教育・福祉両面の過去から現在の課題について、また今後の方向性について報告された。

発達障害の診断を受けている児童・生徒は、診断ができる医師が増えたことにより急速に増加してきている。また、初等中等教育における特別支援教育が開始されてから 10 年が経過し、その課題も明らかになってきている。

個別対応がなされるようになってきた一方で、発達障害のある生徒の次のステップである福祉分野と

の連携が十分とは言えず、福祉現場の指導員からは 教育における「先を見越した支援」の充実に向けた 強い要望が聞かれている。この点に関しては、教育 委員会に勤務する作業療法士もでてきており、連携 をキーワードとしたリハビリテーションの視点が大 いに活用できることを確信している。

2019 年度からは教員養成課程における障害児教育が必修となり、長い目で見ると教員の体制も整備されると考えられるが、当面は作業療法士との連携も重要であろう。

私自身、学生時代に障害児教育を学んだ経験がある。当時は発達障害自体が注目されておらず、肢体 不自由児の分離教育が主流であったため、現在のインクルーシブ教育には隔世の感があるが、細部に関 しては課題も多い。

身近なところで言うと、まずは放課後デイサービスを通じて、作業療法士が学校と連携していくなどの活動に期待している。

法的な課題としては、2016年に障害者差別解消法が施行され、合理的配慮が謳われている。しかしその内容は肢体不自由を中心に想定されており、発達障害においては、診断を受けていないことでかえって支援が行いにくいなどの現状がある。法改正も含めた今後の議論が必要であろうと感じた。

私はこれまで発達障害への直接的な関わりがほと んどなかったが、非常に考えさせられる1日となった。 三澤理事をはじめ、運営に携わった多くの方々に感 謝申し上げたい。



大会長を務めた三澤常務理事

認知症初期集中支援チームの今・その姿

群馬医療福祉大学リハビリテーション学部 前橋市認知症初期集中支援チーム 日本作業療法士協会 認知症の人の生活支援推進委員会

山口 智晴

はじめに

わが国の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)は「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことを基本的な考えとしている。つまり、軽度に認知機能が低下し始めて、社会生活の自立が困難になってきたタイミングという、より早期の段階から随時必要な医療や介護サービスを提供し、本人の意思を尊重しながら住み慣れた地域生活の継続支援に向けた仕組みが求められている。その具体策として、認知症初期集中支援チームの取り組みがある(図 1)。国策レベルでは、軽度に認知機能が低下して社会生活に支障を来す在宅高齢者が増えることが予測されるため、その支援体制整備が喫緊の課題となっている。しかし、大半の作業療法士は病院や施設に勤務しており、作業療法士が今まで関わってきた認知症の人の多くは比較的重度で、病院入院や施設入所を余儀なくされている状況にあった。

筆者は、認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業から群馬県前橋市にてチーム運営に携わらせていただき5年目を迎える。それらの実践を通して、いわゆる重度の認知症者を対象としたリハ・ケアだけでなく、軽度の認知機能低下による社会生活障害への支援こそ、作業療法士の知識や技術が活かせると強く実感している。今回は、これまでの経験をふまえ、認知症初期集中支援チームに関して思うことも含め、まとめさせていただく。

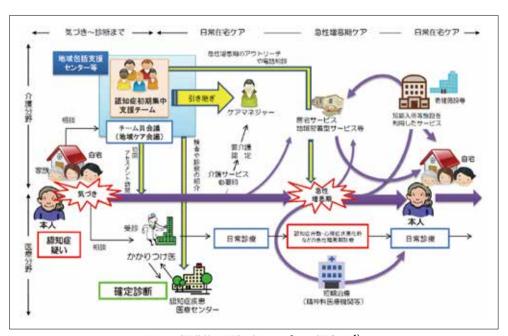


図1 標準的な認知症ケアパスの概念図 1)

1

認知症初期集中支援チームとは?

平成24年に公表された認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)における早期診断・早期対応の具体策として、認知症初期集中支援チームの設置が謳われた。認知症初期集中支援チームは、介護保険における地域支援事業(包括的支援事業)に位置づけられるため、当該市区町村に住む表1に示す訪問対象者であれば、費用負担なくサービス利用ができる。チーム員は、一定条件を満たす医師1名と医療系/介護系の専門職種

1 名ずつの計3名以上から構成される。対象者の家庭を訪問し、アセスメントを基に本人・家族の困り事への支援や医療・介護サービスの利用体制構築に向けた支援を包括的・集中的に行う。本人・家族に対する心理的支援や医療・介護による支援体制の目処がつけば、地域包括支援センターや介護支援専門員への引き継ぎを行い、概ね半年以内の期間で支援を終了する。

表 1 認知症初期集中支援チームの訪問支援対象者

訪問支援対象者は、原則として、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人または 認知症の人で以下のa、b のいずれかの基準に該当する者

- a. 医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者
- ① 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
- ② 継続的な医療サービスを受けていない者
- ③ 適切な介護サービスに結び付いていない者
- ④ 介護サービスが中断している者
- b. 医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者

2

認知症初期集中支援チームの設置状況は?

平成 27年1月に公表された新オレンジプランにてチームの設置が推進され、平成 29年末には全市区町村での設置が定められた。本稿が掲載される平成 30年1月には、未設置の市町村でも概ね体制案は確定されているであろう。なお、平成 28年度時点での認知症初期集中支援チーム設置予定市町村は 750箇所(実施率43.1%)であったが、都道府県毎の実施率は 15.8%~82.9%と、取り組みに大きな差があった²⁾。しかし、チー

ムの設置が完了すればすべてが解決するのではなく、質の高いサービス提供に向けたチーム員のスキルアップや他組織と連携した運営体制の整備が次なる課題になる。現に国は、認知症初期集中支援チームについて「好事例の横展開等により効果的な取り組みを推進する」「地域の実情に応じた取組につなげる」ことを平成32年度末までの目標として、新オレンジプラン数値目標の更新をした³⁾。

3

認知症初期集中支援チームへの作業療法士の関与実態

認知症初期集中支援チームに各専門職がどの程度関与しているかの情報は、各都道府県または国に情報集約されるはずだが、実際にどの程度の作業療法士がチームに関与しているかは公的に明らかにされていない。ちなみに、平成27年度に認知症初期集中支援チームを

実施する予定の306市区町村を対象とした実態調査では、全555名の調査協力者(チーム員)のうち作業療法士は42名で7.6%であった⁴⁾。また、平成28年度の認知症初期集中支援チーム員研修の受講者(2,381名)のうち、作業療法士はわずか0.5%で(図2)、保

健師 (35.4%)・看護師 (18.7%) や介護福祉士 (24.6%) と比べて非常に少ないが、受講生の所属をみると地域 包括支援センターからの受講者が 63.7%、行政が 14.6%で、チーム設置法人 (医療機関等) は 8.3%と わずかであった⁵⁾。つまり、作業療法士の配属が少な いところにチームが設置される傾向にあることが影響しているようである。

一方、チーム員としての参加を希望する作業療法士は多く、筆者が所属する群馬県作業療法士会で実施した会員向け調査では、過去3年間ともに回答者の約45%が参加を希望した。認知症初期集中支援チームの実施主体は市区町村であり、作業療法士個人の希望で参加がかなうものではないが、チームの運営は民間の医療機関や認知症疾患医療センターなどにも委託可能となっている。各自が所属する医療機関等が認知症初期集中支援チームを受託した際に、名乗りを上げていただくのが参加への近道である。また、非常勤としてアセスメントのみ参加や、検討委員会のメンバーとし

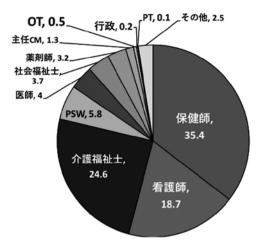


図2 チーム員研修受講者の職種別割合

平成 28 年度の認知症初期集中支援チーム員研修を受講した職種毎の割合(文献5より作成).

