

JJAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2018

6

【速報】

平成30年度定時社員総会 開催される

【協会活動資料】

平成29年度国庫補助金・受託事業報告

【連載】

学会だより② 第52回 日本作業療法学会 スペシャルセッションの紹介

重要なお知らせ

表紙ウラ、p.5～10に必ずお目通しください



一般社団法人

日本作業療法士協会

重要

2018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2017年9月号p.6～）に掲載しておりますので、協会ホームページ等で是非ご確認ください。

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ると、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部分をを入力し、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部分をを入力し、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、お問い合わせください。

会員情報の登録および確認は、入会完了より1ヵ月以内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・費田
E-mail : kaiinkanri@jaot.or.jp

2	●速報 平成 30 年度定時社員総会 開催される
11	●協会活動資料 平成 29 年度国庫補助金・受託事業報告 ●自立支援・重度化防止に向けた訪問サービス提供に関する調査研究事業 ●災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割 — 平時からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言 ●認知症者の離床予測と地誌的見当識障害者の安全な移動を見守るための支援機器開発に関する検討 ●排泄介護の各プロセスにおける効率的な支援を実現するための介護技術開発に関する検討
28	●第 2 回 ソーシャルフットボール国際大会 (Dream World Cup) がイタリアで開催されました
30	●第 2 回 がんをもつ緩和ケアの対象者へのリハビリテーション研修会 報告
31	●第 2 回 日本リンパ浮腫学会総会が開催される

ピックアップ

5	事務局からのお知らせ
6	重要 作業療法士の職域や社会的地位の向上のために、正しい情報が必要です。
	協会からの重要なお知らせ
8	・ 会員情報の閲覧・更新方法
9	・ 「電子会員証」 および 「研修受講カード」 について
	Important NOTICE
10	【作業療法士総合補償保険制度】あなたは会費納入済みですか？賠償責任保険への加入条件

4	協会各部署活動報告 (2018 年 4 月期)
26	医療・保健・福祉情報 ●意見交換会の開催案内 第 2 回 「児童福祉領域における作業療法」意見交換会 障害保健福祉領域 OT カンファレンス第 10 回大会

※今号には理事会抄録の掲載はありません。平成 30 年度は理事会が隔月開催となりましたので、本誌における理事会抄録の掲載は奇数月のみとなります。

29	国際部 Information ●第 9 回 国際シンポジウム 「International Café：フィリピンの作業療法士と語る」のご案内
32	総合事業 5 分間講読 ●住民主体の「通いの場」の立ち上げに参画してー「くまもと元気くらぶ」の実践
34	学会だより② ●第 52 回 日本作業療法学会 スペシャルセッションの紹介

連載

35	養成校用講義資料『日本作業療法士協会とは？』完成しました	42	協会刊行物・配布資料一覧
36	IT レンタル事業研修会案内	43	協会刊行物・配布資料注文書
37	2018 年度 協会主催研修会案内	44	日本作業療法士連盟だより
40	催物・企画案内	45	求人広告
		48	編集後記

平成30年度定時社員総会 開催される

一般社団法人 日本作業療法士協会
平成30年度 定時社員総会

一般社団法人日本作業療法士協会平成30年度定時社員総会は、去る5月26日（土）午後、日経ホール（東京都千代田区大手町）において無事に開催された。詳細な議事録は改めて掲載するが、今号では取り急ぎ概要のみを報告する。なお、今総会の議案書と事前の質疑応答は協会ホームページに掲載されている。また、本誌前号（第74号、2018年5月発行、p.30-34）にも詳細な解説が掲載されているので併せて参照されたい。（機関誌編集委員会）

社員総会の開会と成立

平成30年度定時社員総会は定刻から10分遅れて13時10分に開会した。荻原喜茂副会長の開会のことばに引き続き、物故者報告として過去1年間に逝去された16名の会員の会員番号・氏名・所属都道府県が読み上げられ、東日本大震災と熊本地震の被災者の追悼も含めて全出席者で黙祷を捧げた。議長団としては、理事会より錠内広之氏（日本鋼管病院、神奈川県作業療法士会会長）が議長に、秋山恭延氏（JA静岡厚生連遠州病院、静岡県作業療法士会会長）が副議長に推薦され、拍手のうちに承認された。議事進行が議長団に委ねられ、最初に中村会長より挨拶。続いて長井陽海総会議事運営委員長より定足数の報告があった。今総会の出席者は、登録された総社員数209名に対し、出席205名（議場出席者169名、委任状提出者16名、議決権行使者20名）、欠席4名であり、定足数である総社員の議決権の過半数を有する社員（105名以上）の出席を得て今総会は成立した。書記には株式会社宮田速記の猪又民枝氏と湯浅紘美氏が任命され、議事録署名人としては議長のほか、中村会長、荻原副会長が任命された。