ての参加など、さまざまなスタイルで参加する作業療法士も少しずつ増えているようである。

4 認知症初期集中支援チームに活きる作業療法士のスキル

「認知症初期集中支援チームにおける作業療法士の役割は?」と聞かれることが多いが、そもそもチームは自治体が実施主体の地域支援事業の一環であり、個人的には「作業療法」という枠組みではなく、チーム員としての動きを主に意識している。つまり、多職種協働の支援において、必然的に作業療法士の視点やスキルが活きてくると思っている。チームを構成する職種やチームの実施機関などさまざまな因子によって、チーム内で果たすべき役割も変わる。多くの対象者は、認知機能低下によるさまざまな生活上の綻びや大切な周

囲の人たちとの関係性悪化という問題を抱えている。 支援には、疾患特異的な認知機能低下や身体機能障害 を背景とした特徴的な言動を理解する医学的視点だけ でなく、その人を取り巻く物理的・人的環境、今まで の長い人生史に配慮した幅広い視点が重要である。生 活行為のちょっとした困り事を本人や家族と工夫しな がら考えるプロセスは、まさに"作業療法そのもの" である。報酬算定のルールに束縛されず、作業療法士 としてのやり甲斐を強く感じながら実践に携わること ができている。

5 今後の展望

認知症初期集中支援チームは「設置の促進」から「チームのスキルアップ・効果的な取り組みの促進」という次なるステージに来ている。日本作業療法士協会の認知症の人の生活支援推進委員会(小川敬之理事・長倉寿子委員長)では「認知症初期集中支援チームのQ&

A (第2版)」を作成している。これは、モデル事業当初から認知症初期集中支援チームの運営や実践などに関与してきた作業療法士が中心となって、これから体制整備を進めていく市区町村を意識して、細かい運営上のポイントなどをQ&A方式でまとめたものである。

また、全国の47都道府県士会に認知症作業療法推進委員が配置され、全国のチームに関与する作業療法士の好事例を集約・共有する仕組みづくりも進んでいくと

思われる。これらの取り組みを通して、認知症初期集中支援チームの充実化に作業療法士が貢献していくことができるのではないかと感じている。

6 おわりに

今まで認知症初期集中支援チームを通して、200 例以上を経験させていただいた。短期間で進行し日々増える生活障害に悩む若年性認知症の女性、利用している介護保険サービス事業所から飛び出してしまう前頭側頭型認知症の60代女性、レビー小体型認知症による妄想性誤認で妻を「見知らぬ人」と訴える80代男性。このように、疾患特異的な知識を中心とした対応が必要な場合もあれば、認知症ではなく精神疾患が原因であった80代女性、「認知症の母による暴言が苦で家出中」と訴える精神疾患の既往がある娘、30年来引きこもりの息子と暮らす認知症の夫婦など、「認知症」に対する医学的視点だけでは対応できない場合も多々ある。巷では、認知症予防がもてはやされ、早期発見のためのツール開発なども盛んだが、一方では身体機能と同様に加齢に伴い認知機能も低下するという現実もある。

世の中では「認知症」を特別視する傾向を感じるが、認知機能が低下することで、セルフケアや余暇・生産活動、周囲の人たちとの関係性などさまざまなことに支障を来すことは、作業療法士からすれば当然のことである。「正しい認知症対応」「認知症予防」と特別な対応や予防は強調するべきものなのか?それがかえって、スティグマを助長していないか?そう感じる日々である。認知症と診断されながらも、前向きに地域で生きていく人たちと一緒にさまざまなことを考える機会を通して、世の中の認知症に対する動きがとても気がかりである。作業療法士は、認知機能低下に伴って生じる日々の困り事に対する見立てと手立てが得意である。そんな作業療法士が、より早期から認知症の人の支援に貢献できる仕組みが加速することを切に願う。

〈引用文献〉

- 厚生労働省:標準的な認知症ケアパスの概念図.(オンライン), 入手先〈http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002fv2e-att/2r9852000002fv80.pdf〉, (2017/11/26 閲覧)
- 2) 厚生労働省:全国介護保険·高齢者保健福祉担当課長会 議資料(2017/3/10 開催).
- 3) 厚生労働省:第6回認知症高齢者等にやさしい地域づく

- りに係る関係省庁連絡会資料 (2017/7/5 開催).
- 4) 国立長寿医療研究センター:認知症初期集中支援チーム の実態に関する調査研究事業報告書. 平成 27 年度厚生労 働省老人保健健康増進等事業. 2016
- 5) 国立長寿医療研究センター:認知症初期集中支援チーム の効果的な活用に向けた調査研究事業報告書. 平成 28 年 度厚生労働省老人保健健康増進等事業, 2017

治療と職業生活の両立支援 に関する研修会 報告

国際医療福祉大学 / NPO 法人那須フロンティア 野崎 智仁

求められる労働環境調整への支援

今日の労働環境の改善は、企業だけでなく、今や 国全体に関わる課題として方策が示されるように なった。2016年9月、首相は内閣官房に対して「働 き方改革実現推進室」を設置し、国の方針として働 き方改革の取り組みを提唱した。企業経営者を含む 労務管理者、労働者、またそれら周辺の関係者も、 この改革により労働環境がどのように変わるのか、 関心の高まりがあるのは既知の事実であるかと思う。

そもそもこの改革は、内閣によって「働き方改革 は、一億総活躍社会実現に向けた最大のチャレンジ。 多様な働き方を可能とするとともに、中間層の厚み を増しつつ、格差の固定化を回避し、成長と分配の 好循環を実現するため、働く人の立場・視点で取り 組んでいきます」(首相官邸 HP「働き方改革の実現」 より)と述べられている。働き方改革が掲げられた 背景には、生産年齢人口の著しい減少がある。生産 年齢人口は、第二次ベビーブームに生まれた団塊 ジュニア世代が労働力として加わった 1995 年頃が ピークであり、8,000万人を超えていた。それ以降 は減少の一途をたどっており、2027年には7,000 万人、2051年には5,000万人を割り、2060年に は4.418万人となる見込みである(国立社会保障・ 人口問題研究所「日本の将来推計人口」より)。つ まり、将来において、国全体の生産性の低下は否め ない状況であり、さまざまな生活背景のある国民が 労働環境を確保できることが求められている。

現状において、疾病を抱えながら働くためには、 労働者自ら、またはその家族等が診断書等をもとに して企業に説明をし、場合によっては休職申請、治 療、復職などを行うこととなる。労働者が医学的な 業種でなければなおのこと、この説明の困難さは予 想される。もちろん、これは疾病の種類、状態にも よるかとは思う。しかしながら、大なり小なり、労 働者自身の努力により労働環境を調整する必要性は 生じている。重度な疾病を抱えていれば労働者自身 の心理的な負担は大きく、その状況であっても自ら の行動により、この経過をたどらなければならない。 休職も含めて企業側へ配慮を求めるということに対 して、労働者は企業側へ遠慮をしてしまい、離職に 至ることも多いという。もちろん、その後に新規就 職することの困難さも予想される。労働者の困難さ のみならず、企業側も労働者に対してどのような配

慮や調整をしたらいいのか戸惑うことも多く、結果 的に調整しきれない状況も生じている。労働者、企 業の双方において、労働環境が調整できる支援体制 を構築することが喫緊の課題である。

両立支援コーディネーター基礎研修の報告

今回、上記の背景をもとに開催された「平成29 年度両立支援コーディネーター基礎研修(東京会 場)」について、研修受講後の報告をする。日程は 2017年11月11日(土)9:00~17:30、場所は 大手町ファーストスクエアカンファレンス。主催は 独立行政法人労働者健康安全機構、後援は厚生労働 省であった。本研修は、今年度に東京会場で2回、 大阪会場で2回、計4回が開催された。今回の東 京会場研修は第4回目にあたり、定員は200名。 このテーマへの関心の高さからか、参加申し込みの 受付開始後、3日目には定員になったとのことで あった。研修の冒頭説明の中で、第1~3回の研 修では計500人程度が受講し、参加者の職種や立 場としては、その受講者数の順に、看護師、保健師、 精神保健福祉士、医師、大学病院所属職員などが多 かったとの報告があった。

研修プログラムの構成

午前:「両立支援コーディネーターの必要性とその役割」(両立支援コーディネーターの立場、業種内容など)

「両立支援のためのコミュニケーション技術」(対象者への寄り添い、メンタルサポートなど)

「雇用現場における労働関連法令」(雇用契約および関連法規、安全配慮義務、休業の知識など)

「両立支援のための社会資源(相談機関・福祉資源等)」(支援に有用な制度や社会資源など)

午後:「がん経験者による当事者談話」

「各分野における両立支援の特徴と留意事項」(がん、脳卒中、メンタルヘルス、糖尿病の病態と治療の概要、両立支援における特徴的な留意事項)

「両立支援コーディネートの実際:事例検討」(問題点の抽出、支援のシミュレーショ

ンなど)

すべてのプログラムについて解説することは割愛し、 全体を通じて印象的であった部分を以下に報告する。 国の働き方改革に掲げられている複数のテーマの うち、職業生活との両立についての三大テーマとし て、子育て・介護・治療が挙げられている。このう ち休業制度として法制化されているものは、子育て (産前産後休業) と介護(介護休業)であり、治療 のための病気休業は法制化されていないのが現状で ある。この病気休業については、企業で設けられて いることもあるが、有給休暇を利用することにより 対処していることが多い。また、出産や育児、介護 については休暇期間が予想される場合が多いが、治 療については必要となる期間が曖昧となる。そして 出産・育児は子ども、介護は要介護者と、労働者か らすると自身の周辺へのサポートが理由であるが、 治療は労働者自身がサポートを受ける立場となる。 ここに、労働者が企業に対して配慮を求めることへ の遠慮が生まれやすい心理的な状況がある。厚生労 働省「病気を抱える方の治療と仕事の両立支援に関 するガイドライン」によると、治療と仕事の両立支 援のための取り組みの進め方として、労働者が事業 者(企業)へ申し出をし、事業者(企業)が産業医 等の意見を聴取、事業者(企業)が就業上の措置等 を決定・実施するフローとなっている。しかしなが ら、産業医活動が保証されているのは大企業である ことが多く、企業数のうち中小企業が占める割合が 99%以上であるわが国においては、労働者自らが このフローを進めていくことが多い。この困難さを 解消するためにも、両立支援コーディネーターの必 要性が高まっている。

がんの当事者談話も印象的であった。一般社団法 人グループ・ネクサス・ジャパンの理事長である天 野慎介氏による、発症から会社への申し出、治療、 身体的変化や再発などについての経験談であった。 発症することを全く予想もしていない日常の中で、 突然に疾病や治療に直面することとなった。もちろん、わからないことが多い状況で、わかっていない 自分自身が企業や家族に伝えていかなければならない。この困難さについて、実体験をもとにして話されていた。

また、医療従事者である作業療法士としても理解しておかなければならない、医療者側と患者側の思いの相違についても話されていた。生存率に着目する医療従事者と、死亡率に着目する自身との思いの乖離。制度や相談窓口があったとしても、患者には気付くことのできない掲示物での周知。多職種連携が称えられる医療現場と、多くの職種が医療機関にいることを知らない医療分野外の立場。決して医療を批判しているわけではなかったが、終始、患者にとって治療と職業生活が両立できる状況ではないことを、さまざまな経験に基づいて訴えられていた。

おわりに

両立支援コーディネーターは、全国の労災病院内ではすでに設置されてきており、本研修の内容についても同医療機関においては実施されてきた。国の働き方改革の方針も受け、本研修が開始されたが、今後の発展のイメージとしては、全国の大学病院や総合病院においても設置されるようになり、配置についても法制化が期待されているとの説明もあった。両立支援コーディネーターの立場としては、メディカルソーシャルワーカーが近い存在であるとも考えられるが、同じ医療機関の中でも、さまざまな専門職種がこの立場として配置され、それぞれの専門性を活かしながら、支援が展開されるのが望ましいと思えた。もちろん、作業療法士にも期待されるところである。今後の動向に注視していきたい。



研修会会場の様子



研修会配布資料



国際部 Information

世界作業療法士連盟大会 2018 のご案内

4年に一度の世界作業療法士連盟(WFOT)大会が 2018 年 5 月 21 日~ 25 日に南アフリカ共和国(South Africa, 通称:南アフリカ)のケープタウン(Cape Town)で開催されます。南アフリカは、アフリカ大陸 最南端に位置し、イギリス連邦の加盟国です。アフリカ大陸 54 か国の中の 1 つで、人口は約 5,560 万人、公 用語はアフリカーンス語(Afrikaans)と英語、バントゥー諸語の国です。南アフリカへは、エミレーツ航空 EK313 便で成田 00:30 発→ドバイ 6:45 着、EK770 便ドバイ 8:50 発→ケープタウン 16:30 着か、シンガポール 航空 SQ633 便で羽田 17:05 発→シンガポール 23:05 着、SQ478 便シンガポール 1:25 発→ケープタウン 9:25 着が便利なようです。日本からケープタウンまでは約 16 ~ 17 時間です。

ケープタウンは、西ケープ州に位置する都市(都市圏)で、立法府所在地です。人口が約350万人の都市で、WFOT大会2018が開催される5月の平均気温は14.4℃と、冬季の始まりにあたります。ケープタウンは、世界中から観光客が訪れるリゾートシティとして知られており、郊外にはテーブルマウンテンや喜望峰、ボルダーズビーチなどの観光地を抱え、ロングストリートやウォーターフロントなど見どころの多い街です。