議題の変更

議事の開始に先立ち、荻原副会長より今総会の目的事項について説明があった。理事会が提出した5つ

の議案のうち、第2号議案（平成29年度事業報告書承認の件）と第4号議案（作業療法の定義改定承認の件）が、少なくとも形式的には一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下、法人法）および本会定款に規定された決議事項に該当しないこと。したがって第2号議案は決議事項ではなく報告事項とするが、これまでと同様、詳細な説明を行ったうえで、質疑応答を行い、またご意見を伺うことにしたいこと。他方、第4号議案は本会にとって別格の最重要案件であるので、理事会の総意としてこれを社員総会の審議に託し、その決議を求めることにしたことが説明された。今総会の決議事項として取り上げていただきたい旨の提案があったので、議長が社員に諮ったところ、「作業療法の定義改定承認の件」を改めて今総会の決議事項とすることが承認された。この結果、今総会の議題は次のとおり整理し直された。

報告事項

- 1) 平成29年度事業報告
- 2) 平成30年度事業計画及び予算案
- 3) その他

決議事項

- 第1号議案 名誉会員承認の件
（第2号議案は欠番とする）
- 第3号議案 平成29年度決算報告書承認及び監査報告の件

第4号議案 作業療法の定義改定承認の件

第5号議案 会員除名承認の件

第1号議案（名誉会員承認の件）および表彰式

議長裁量で、報告事項に先立って本議案から審議に入り、理事会より推薦のあった3名の名誉会員候補者、大丸幸氏（会員番号127）、生田宗博氏（会員番号290）、山田孝氏（会員番号495）が満場一致の拍手により承認された。ここで議長が総会を一時休会する旨を宣言し、平成30年度日本作業療法士協会表彰式を執り行うこととなった。

表彰式では、名誉会員表彰と特別表彰が行われた。名誉会員表彰では、中村会長より長年にわたる協会役員としての功労が称えられ、表彰状と記念品が授与された。また、今年度、特別表彰の対象となったのは土田玲子氏（会員番号345）と杉本由美子氏（会員番号829）の2名である。土田氏は発達領域の作業療法への多年にわたる先駆的な取り組みを高く評価され、杉本氏は障害児教育において作業療法の有用性を先駆的に示し、職域拡大と社会的地位の向上への貢献を称えて今回の受賞に至った。大丸氏と杉本氏からそれぞれ受賞のご挨拶をいただいて表彰式は終了した（表彰式の詳細については次号で紹介する）。

報告事項 1）平成29年度事業報告

平成29年度の事業報告については、中村会長から議案書に沿った要点説明があり、また荻原副会長からシステム開発の日程変更について追加説明が行われた。

報告事項 2）平成30年度事業計画及び予算案

平成30年度事業計画については中村会長が、平成30年度予算案については香山明美副会長（財務担当）がそれぞれ詳細な説明を行った。

報告事項 3）その他

次に、陣内大輔常務理事（教育部長）より平成29年度の認定作業療法士・専門作業療法士・臨床実習指導者研修修了・臨床実習指導施設の認定結果の報告があった。

第3号議案 平成29年度決算報告書承認及び監査報告の件

本議案は、決算報告書については香山副会長が詳細説明を行い、これを受けて古川宏監事が監査報告を行った。これに対し、

○入会・退会・会員資格喪失の人数、またその退会理由

○公益認定に向けての公益目的事業比率などについて質問や意見が出され、適宜答弁が行われた。



これらの質疑応答を踏まえて採決が行われた結果、賛成203、反対0、無効2であり、出席した社員の議決権の過半数（103以上）の賛成多数で可決承認された。

第4号議案 作業療法の定義改定承認の件

本議案については高島千敬理事（学術部副部長）より、今回の提案に至るまでの経過説明、今回上程した定義の最終案についての詳細な説明が行われた。これに対し、

○今回の定義改定を踏まえ、「作業」の理解を深めるための研修の予定

○定義において「医療・保健・福祉・…」という並び順となっている（保健ではなく医療を先頭にした）理由

○会員向けだけでなく外向きの広報（他職種・他団体・行政など）の必要性

○検討過程で採用されなかった多くの意見についても配慮してほしいこと

などについて質問や意見があり、適宜答弁が行われた。

これらの質疑応答を踏まえて採決が行われた結果、賛成200、反対2、無効3であり、出席した社員の議決権の過半数（103以上）の賛成多数で可決承認された。

第5号議案 会員除名承認の件

本議案については荻原副会長（事務局長、倫理委員長）から説明があったのに対し、質問・意見はなく、採決が行われた結果、賛成199、反対2、無効4であり、総社員の議決権の3分の2以上（140以上）にあたる賛成多数で可決承認された。

閉会

平成30年度定時社員総会は、開会より2時間17分の議事を経て、15時27分に閉会した。

協会各部署 活動報告

(2018年4月期)