会場の Cape Town International Convention Centre はテーブルマウンテンの麓で、南大西洋に面したダウンタウンにあります。口コミによると星 4.4 で、前回の WFOT 大会 2014 の会場であったパシフィコ横浜の星 3.8、第 51 回日本作業療法学会場であった東京国際フォーラムの星 3.9 よりも高評価です。大会テーマは、"Connected in diversity: positioned for impact"、で 5 月 21 日(月)には Education Day と Pre Congress Workshops があります。22 日(火)の 8 時 30 分から開会式が行われ、Congress Program、Welcome Reception、Exhibition と続きます。その後、5 月 25 日(金)まで種々のイベントが開催されます。

参加費は、2018 年 2 月 21 日までの早期割引で WFOT Member が 895US ドル、学生が 495US ドルです。 それ以降は、WFOT Member が 995US ドルとなるので、2 月 21 日までに申し込むと 100US ドル安価です。 ただし、Education Day と Pre Congress Workshops には、それぞれ 105UD ドル、145US ドルの参加費が別途必要となります。

詳しくは、WFOT 大会 2018 ホームページ [http://www.wfotcongress.org/] をご覧ください。



シリーズ:まんがでわかる!メディカルスタッフの仕事6 『作業療法士』が完成しました

広報部 広報委員会

チーム医療推進協議会では、シリーズ『まんがで わかる!メディカルスタッフの仕事』を順次刊行し ています。これは、チーム医療推進協議会の参加団 体ごとに、その職種の仕事内容を高校生に向けてわ かりやすくマンガとコラムで説明した冊子です。

第一弾として理学療法士が発刊され、今までに医 療ソーシャルワーカー、救命救急士、臨床検査技師、 管理栄養士が発行されています。

当協会もチーム医療推進協議会の参加団体であり、 このたび第6弾として『作業で人を元気にする/ 作業療法士/人の生きる喜びは、生活のなかにある』 が完成しました。

制作には当協会が協力し、実話をもとにマンガの ストーリーを構成し、コラム部分では一般の方にわ かりやすく作業療法を説明しています。

この冊子を通して、高校生をはじめ一般の方が作 業療法(士)に関心をもつきっかけとなれば幸いです。 この冊子は、チーム医療推進協議会から全国の作 業療法士養成施設に贈呈されるほか、1冊200円 +送料で実費頒布しています(10冊以上購入は送 料無料)。



詳しくは、チーム医療推進協議会のホームページ をご覧ください。

http://www.team-med.jp/

ポイント凝縮リ介護福祉士国試集中講座

講座を紹介しています!







国家試験の受験者の正答率が低い分野を中心に解説しています。

合格のために押さえておきたいポイントをギュッと集めました。独学で学習した事の 確認や総仕上げにも最適です。[試験の要点を凝縮して解説(収録時間140分)] 学習環境は、動画配信(パソコン、スマートフォン、タブレットなど対応)でのご視聴、 DVDでのご視聴、どちらかお選びいただけます。

▶ 動画配信料金:4000円(税込) / DVD料金:4500円(税・送料込)

医療福祉 ピチャンネル E-mail: info@iryoufukushi.com URL:http://www.ch774.com

○ 0120-870-774 (前9:00~後5:00/±・日・祝を除く)



総合事業 **5**分間 講 読

離島(沖縄県渡嘉敷村)における 総合事業の支援活動

「講読」とは「書物を読んで、その意味・ 内容などを解き明かすこと」とあります。 作業療法士の実践を知り、自分なりの総 合事業のあり方を考える道具としてご活 用ください。

医療法人おもと会 大浜第二病院

馬場 隆

はじめに

筆者が勤務する医療法人おもと会大浜第二病院は沖縄県豊見城市に位置する。沖縄県は41市町村から成り、沖縄本島周辺には18の有人島が存在する。当法人では、沖縄県リハビリテーション専門職協会などと協力し、各自治体における介護予防事業・介護保険サービスの支援を実施している。平成17年度末の厚生労働省「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」を県が終了した後も、地域におけるリハビリテーション支援体制の必要性は高いと考え、法人独自でおもと会地域リハビリテーション支援センター(以下、当センター)を立ち上げ、離島・僻地の支援を現在まで継続して実施している。当センターでは4つの離島の支援を行っており、今回は渡嘉敷村における一般介護予防事業(介護予防普及啓発事業)への支援活動の取り組みを報告する。

沖縄県渡嘉敷村の総合事業

渡嘉敷村は、那覇市の西方 32kmの洋上に浮かぶ渡嘉敷島を中心に大小十余りの無人島を含めて形成されており、海の美しさから「慶良間諸島国立公園」に指定されている。平成 27年10月現在、人口730人、高齢化率 21.2%(全国平均:26.3%)であり、高齢者の独居世帯も多い。渡嘉敷島の医療介護施設として、診療所(医師・看護師:各1名)・歯科診療所・高齢者生活福祉センター(施設内に、地域包括支援センター、デイサービス、ショートステイ)を有する。訪問診療は島外に委託している。リハビリテーション専門職は常駐していない。

当法人では、渡嘉敷村より一般介護予防事業の支援に関して委託を受けており、筆者は当院回復期病棟勤務の傍ら、当センターのメンバーとして 2 ヵ月に一度訪島し(他に理学療法士 1 名と隔月の訪問体制)、渡嘉敷島における支援活動を実施して

いる。

事業概要としては、「事業名:一般介護予防事業・介護予防普及啓発事業『通所ゆくい*』(看護師・補助員:各1名)」にて、参加者約20名を対象に、機能評価・運動プログラムの作成・運動指導などを依頼されている。

離島においては、上述のように物的・人的に医療介護サービス資源が乏しく、高齢化率の低さからもわかるように、要介護状態となると、生まれ育った島に戻ることが困難なケースも多く、予防事業の重要性が高い印象を受ける。

「通所ゆくい」の活動内容

対象者(5~7名の4チーム体制)は週1回2~3時間参加。普段は「いきいき百歳体操」・レクリエーション活動・手工芸などを実施している。活動実施時は、「通所ゆくい」以外の同施設内の利用者・スタッフも立ち寄り、地域の話題に花を咲かせ、「集いの場」の役割も併せ持つ。作業療法士・理学療法士の支援の際は、上記活動に加え、個別相談・機能評価・運動プログラムの作成、自宅訪問(改修案・福祉用具の提案、家族指導)、認知症などに関する講話などを実施している。

事業紹介と参画当初の状況

リハビリ=機能訓練のイメージ

渡嘉敷村における介護予防事業への支援に関しては、当法人にて平成23年度より委託を受けており、平成27年度までは理学療法士のみの介入(1名体制、1回/月の訪問)であったが、平成28年度より理学療法士・作業療法士(筆者)の介入となった。

筆者参画当初は、「通所ゆくい」での個別相談内

*ゆくい:方言で「ゆったりと休む」、「ひと休み」の意。

容として、疼痛の訴えなどが多く聞かれ、疼痛に対する機能評価・運動プログラムの作成を実施し、ご本人・職員への伝達といった施設内にとどまって行う支援が多かった。また、当時の職員も「リハビリ」に対する認識として、機能訓練のイメージが強く、対象者の生活・活動に対する視点は薄い印象を受けた。

作業療法士の視点の導入 生活者を支援する視点の共有

筆者としては、作業療法士の認識として、「病気・ 身体の状態を、生活活動や社会参加(その方の生き がいや自己実現)、生活環境と合わせて考え支援す ることができる」点を伝えたいと考えた。具体的に は、個別相談の際に、疼痛の訴えがあれば、それは どんな時に生じやすく、生活場面の中ではどう困っ ていて、現在はどう対処しているのか、生活スタイ ルや楽しみにしていること、家族の話題など、対象 者の生活・人となり・取り巻く環境を少しでも把握 できるよう介入し、得られたことを地域包括支援セ ンター職員と共有していった。その関わりの中で、 施設内での活動支援の他に、対象者・職員の気にな る方の自宅への同行や住環境に関する相談が増え、 ADL/IADL、環境面、認知機能面など多岐にわた る介入から、地域ケア会議への参加要請、それらに 伴う転倒の改善やその人の役割の継続などといっ た、島での生活を続けていくために必要な支援の広 がりにつながっていると考える。

「やっぱり島は出たくないよ」――住み慣れた島で、なじみの人たちと長く暮らしていきたい参加者からの声である。祭りの準備や台風の後片づけ、野菜や魚のおすそ分け、集落内は概ね顔なじみであり、総合事業が目指す自助・共助の基盤は既にある。

離島や僻地に作業療法士が総合事業の支援に入る時、介入頻度は限られてくることが多い。頻度の少ない介入の中で意識すべき点は、対象者の疼痛や運動機能の改善は前提として、本人の生活課題や希望の改善に目を向け、共有目標に挙げることが重要と考え、その視点を職員や参加者にも広げていけることを意識して支援している。また、島の職員・住民でリハビリテーション的介入が行えていることも伝えて、現地職員の自信にもつなげていけるよう関わっていく必要がある。



「通所ゆくい」での支援活動の様子

今後の課題

「島民(島の職員)が島民(利用者)を支える」を支援する

今後の渡嘉敷村をはじめとした離島地域への支援の課題としては、まず第一に恒常的な支援の難しさを挙げる。月に1回のリハビリテーション支援では、継続的な連携とフォローの難しさ(運動プログラムの作成や在宅訪問時の提案等に対する経過確認の面、自治体・当法人共に人員配置の面)、1回の介入で納得していただく結果を出すことの難しさ(1回の介入で結果が得られなければ次回以降の依頼が来ないこともある)がある。「その日だけ離島に行って帰ってくるだけ」にならぬよう、こちらから関連職種への連携の働きかけも必要である。

当センターにおいては、支援に携わっているスタッフで定期的に会議を開き、各地域の経過・課題・介入事例を共有し、派遣セラピストの支援技術の質を向上し、限られた支援回数の中で各地域への有用な支援が図れるよう取り組んでいる。今後も、離島をはじめ県内自治体の健康増進・活動と参加の維持・拡大に向けて寄与していきたい。

地域包括ケアシステム推進委員会 佐藤孝臣理事より一言

離島の課題は島国であるわが国にとっては大きな地域課題になっている。人材の課題に関して、馬場氏の職場が社会貢献として地域に出向いて介護予防に取り組んでいただいており、このような活動が広がることを期待したい。月1回のアプローチでの介護予防の促進となると、地域住民への活動から参加への意識変革、そしに持っていただく自らをアセスメントできる自己認知を人と地域に持っていただく自らをアセスメントできる自己認知を人と地域である。1対多数、1対地域での活動になるので、別次元のスキルが必要になることも示唆している。

事例報告登録システムから

登録事例の紹介

~社会的自己実現を目指した症状自己管理の精神科作業療法による支援~

学術部学術委員会 事例登録班

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「社会的自己実現を目指した症状自己管理の精神科作業療法による支援」である。作業療法対象者のQOLの維持向上のためには、「症状自己管理」は重要である。ストレスに脆弱な対象者が「症状を自己管理する」ことは、自分の症状と作業遂行の関係を振り返らせ、社会で自分らしく生きる選択肢を大きく広げる。

今回例示したような事例は、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」とし、「文字列検索」の欄に「自己管理」もしくは「対処技能」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。

ストレス対処技能の獲得を目的とした双極性障害患者への職場復帰支援

【事例紹介】

対象者は30代の男性で、診断名は双極性障害であった。大学卒業後に現在の会社に入社し、数年後のX年にプロジェクトを任された。計画書を作成し部下に指示するといった、これまでとは全く違う業務内容に戸惑い、人間関係に苦慮するようになった。その後は過度な不安や緊張に悩み、同年X+3ヵ月後に当院を受診した。薬物療法と自宅療養を開始し、4ヵ月間の休職を経て復職した。復職後は元の部署に戻り、6ヵ月ほどは落ち着いて勤務していたが、しばらくして不眠や下痢、腰痛などが出現し、会社を不定期で休むようになった。2年間は1週間程度の休暇を繰り返しながら勤務したが、X+3年になると出社することができなくなり、再休職となった。6ヵ月の外来治療を経て、本人同意のもと職場復帰支援プログラムが開始された。

導入面接では、「常に仕事のことを考える」「将来に対する不安がある」との発言があった。焦燥などによる集中力や作業耐久性の低下も認められたが、会話は流暢で、意思疎通も良好であった。生活では過活動や気分高揚があるということであった。自己評価式抑うつ性尺度(SDS)は57点で抑うつ症状が認められ、簡易精神機能検査(RCT)の結果は17.0cmと外界への易反応性を認め、ウィスコンシンカード分類課題(WCST)では正解数105で、

保続性エラーは 16 であった。不眠は改善しており、起床は 7 時、就寝は 24 時、日中は読書や映画鑑賞、英語の勉強などをし、ジョギングが趣味であった。職場までは徒歩と電車で 20 分程度と近距離であり、上司の理解は良好で、同僚もさり気なくいろいろと気遣ってくれるとのことであったが、職場には苦手としている年上の同僚がいると述べた。

【作業療法の開始】

対象者は再発を繰り返したエピソードがあるため、 復職準備性の向上を図り、継続した勤務が可能にな るために、以下の事項を基本方針としたプログラム を、3週目までは週1回、4週目から8週目までは 週2回実施した。9週目以降は月1回のフォローアッ プを3回(3ヵ月)行った。①症状が再燃しても生 活リズムと服薬を自己管理できるようになること。 ②職場におけるストレス要因を客観的に整理し、作 業を通した自己課題を理解する。③リハビリ出勤前 までに、職場の環境調整を支援する。④対人関係や 対人交流に関連したストレス対処技能を獲得する。

【結果

その結果、プログラム中は、対象者に場への過剰 適応、対人技能、仕事の抱え込み、作業配分の課題 が認められ、これまでの経緯やストレス要因を整理 することによって、当時の様子を冷静に振り返るよ うになった。特に、他者の仕事も自ら行うことで解 決を図ろうとしたことや、できない仕事であっても他者から依頼されると断れなかったことに気が付いたことは大きな変化であった。8週目の再評価では、SDS は37点、RCT は22.3cm、WCST の保続性エラーは12であった。フォローアップ中に復職が決まって上司に移動部署を決めてもらい、リハビリ出勤となった。その間に対応できない業務を旧部署から依頼されたことがあったが、体調や今後のこと

などを理由に依頼を断ることができた。復職の妥当 性を最終評価するためにハミルトンうつ病評価尺度 を実施した結果は4点であった。その後も対象者 はリハビリ出勤を継続し、復職となった。