学術部

【学術委員会】議案書原稿修正。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変更についての検討。作業療法マニュアルの編集および新刊の広報原稿作成。課題研究助成制度助成。

【学術誌編集委員会】学術誌『作業療法』の査読管理および編集作業。学術誌配布方法についての検討。『Asian Journal of OT』の査読管理および編集作業。

【学会運営委員会】学会運営委員会開催。第52回日本作業療法学会（名古屋）：事前参加登録開始。登録演題審査およびプログラム割り当ての調整。講演者依頼。後援依頼。広告掲載および展示機器募集。セミナー、シンポジウム、市民公開講座の決定。第53回日本作業療法学会（福岡）：運営委託業者決定。

教育部

【養成教育委員会】臨床実習指導者講習会企画会議による運営方法等の確認。WFOT 教育最低教育基準 2016 全訳作業。協会版教育最低基準（第4.1版）の発行に向けた最終確認、他。

【生涯教育委員会】研修受講カードの配布。e-Learning 導入業者との打合せ。新コンピュータシステム協会第2次開発に向けた業者見積り内容の確認。制度改定 2018 に関する会員からの質問対応。専門作業療法士制度各分野の手引き改定作業、他。

【研修運営委員会】平成30年度専門作業療法士取得および認定作業療法士取得研修会。重点課題研修等の開催準備、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教育評価機構との連携作業（評価マニュアルの改訂、研修会開催に向けた準備）。専門作業療法士審査班：今年度の新規および更新申請者の審査スケジュールを機関誌に掲載。認定作業療法士審査班：第1回審査会に向けた準備。臨床実習審査班：第1回臨床実習指導者認定審査会の実施と理事会審議上程。資格試験班：作問依頼および問題ブラッシュアップの年間計画作成、昨年度の資格認定試験の正答率の作成・分析、他。

【作業療法学全書編集委員会】原稿執筆中、他。

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重点課題研修「平成30年度診療報酬・介護報酬改定直前研修会」後の質疑対応、士会への資料配信。

【障害保健福祉対策委員会】①障害福祉領域に関する養成教育の実態に関する調査実施報告書作成。②障害保健福祉領域 OT カンファレンス in 大阪の機関誌での報告原稿作成。③障害保健福祉領域 OT カンファレンス（第10回大会）準備。④「学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会」士会後方支援調整。⑤「児童福祉領域における作業療法」意見交換会準備。⑥特別支援教育関連ニュース、特別支援教育情報交換会メールニュース配信。⑦会員からの制度に関する問い合わせ対応。

【福祉用具対策委員会】①福祉用具対策委員会本部会議（4月21日、大阪）。②「生活行為工夫情報モデル事業」：平成29年度事業報告、平成30年度事業告知（4月28日、47都道府県委員会、東京）。③「福祉用具相談支援システム運用事業」：相談対応など。④「IT 機器レンタル事業」：小委員会会議（4月21日、大阪）、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および校正作業。ホームページ「協会のお知らせ」ページの改定案、「MTDLP（一般向けページ）」素案作成。関係部署と調整のうえ、6月アップを目指す。サーバーのアクセシビリティ等、利便性向上のため PHP（プログラム言語）をバージョンアップした。<作業療法啓発ポスター> 2018 年度作業療法啓発ポスター制作検討、制作者にラフ案を提示してもらい、作画およびコピーの方向性を確認する。<広報物>協会案内の校正作業。養成校向け資料、デザイン微調整。養成校・都道府県士会事務局への配布準備。附帯情報チラシ一部デザイン変更。機関誌5月号から対応、チラシを再度作成し2018年度入会者に入会時配布物に同封し、併せてホームページへの掲載準備を進め附帯情報の登録を促す。

【機関誌編集委員会】4月号発行、5月号校了、6月以降企画等検討。

国際部

名古屋学会国際シンポジウムの調整・広報活動。名古屋学会国際

部ブースのコンテンツの検討。「英語での学会発表・スライド・抄録作成 はじめて講座（7月8日開催）」の周知広報。「国際部 INFORMATION」の企画・編集作業。WFOT 2016 声明文4編の翻訳完了、WFOT ホームページへの掲載手続き。第33回 WFOT 代表者会議における協議事項の確認。海外からの問い合わせ対応。

災害対策室

養護学校からの講師派遣依頼対応。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。熊本復興支援事業への協力。

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。②47都道府県委員会運営会議の開催（4月28日）。③平成30年度第1回47都道府県委員会の開催（4月28～29日）。

認知症の人の生活支援推進委員会

①認知症作業療法推進委員からの問い合わせ対応。②平成29年度認知症アップデート研修の開催状況等の調査まとめ。③RUN 件を利用した広報活動の検討。④47委員会での平成30年度事業・活動報告。