本事例では、プログラムを通して対象者が自己の 課題行動を理解し、復職後の仕事の仕方を再考した ことにより、ストレス対処技能の向上につながった ものと考えられた。

本人の希望を大切にした関わりから障害受容が進んだ一例

【事例紹介】

対象者は50代前半の男性で、診断名は統合失調 症であった。高校卒業後、私立大学法学部に合格し たが、公立大学を受験し直し不合格となった。X年 「電波が飛んでくる」と言い出し、1ヵ月間精神科 病院入院した。大学を卒業して2年間公務員とし て勤務したが不眠となり、「人を信用できない」と 全部の部屋に鍵をかけて「見張られる」「殺される」 と泣き笑う、電話のコードを抜くなどの問題行動が 出現し、大学病院の精神科に1ヵ月半入院した。1 年ほど通院したが、症状が軽減すると服薬・通院を 中断し、当院に2年半入院した。退院後は「楽し てお金もらおうと思って」と宅建を受験し合格した。 デイケアに通所しながら専門学校に通い、行政書士、 司法試験も受験していた。10年間外来で経過して いたが、X+15年デイケア中に気分が悪いと訴えそ の後興奮状態になり、「発狂する」と訴え入院となっ た。2ヵ月後に退院しデイケア再開となった。

【作業療法の開始・結果】

デイケアでは、「病気といっても何も症状はないし、周りがそう言うだけ」と病識に欠けた発言があり、服薬を自己調整し、深夜活動して朝起きるのが遅くなると朝薬を抜いた。「合格レベルには程遠い成績だ」と話しながらも司法試験を10年間連続で受験しており、「合格したら検察官になって楽に仕事をする」と当然のように語ることから、現実検討能力が低下していると言えた。日常生活場面での指示理解力に問題はないが、時に細部の取り違えがあった。ストレス耐性が低く、プログラムは毎回のように中座し、集中力は低下している様子であった。身体的な疲れやすさもあるとのことで遅刻が多く、

プログラムに遅れて開始ぎりぎりに悠々と入室し、時間管理ができていなかった。待ち時間が長くなることを極端に嫌がり、デイケア費用を支払わずに帰宅することが多く、自分の価値観に合わないルールは守る必要がないと自己中心的に解釈し主張した。他者との交流に大きな問題はなかった。兄弟は独立し、対象者は高齢の両親と暮らしていた。身辺処理は自立しており、家事は母親が行っていた。

介入の基本方針を、本人の希望である司法試験受験が問題なく行えるように、症状自己管理ができることを目標として本人と共有すること、資格取得や働くことについてときどき話題に挙げ、現実検討の機会をもつこととした。また、生活リズムを維持することを目的にデイケアは週2回利用とした。

その結果、服薬はほぼ処方どおりに服用でき、司法試験は症状を悪化させることなく受験できた。予備校通いを控えることで対象者自身のペースで勉強を進めることができたとも言える。不合格後は作業療法士が提案した英語検定の受験を目指すようになり、デイケアのプログラムで毎週意欲的に取り組む様子が見られた。自宅でも復習をし、自身で教材を購入したと話した。「司法試験の受験資格がなくなってほっとしたわ」と発言があり、病気や症状について作業療法士に語るようになった。また、発病時の様子を振り返ることができた。

【まとめ】

本事例では、作業療法士が対象者の希望を丁寧に 取り扱い、「資格取得」に価値を見いだして生きて きたことを尊重したことで、信頼関係が築かれ、対 象者の現実に即した発言や行動につながったものと 考えられる。



当協会のパンフレットがグラフィックデザイン 書籍で紹介されました

広報部 広報委員会

当協会が発行しているパンフレット INFORMA TION BOOK 2 (図 1) が、このたび書籍『わかりやすく情報を伝えるための図とデザイン』(図 2) に掲載されました。

本書は、企業・団体が発行しているカタログ・リーフレット・地図・雑誌等の中から、優れたグラフィックデザインを「グラフ・チャート」「しくみ」「やり方・作り方」「マップ」「外国人向け」「ピクトグラム」の6つのカテゴリー別に紹介している。INFORMATION BOOK 2は「しくみ」のカテゴリーで紹介されており、作業療法士になるまでの流れについて「一目ですぐわかるサイン計画のようなピクトグラムを案内役にたて、絵も言葉もシンプルにしながら、業界の専門的なしくみをわかりやすく伝えている」と評されています。

当協会のパンフレットがデザイン書に紹介されるのは、2015年に発行された『商品と顧客をつなぐカタログのデザインー商品の魅力を高めるカタログ・リーフレットのデザイン72のアイデア』(ビー・エヌ・エヌ新社)に続いて2回目です。

近年、広報部では、このパンフレットと同じプロ デューサー、デザイナー、ライターとチームを組み、 作業療法をかめたるためになるのではない。 を一般するためにいるではいいですが、 を発送しているではないではないです。 を発送しています。 を表するでいます。



図 2 わかりやすく情報を伝え るための図とデザイン (パイインターナショナル, 2016)

なお、INFORMATION BOOK 2 の PDF は協会ホームページからもご覧いただけますので、ぜひチェックしてみてください。

◆協会ホームページ (http://www.jaot.or.jp) HOME >刊行物のご案内>パンフレット・チラシ

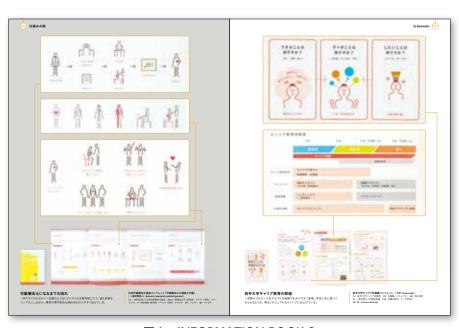


図1 INFORMATION BOOK 2



2017年度 協会主催研修会案内

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⑧	2018年1月27日~1月28日	東京:台東区日本作業療法士協会事務局	45名			

認定作業療法士取得研修選択研修							
講座名	開催地 (予定も含む)	定員					
選択-23 身体障害の作業療法	2018年2月24日~2月25日	大 阪:大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名				

	専門作業療法士取得研修									
講座名	1	日 程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員						
高次脳機能障害	応用 I	2018年2月17日~2月18日	京 都:京都市 TKPガーデンシティ京都	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 -1	2018年2月24日~2月25日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局	40名						
認知症	応用V	三田 本文 十		4047						
16公大山 <u>介</u> 上	応用VI	調整中 	調整中:調整中・調整中	40名						
福祉用具	基礎V	2018年1月27日~1月28日	愛 知:名古屋市 名古屋医健スポーツ専門学校 第2校舎	40名						
がん	基礎 I	2018年2月17日~2月18日	東京:台東区東京文具共和会館	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
平成30年度診療報酬・介護報酬情報等に関する 作業療法研修会	2018年3月4日	東京:足立区総合東京病院	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	2018年2月3日~2月4日	東 京:台東区 日本作業療法士協会事務局	40名