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総合事業の実践事例集の作成に向けた校正作業。③委員会の開催（4月28日）。④平成30年7月21～22日開催の第4回地域ケア会議および総合事業人材育成研修会の準備。

運転と作業療法委員会

①「自動車運転と地域での移動手段に関する作業療法的事例集」作成。②士会協力者への個別問合せ対応。③委員会の開催（4月13日）。④免許センターに着任する候補者と面談（4月17日）。

事務局

【財務・会計】平成29年度決算作業、監査の準備。決算報告の財務諸表の作成。平成30年度会費の収納。

【会員管理】平成29年度会員資格喪失者の処理。年度切り替え時の会員動向の確定。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。パスワード再発行に関する対応。刊行物の戻り処理。研修受講カードの発行・発送。

【庶務】三役会・理事会の資料作成・準備・開催補助、議事録の作成。平成30年度定時社員総会議案書の作成。新コンピュータシステム2次開発の要件定義に関する確認作業。「協会員＝士会員」実現に向けた都道府県士会の会員管理等に関する実態調査の開始。

【企画調整委員会】平成29年度事業評価を理事会に報告。平成30年度事業評価表の確認作業。第三次作業療法5ヵ年戦略（2018-2022）解説原稿の作成。

【規約委員会】「学会運営の手引き」の改定検討。

【統計情報委員会】第1回会議の開催。

【福利厚生委員会】協会ホームページに「女性相談窓口」を開設、相談対応の開始。日本作業療法学会のブース出展に向けての検討・準備。各部・委員会、代議員・役員に女性会員の比率を増やしていく方策についての検討。待遇調査・求人調査の実施方法についての検討。

【表彰委員会】平成30年度名誉会員表彰および特別表彰の式典に向けての準備。

【総会議事運営委員会】平成30年度定時社員総会の開催準備。

【選挙管理委員会】役員の出選方法について理事会に上程。

【倫理委員会】処分対象者への通知の発信。会員・非会員から寄せられる倫理問題事案への対応。

【生活行為向上マネジメント士会連携支援室】制度対策部と生活行為向上リハビリテーション実施加算適応拡大に関する連携、第8回 MTDLP 全国推進会議の準備。

【国内外関係団体との連絡調整】厚生労働省、文部科学省、経済産業省、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）。厚生労働省および日本公衆衛生協会からの受託事業、国庫補助金事業の事務局運営業務（継続）。

事務局からのお知らせ

◎第 52 回日本作業療法学会 事前参加登録について

学会の事前参加登録は、2018 年度の日本作業療法士協会年会費の納入確認をもって可能となります。事前参加登録を希望している会員の方はすみやかに 2018 年度協会年会費をご納入願います。学会事前参加登録については学会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/ot52/>) より、<参加登録>の項目をご参照ください。

◎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場合があります。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場合があります。協会に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）。

◎休会に関するご案内

現在は 2019 年度（2019 年 4 月 1 日～）の休会を受付中です。2018 年度会費をご納入のうえ、用紙は事務局までご請求ください。

【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 一般社団法人日本作業療法士協会

提出期限……………2019 年 1 月 31 日（必着）

【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 2019 年度の休会に関してであれば 2020 年 1 月 31 日まで）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（kaihi@jaot.or.jp）までお問い合わせください。

重要

作業療法士の職域や社会的地位の向上のために、正しい情報が必要です。

正しい情報の更新と確認がされていないと…

- その
1 年次統計資料・アンケート調査の信憑性と価値が低下してしまいます。
- その
2 国や他団体への要望を行う際の根拠を示すことができなくなります。
- その
3 宛先が不明となり、作業療法に関する協会からの情報を、お届けできなくなります。

会員情報が常に最新の状態であるために、
登録情報の更新が必須です。

日本作業療法士協会が集積・管理・活用している 情報と、その更新と確認について

会員情報

会員の方によって常時更新される情報

基本情報

更新

自宅住所・勤務施設

(自宅住所や勤務施設は、協会から送られてくる郵送物の宛名などをご確認ください。)

固定情報

生年月日・OT免許番号・免許取得年・出身校

付帯情報

更新

勤務施設での業務内容

- ・集積した情報を統計情報として集計し、作業療法士の配置状況等について会員統計資料(年次資料)として公開したり、国や他団体への要望を行う際の根拠資料として提示するなどの利用を行っている。
- ・常に統計情報として集計ができるため、月別や必要時の情報として統計資料を作成することも可能。

その他の情報

定期的に事務局で更新

年会費納入状況、会員履歴(役員履歴など)

施設・養成校情報

施設情報責任者によって常時更新される情報

- ・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。
- ・施設情報責任者が登録した情報は、会員所属施設名簿に表示され、会員が検索することができる。
- ・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

対象者が回答した情報

- ・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や書面で実施している。
- ・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。