生涯教育講座案内【都道府県作業療法士会】

				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	2018年1月27日	鳥取県	鳥取県立福祉人材 研修センター	4,000円	80名	詳細は決定次第、鳥取県作業療法士会ホームページに掲載致します。 問合せ先:鳥取県立中央病院 衣笠 真理恵 IL 0857-26-2271
	精神障害	2018年1月28日	三重県	ユマニテク医療福祉 大学校	4,000円	100名	詳細は三重県作業療法士会ホームページをご参照ください。
*	身体障害	2018年1月28日	宮城県	東北福祉大学東口 キャンパス	4,000円	60名	詳細は宮城県作業療法士会ホームページをご参照ください。
	発達障害	2018年2月4日	佐賀県	佐賀県武雄市内予定	4,000円	50名	詳細が決まり次第、佐賀県作業療法士会ホームページにアップします。
*	発達障害	2018年2月11日	神奈川県	横浜リハビリテーション 専門学校	4,000円	$\times \cap \sim$	詳細は神奈川県作業療法士会ウェブサイトをご参 照ください。
*	身体障害	2018年2月17日	愛知県	名古屋医健スポーツ 専門学校	4,000円	50名	詳細は決まり次第、愛知県作業療法士会ホームページに掲載されます。
	発達障害	2018年2月18日	岩手県	盛岡市立病院	4,000円	50名	詳細: 岩手県作業療法士会ホームページ 問合せ先: おはようクリニック 高橋 秀暢 (メールのみ対応) E-mail: sp339y79@cocoa.ocn.ne.jp
	精神障害	2018年2月18日	山口県	YICリハビリテーション 大学校	4,000円	60名	詳細は決まり次第、山口県作業療法士会ホームページに掲載されます。 問合せ先:介護老人保健施設 グリーンヒル美祢 築地 信之 Tel 0837-54-0145
*	身体障害	2018年3月4日	茨城県	茨城県立医療大学	4,000円	100名	詳細は茨城県作業療法士会ホームページをご参照ください。
*	老年期	2018年3月10日	広島県	県立広島大学 三原キャンパス	4,000円	80名	詳細は広島県作業療法士会ホームページをご参照ください。

^{*}は新規掲載分です。

催物・企画案内

第4回 Care TEX2018

日 時:2018.3/14(水)~16(金)

会 場:東京ビッグサイト 東4~6ホール **お申込み:**詳細は、下記 URL をご覧ください。

http://caretex.jp/

主 催:ブラティックス (株)

第31回 東北呼吸ケアフォーラム

日 時:2018.3/24(生)

会 場: 仙台国際センター 会議棟2F **お申込み**: 詳細は、下記 URL をご覧ください。

http://tohoku-rcf.org/

参加費:1,000円

主 催:東北呼吸ケアフォーラム

催物・企画案内

作業療法士のための組織マネジメントセミナー 其の一/東京編

日 時: 2018. 2/10 生) 11:00 ~ 16:30

会 場:東京文具共和会館(東京都台東区柳橋 1-2-10)

お問合せ:青海社 組織マネジメントセミナー事務局 E メール seminar@seikaisha.blue

TEL. 03-5832-6171

お申込み: 青海社ホームページ [https://www.seikaisha. blue/] からお申込みいただくか、下記 URL

をご覧ください。

https://www.meducation.jp/seminar/

regist?id=55312

講師: 土井 勝幸 (介護老人保健施設 せんだんの丘施

設長)

太田 睦美(一般財団法人 竹田健康財団 介護福

祉本部長代理)

谷川 真澄(有限会社なるざ 代表取締役)

参加費:8,000円 (テキスト・昼食付き)

主 催:株式会社 青海社

2018 年度 成人ボバース概念に基づく成人中枢神 経疾患に対する評価と治療 (認定基礎講習会)

日 時:◆大阪 A コース

2018. 5/21 (月)~ 6/1 (金) 2018. 8/20 (月)~ 24 (金)

◆大阪 B コース

2018. 10/22 (月)~ 11/2 (金) 2019. 3/11 (月)~ 15 (金)

会 場: 社会医療法人大道会 森之宮病院 お問合せ: 森之宮病院 講習会準備室

TEL. 06-6962-6722 FAX. 06-6969-9667

お申込み:詳細は、下記 URL をご覧ください。

http://www.bobath.or.jp/kousyu.htm **参加費:** 162,000円(消費税込、宿泊費・食費は含みません)

主 催:一般社団法人 日本ボバース研究会

一般社団法人 日本OTイノベーション機構

あからん 研修会のご案内

テーマ: OTの手でイノベーションを起こそう ~ 発達領域で作業療法をしよう~

日 時: 2018. 3/25 (日) 10:00 ~ 16:00

会 場:新大阪丸ビル別館 5 - 1 F

大阪市東淀川区東中島 1-18-22

お問合せ:事務局:株式会社 奏音(かのん)

担当:森川 敦子

〒 731-0113 広島県広島市安佐南区西原 4丁

目 32-14-104 号

TEL. 082-846-4168 FAX. 082-846-4169

お申込み:詳細は、下記 URL をご覧ください。

http://kokucheese.com/event/index/498591/

参加費: 5,000円(懇親会費: 5,000円) 学生: 1,000円

先着80名 懇親会開催予定

「地方創生タイプ」 助成対象セミナー

日 時: 2018. 1/28 (日)

会 場:西記念ポートアイランドリハビリテーション病院

お申込み:詳細は、下記 URL をご覧ください。

http://www.nolift.jp/

参加費:無料

主 催:一般社団法人 日本ノーリフト協会

第5回京都府作業療法学会

時: 2018. 2/25 (日)

会 場:佛教大学二条キャンパス(京都府)

お問合せ:第5回京都府作業療法学会 事務局

京都桂病院 リハビリテーションセンター内 TEL. 075-391-5811 FAX. 075-381-4224

お申込み:詳細は、下記 URL をご覧ください。 https://kyotootgakkai.jimdo.com/

参加費: OT 会員 2000 円

主 催:一般社団法人 京都府作業療法士会

みんなねっとフォーラム 2017

日 時:2018.3/2金

会 場: 帝京平成大学冲永記念ホール

お問合せ:公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会 事務局

みんなねっと事務局

TEL. 03-6907-9211 FAX. 03-3987-5466

お申込み:詳細は、下記 URL をご覧ください。

https://seishinhoken.jp/

参加費:無料

主 催:公益社団法人 全国精神保健福祉会連合会

第 19 回千葉県作業療法士学会

日 時:2018.3/11(日)

会 場:君津中央病院附属看護学校

お申込み:詳細は、下記 URL をご覧ください。

https://www.chiba-ot.ne.jp/

主 催:一般社団法人 千葉県作業療法士会

「催物・企画案内」の申込先 kikanshi@jaot.or.jp

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。



協会刊行物・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	Americal (1344)(5) Art Let 1	
	学生向け協会パンフレット (INFORMATION BOOK 2)	パンフ学生	- 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。	
	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		
	入会案内	パンフ入会	200 LIGO 1949 0	
協会広報誌	Opera21	オペラ 21		
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	300円	
広報 DVD	身体障害者に対する作業療法	広報 DVD 身体	各 4,000 円	
	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	
作業療法白書	2015	白書 2015	2,000円	
日本作業療法士	協会五十年史	五十年史	3,000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
31:精神障害:身体に働きかける作	マ 31 精神・身体		51:精神科訪問型作業療法	マ 51 精神訪問	
業療法 			52:アルコール依存症者のための作	 マ 52 アルコール依存	
33:ハンドセラピー	マ 33 ハンド		業療法		
34:作業療法研究法第2版			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	
35:ヘルスプロモーション	マ 35 ヘルスプロモ		54:うつ病患者に対する作業療法	マ 54 うつ病	
36:脳血管障害に対する治療の実践	マ 36 脳血管	-	56:子どもに対する作業療法	マ 56 子ども	
37:生活を支える作業療法のマネジ	マ 37 マネジメント		57:生活行為向上マネジメント第2版	マ 57 生活行為	
メント 精神障害分野			58: 高次脳機能障害のある人の生活	マ 58 高次生活・就労	
40:特別支援教育の作業療法士	マ 40 特別支援	各 1,000 円	──一就労支援- ────	· competition	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		59:認知症初期集中支援-作業療法 士の役割と視点-	マ 59 認知初期	
返院促進プログラム			60:知的障害や発達障害のある人への	マ 60知的・発達・就労]
42:訪問型作業療法	マ 42 訪問		就労支援 	· 007447 7422 3/27	
43:脳卒中急性期の作業療法	マ 43 脳急性期		61: 大腿骨頚部 / 転子部骨折の作業療 法 第2版	マ 61 大腿骨第2版	
45:呼吸器疾患の作業療法①	マ 45 呼吸器①	62: 認知症の人と家族に対する作業	マ 62 認知家族		
6:呼吸器疾患の作業療法② マ 46 呼吸器②			療法	、 02 monta/0X	
50:入所型作業療法	マ 50 入所型		63: 作業療法士ができる地域支援事業への関わり方	マ 63地域支援	

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。

作業療法士の衆議院議員誕生

日本作業療法士連盟会長 杉原 素子



平成 29 年 10 月 22 日が投票日であった第 48 回 衆議院議員選挙の比例代表ブロック(北関東)において立憲民主党から立候補した作業療法士の堀越啓 仁氏が見事当選し、日本に作業療法士が制度化されて初めて作業療法士の国会議員が誕生しました。選挙公報において、氏は「作業療法士」と明示されて奮闘されました。

正直申して、氏の選挙運動に日本作業療法士連盟は組織的に何等お手伝いは致しませんでした。と申しますのも、作業療法士である氏が比例代表北関東から立候補するという情報が直接連盟組織には入っていなかったからです。ただ、前回の参議院議員選挙の際に群馬県の小選挙区で立候補されておられたのは認識していましたので、個人的には選挙公報が気にはなっていました。今回の衆議院議員選挙に、はっきりと「作業療法士」を掲げておられましたので、当選の報が入った際には連盟組織として、「当選おめでとう」と胡蝶蘭をそっと贈りました。何のお手伝いもしなかった日本作業療法士連盟の事務所に、すぐに「ありがとうございます」とさわやかにご本人からお礼の声が電話を通して届きました。

堀越氏は群馬県の下仁田町の寺に生まれ、ご自身も僧侶の肩書(天台宗宮室山観音院定光寺 副住職)を持ち、実家の手伝いをしながら作業療法士の資格を取得し(東京福祉専門学校卒)、地元の医療現場で働いておられました。平成27年度の日本作業療法士協会名簿には日本作業療法士協会の会員として所在が載っていましたが、その後退会されて、今回の衆議院議員選挙に臨んでおられました。きっと作

業療法士としての組織的支援が期待できないと思われたのかもしれません (未だ直接ご本人から事情をお聞きしていません)。今は再び協会員及び連盟会員に登録していただけるということです。

何といっても国政参加第1号作業療法士です。 私たち作業療法士も氏から大いに学び、私たちの国 政への願いを届けたく思っています。多くの作業療 法士たちが氏と語り、作業療法士たちの多様な声を 届けることで、遅ればせながら、氏の国政への活動 の一助になれば、との思いがあります。氏は、野党 の立場ということもあり、国の施策に直接、しかも 素早く対応するには制約があるかもしれません。そ れでも国会議員としての氏の立場に、少しでもお役 に立てればという願いを私たち作業療法士は持って います。

さて、11月28日に医療技術者団体協議会の席に、日本作業療法士協会の中村会長の傍らに座し、出席いたしました。医師・看護師・歯科医師・薬剤師以外の医療職の集まりですが、集まったこれら専門職の願いは様々です。養成課程、現任研修等は共通するニーズではありますが、チームとしてのまとまりや現場でのチームワークのニーズを語る団体は少ないように思えました。この協議会の集まりは年1回であるのを、年2回にすることになりました。私は、医療、介護、福祉の分野で、これら専門職が、お互いの専門性をよく理解しながら、チームとしての力が発揮できるよう、あるいはチームとしての力量を向上させる手立てを堀越氏のテーマの一つに入れてもらえれば嬉しいと思いました。

編集後記

新年あけましておめでとうございます。毎年、本誌 1 月号への掲載が恒例となっている会長からの「年頭のご挨拶」。今年も、重点活動項目に沿って、2018 年の協会活動をご紹介いただいております。一読と言わず、

さて、例年 $4\sim5$ 回に分けて前年度の「介護保険モニター調査」の調査結果をお届けしておりますが、平成 29 年度分の調査結果については年度内にお知らせすることを目指し集計を進め、早々にご報告できることとなりました。結果報告の第 1 回目は本誌 p.12 から掲載しておりますので、お目通しのほどよろしくお願いいたします。

その他、発達障害、認知症、復職に関するご寄稿や研修会報告など、多彩な分野での作業療法士の活躍をより 感じていただける号になったのではないでしょうか。

今年が皆様にとって彩り豊かな1年になりますように。本年もよろしくお願いいたします。

(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

■平成 28 年度の確定組織率

66.3% (会員数 53,045 名/有資格者数 79,959 名*)

折に触れて読み返し、指針としてご活用いただければ嬉しく思います。

※平成29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28年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■平成 29 年 12 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 84,947 名^{*} 会員数 57,700 名 社員数 210 名 認定作業療法士数 902 名

専門作業療法士数(延べ人数) 96名

■平成 29 年度の養成校数等

養成校数 188 校(201 課程)

入学定員 7,598 名

※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(205名) 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70号 (年12回発行)

2018年1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、岡本 宏二、高梨 信之、野﨑 智仁、岡村 忠弘、米井 浩太郎、浅倉 恵子

編集スタッフ:松岡 薫、宮井 恵次、大胡 陽子、谷津 光宏

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/

□求人広告: 1/4 頁 1 万 3 千円(賛助会員は割引あり)



ひとつ、 ゆっくりと。 ひとつ

きみの生きていく力を育む。 作業療法は、 信じています。 未来をつかんでいくことを作業療法士は ひとつひとつ「できる」を積み重ね、きみが ようだった。 じる気持ちとあきらめの間で揺れていた 続かない。パパとママは、きみの成長を信 転んでしまうきみ。何をしても集中力が と体をうまく動かせず、バランスを崩して 2歳になっても、はいはいで進もうとする

どんどん積み木に向かっていった。 環境を整えただけで、きみは転ばずに、 ほんの少し、体のバランスをとりやすい 前に進み始めたね。作業療法士のぼくが、 持って、みんなが見つめるなか、手に取ろうと でも、あの日。きみは積み木遊びに興味を

「信じられない。ほんとだ。」 「たかしくん、できていますよ。」

いたよ。 見つめて、パパとママは涙を流して害んで ゆっくりだけど、確かに進んでいくきみを きみを支えたくなるのをみんなで我慢して、

あわてなくていい。ゆっくりでいい。