会員情報の閲覧・更新方法

ログイン画面の入り口



- ・日本作業療法士協会ホームページ>上部「会員ポータルサイト」もしくは、
- ・日本作業療法士協会ホームページ>上部「会員向け情報」>「会員ポータルサイト」

上記の手順でログイン画面にアクセスできます

ログイン画面



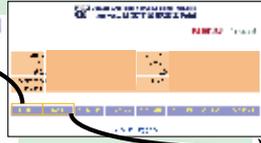
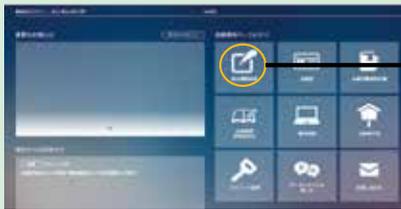
←会員番号とパスワードを入力し、「ログイン」をクリック

パスワードが不明の場合は・・・→



「パスワード再発行」画面から申請できます。申請には2018年度電子会員証もしくは研修受講カードが必要です。

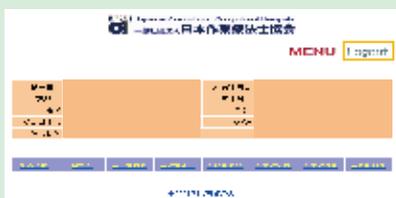
会員ポータルサイト マイページ→基本情報変更



←「個人情報」
「勤務情報」→

各ページを開き、登録されている情報に不備がないか（赤くなっている項目）、最新の情報が登録されているか確認し、更新します。

※ページを移動するときは必ず「送信」をクリックしてください。



会員ポータルサイト
マイページに
戻ります



作成：2018年4月
※一部改修により画面に変更が生じている場合がございます。

「電子会員証」および「研修受講カード」 について

- 紙媒体の会員証を廃止し、「電子会員証」のみとなりました
- 新たに「研修受講カード」を発行・配布します

事務局・教育部

2月17日に開催された平成29年度第11回定例理事会にて定款施行規則が改定され、電子会員証・研修受講カードについて下記のように規定された。会員にとって重要な事項であるため必ずご一読いただき、本誌を読んでいない会員が周囲にいた場合には必ず読むように勧めていただきたい。

定款施行規則 改定（一部抜粋）

（電子会員証）

第7条 会長は、入会を承認した正会員及び以後毎年度会費を納入した正会員に対して別図第2の電子会員証を交付し、会員ポータルサイト上に掲載するとともに印刷可能な状態に置く。

（研修受講カード）

第8条 会長は、入会を承認した正会員に対し、原則として1回のみ別図第3の研修受講カードを交付する。



別図第2（電子会員証）



（表）



（裏）

別図第3（研修受講カード）

○ 2018年度から会員証は電子会員証へ

これまで会費納入後に発行されていた「紙媒体での会員証」は発行されず、会員ポータルサイトで電子的に表示される「電子会員証」のみとなり、「電子会員証」の表示は当年度会費の納入が条件となる。

○ 研修受講カードの発行と配布

協会のコンピューターシステム開発の一つとして、「生涯教育システム」の開発を進めてきた。その一つの機能として2017年度より研修会の参加受付をバーコードで読み取る方法を開始した。2018年度より多くの研修会において拡大していく予定である。

2018年4月より、別図第3のようなカードを全会員に向け発行し順次配布することとした。手元に届き次第、会員番号と氏名を確認し、研修会受講の際に必ず持参するようにしていただきたい。

なお、カードは大切に保管し、紛失等のないように各自管理していただきたい。

○ 研修受講カードにおける会員番号等の利用方法について

研修受講カードには、会員番号と氏名、バーコード（会員コード、セキュリティコード）などが印刷されている。これらを使って、会員ポータルサイトにおいてログイン用パスワードの再発行申請が可能である。

※ 2018年4月1日以降のパスワード再発行申請について

研修受講カード発行に伴い、2017年度会員証に印字されていたバーコード（会員コード、セキュリティコード）が更新されたため、2018年4月1日以降、2017年度会員証を使っての再発行申請はできない。

2018年4月1日以降は、研修受講カードもしくは2018年度以降の電子会員証でパスワードの再発行申請が可能となるため、研修受講カードが手元に届くまでの間、注意いただきたい。

**研修受講カードには大切な情報が記載されています。
各自、大切に保管してください。**

Important NOTICE

【作業療法士総合補償保険制度】

あなたは会費納入済みですか？

賠償責任保険への 加入条件

事務局

◆「作業療法士総合補償保険制度」をご存じですか？

「作業療法業務中に患者さんに怪我をさせて賠償請求された」、「患者さんの眼鏡を壊してしまい弁償することになった」などの場合に、その損害を補償する対人賠償・対物賠償を中心とした保険制度です。協会が全会員加入型の保険として平成18年度に創設・導入し、運用を開始して早や10年以上が経過しました。

「全会員加入型」といっても、全ての会員に改めて加入を強制する、という類のものではなく、会員であればどなたでも自動的にこの保険に加入し、安心して日常の作業療法業務に従事していただけるよう補償したい、というのが協会の意図でした。そして、より手厚い補償を希望される会員には任意加入の「上乘せ補償プラン」も用意しています。

ご存じでしたか？ あなたも会員であるからには、自動加入となっているのですよ！

本制度の詳細については、本誌5月号に同封して全会員にパンフレットを配布したほか、協会ホームページでも同じパンフレットを閲覧することができますので、ぜひ一度しっかりご確認ください。

◆「全会員加入」になっていない現実

「全会員加入型」と記載したばかりですが、実は、必ずしも全ての会員が常時この保険で補償されているわけではない、という現実があります。

本制度では、当年度の会費が納入されていることが保険の加入条件となっています（上述のように、ご購入いただいた会費の中から保険料410円が支払われるからです）。毎月15日を締め日とし、会費納入が確認できた会員は翌月1日から保険に加入する、という流れになっています。

他方、保険には保険期間というもの定められており、本制度の場合は当年7月1日から翌年の6月30日までの1年間となっています。そして、この保険期間の期首つまり**7月1日から保険に加入するためには、6月15日までに会費を納入していただく必要があります、そうすれば7月1日から丸1年間補償されることとなります。**しかし、会費納入が6月15日を過ぎてしまうと、1ヵ月単位で保険期間が短くなり、会費納入が遅くなればなるほど、保険未加入の“空白期間”が長くなってしまいます。実際、7月1日から丸1年間補償されている会員は全体の6～7割に留まっており、残りの約3分の1の会員には保険未加入の“空白期間”が生じてしまっています。その後、会費納入者が増えるにしたがって毎月徐々に未加入者は減っていくものの、年度末近くになってもなお数千人の未加入者が残っているのが実情です。

会費納入時期	保険期間	未加入期間
会費請求～6月15日	7月1日～6月30日	0ヵ月
6月16日～7月15日	8月1日～6月30日	1ヵ月
7月16日～8月15日	9月1日～6月30日	2ヵ月
⋮	⋮	⋮
2月16日～3月15日	4月1日～6月30日	9ヵ月

◆会費はできるだけ早く納入しましょう

会員の皆様は、「私は会員の籍があるから常に補償されている」と思われているかもしれません。しかしこの保険制度が全会員加入型である意味は、正確には「会員は、その義務（会費納入）を果たしている限りにおいて全員補償される」ということです。たしかに会費は、会員資格を存続させるためだけであれば、年度末までにお支払いいただければよいことになっています。しかし賠償責任保険への加入という観点から見れば、6月15日までの納入が強く推奨される次第です。

本誌（今号）をお読みの皆様はすでに会費を納入済みでしょうか。6月15日に間に合わなかった方も7月15日までに納入いただければ8月1日から保険に加入することができ、会費の支払いが早ければ早いほど保険未加入の“空白期間”が少なくて済みます。事故が起きてしまったから、ああ早く会費を払っておけばよかったと後悔しても間に合いません。いつも安心して作業療法業務に従事できるよう、できるだけ早く、これからも毎年できれば6月15日までに会費の納入をお済ませになるよう重ねてご案内いたします。

平成 29 年度 国庫補助金事業報告

平成 29 年度 老人保健健康増進等事業

自立支援・重度化防止に向けた訪問サービス提供に関する調査研究事業

1. 事業の背景と目的

地域包括ケアシステムの構築に向けて、訪問によるサービス提供により在宅生活の継続を支えていくことが求められる中で、自立支援や重度化防止といった介護保険の理念に沿ったサービス提供の実態を把握することは重要である。今回、介護保険サービスを利用しながら在宅生活や施設生活を送る重度高齢者に対して、ICF 等に基づいたアセスメントを行い、利用者の生活課題と活動参加の目標に対して、介護保険サービスにおけるリハビリテーションやケア（身体介護・生活援助）がどのように関わり変化するか、多職種の連携のあり方について調査研究した。

2. 調査計画

平成 28 年度当事業で開発したマニュアルや離床ガイドブック等を用いて、リハビリテーションやケア（身体介護・生活援助）がどのように関わり変化するか、多職種の連携のあり方について調査研究を実施した。

1) 自立支援・重度化防止のための多職種連携の実態調査

訪問サービスの提供を受ける重度障害高齢者に対して訪問サービスを提供する事業所（訪問リハビリテーション、訪問看護、訪問介護）を対象とし、自立支援、重度化防止に向けた多職種連携の実態について調査を行った。

2) 自立支援および重度化防止のための活動・参加に資する離床マニュアルリハビリテーション介入研究

在宅で生活する要介護度 1～5 の高齢者に対して、活動・参加に資する目標を設定し、生活目標を達成するためのリハビリテーションに関する介入として生活行為向上マネジメント（MTDLP）を 3 ヶ月間行い、目標に設定した活動や参加の獲得ができるま

での期間や目標が達成できない場合の要因を検討した。対象者は、主に要介護度 4・5（寝たきり度 B・C ※要介護 1～3 程度の対象者も含む）の高齢者介入群 41 例とした。

3. 結果と考察

1) 自立支援・重度化防止のための多職種連携の実態調査

訪問リハ事業所への調査結果では、自立支援・重度化防止の重要性が認識され、「利用者との関わり時に意識している」という回答は 76.4%であったが、「常に念頭において計画を策定している」という回答は 63.3%であった。また、他職種と比べてわずかながら看護師が多職種に働きかけていることから、現状では、看護職が自立支援・重症度防止におけるリーダーシップを発揮している場面が多かった。ただし、「自立支援・重度化防止」の定義が曖昧なため、たとえば、看護職は健康・体調管理の側面から病状の悪化を防ぎ維持することを、リハ職と介護職は生活状況や介護状況の側面でイメージしたと推察された。看護職は健康や生命維持の役割を自他ともに認識しているため、率先して医師・医療機関をはじめ多職種とも連携を図っていると考えられる。

一方、リハ職は利用者の生活行為を高めるような役割を発揮すべく多職種と対面して連携を図りたいと考えているが、多忙のため時間を確保できない実態が推察された。

利用者の生活状況管理の面で、健康・体調管理面における看護職のリーダーシップと同等以上に、リハ職がリーダーシップを発揮するためには、MTDLP 等のツールが必要であると考えられた。

各種連携方法を見ると、医師・医療機関、介護支援専門員については対面以外、リハ専門職、訪問看

護、訪問介護員、福祉用具貸与事業者とは対面による連携がなされているケースが多い。連携に要している時間を見ると、介護支援専門員が30～60分未満が最も多いのに対し、他職種は5～10分未満、10～15分未満等の短時間の連携が多く、短時間の連携で必要最小限の情報交換を行っていると考えられる。どのような利用者に対して、どのような連携のパターンが効果的であるのか、さらにはICTの活用などを含めた効率的な連携方法についても、今後さらなる実態の調査や分析が必要である。

リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算、社会参加加算、サービス提供体制強化加算、退院時共同指導加算、看護・介護職員連携強化加算、看護体制強化加算、生活機能向上連携加算等の各種加算（特に会議等の連携を要件とする加算）を活用できていない事業所が多いこと背景として、多忙で時間がとれないことが推察される。また、加算についての各職種の認知不足や、加算の条件を満たしていても加算を取得しないなど、制度と実態の不整合の問題などが考えられる。

2) 自立支援および重度化防止のための活動・参加に資する離床マニュアルリハビリテーション介入研究

41件中、35件でMTDLPの実行度が向上しており、MTDLPが有効であることが確認された。利用者の生活機能アセスメントにおいて、生活を妨げる要因と現状能力が強みとなる機能は、心身機能/構造レベル、活動/参加レベル、環境レベルでほぼ同様の項目が挙げられた。両者に共通していた項目は、心身機能/構造レベルでは、b110意識レベル、b130活力と欲動の機能、b144記憶機能、b710関節の可動性、b730筋力の機能であった。活動/参加レベルでは、d415姿勢の保持、d450歩行、d455移動、d460さまざまな場所での移動、d465用具を用いての移動、d530排泄、d540更衣であった。環境レベルでは、e115日常生活における個人用の生産品と用具、e120個人的な国内外の移動と交通のための生産品と用具、e155私用の建物の設計・建設用の生産品と用具、e310家族、e340対人サービ

ス提供者、e410家族の態度であった。これらの項目は、生活機能を向上させるうえで問題点にも強みにもなるため、重点的にアセスメントすべきであることが示唆された。

また、物理的環境の調整や家族へのサポートなども多く行われていた。したがって、利用者の生活行為自体を向上させるためには、利用者本人との合意目標を明確に設定することが重要であり、目標を達成するためのプログラムは幅広く提供される必要があると考えられた。各専門職の役割と連携のポイントを整理すれば、作業療法士は特にMTDLPを用いた合意目標の立案と目標を共有するための働きかけとして、介護支援専門員に対して、情報や介助方法等を共有する場をもつことを依頼し、連携ノートICT等を活用した情報共有ツールを用いた連携を促すことが重要であることが把握された。

これらの結果から、訪問サービスにおいて利用者の生活行為を向上させるためには、MTDLPやICFを活用して利用者をしっかりアセスメントすること、利用者との合意が得られた目標を本人、家族、多職種すべてが共有しつつ、適切な生活環境を整備したうえで活動、参加を促す必要があり、リハ職（特に作業療法士）が多職種に対して積極的な働きかけを行うことが重要であることがわかった。

4. 今後の課題

自立支援・重度化防止に向けて、多職種による専門性を発揮した連携の促進が求められる。今後はさらに各専門職の役割の明確化と相互理解の促進、連携ツールの開発などが望まれる。また、事例に見られるように、リハ職、特に作業療法士は、生活行為の目標の達成に向けて、各専門職が専門性を発揮すべく適切に働きかけ、マネジメントする役割が重要である。こうした機能、役割を担える作業療法士の育成も重要と考えられる。

※本研究に関する詳細は、協会ホームページに掲載されている報告書をご参照いただきたい。

平成 29 年度 地域保健総合推進事業報告

日本公衆衛生協会からの受託事業

災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割 — 平時からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言

1. はじめに

当協会は、平成 8 年度以降、一般財団法人日本公衆衛生協会の「地域保健総合推進事業」を公益社団法人日本理学療法士協会と共同受託し、リハビリテーションに関連する地域保健サービスの効果的運用を図ることを目的に、都道府県や市町村に勤務する理学療法士・作業療法士（以下、PT・OT）の実態を明らかにしてきた。これまで、地域包括ケアシステムの推進における行政 PT・OT の効果的な関与体制・人材育成、介護保険法や介護予防事業への PT・OT の関与状況など、その時代の社会背景や状況に沿ったテーマで事業を実施し、都道府県や市町村に勤務する行政 PT・OT のあり方について提言してきた。

2. 災害支援の現状

災害疫学研究所と国連国際防災戦略の調査(2016)¹⁾によると、1995 年以降、世界的な気候変動、人口増加などが影響し、自然災害発生率が劇的に増加している。わが国の災害支援において、大規模災害発生時の被災者への医療支援については DMAT* や JMAT**、災害発生後の健康支援に関しては保健所や保健センターの保健師や DHEAT*** が重要な役割を担っている。一方、緊急な医療支援を必要としない被災者のうち、特に高齢者や障害者は避難生活を強いられる状況で廃用や障害の重症化

が危惧される。過去の大規模災害における医療・健康支援活動から、廃用や障害の重症化予防を含む二次障害予防に関して、PT・OT などのリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）が介入できる要素が多くあり、近年、保健師を含めた医療福祉従事者間の連携の必要性が高まりつつある。

3. 事業目的

本事業では、避難生活における健康二次被害****の実態および健康二次被害に対するリハ専門職の関わりと課題を調査した。さらに、災害時リハ支援対応の充実に向けて、行政リハ専門職の役割や保健所・保健センターの保健師等との支援・受援体制づくりのあり方を検討した。

4. 調査の実施

1) アンケート調査

アンケート調査は、避難所でのリハ専門職による支援内容、支援体制の整備状況、今後期待されること等を明らかにすることを目的に実施した。

(1) 対象と方法

「①激甚災害の指定を受けた被災地（局激の場合は該当地域のみ。内閣府ホームページ参照）」「②東日本大震災以降」「③直近 1 年以内に発生した地域を除く」の 3 項目を条件に、都道府県管轄の保健所

* Disaster Medical Assistance Team（災害派遣医療チーム）

** Japan Medical Association Team（日本医師会災害医療チーム）

*** Disaster Health Emergency Assistance Team（災害時健康危機管理支援チーム）

**** 避難所生活などの環境の激変から、体調を崩す・持病を悪化させる・精神的に追い込まれるなどの深刻な事態の派生²⁾

(55 ヲ所) および市町村役場または市町村管轄の保健センター (102 ヲ所) を調査対象として抽出し、郵送による自記式調査法でアンケートを実施した。

(2) 結果

都道府県管轄の保健所の回収率は41.8%(23/55 ヲ所)、市町村役場または市町村管轄の保健センターの回収率は38.2%(39/102 ヲ所)であった。

調査結果では、「災害を想定した訓練の実施(関連団体や地域住民との避難訓練など)」を必要とする都道府県管轄の保健所は約8割だったが、実際に訓練を実施している保健所は約5割であった。また、避難所での個人に対する支援においては、「意思疎通能力の評価・助言」「立ち座り・移動能力の評価・助言」「感染予防への道具・材料の紹介や整容や保清の方法の評価・助言」などが、リハ専門職に求められていることが明らかとなった。しかし、リハ専門職に対するニーズと実際の実施率に20ポイント以上の乖離がみられる項目(容易に着脱できる衣服の工夫や調整、入浴動作の評価・助言など)も多数あった。支援の量的拡充と同時に、リハ専門職がきめ細やかな日常生活動作の評価・助言を提供できる体制・環境づくりが必要であることがわかった。

2) ヒアリング調査

ヒアリング調査は、大規模災害における避難所等での健康支援や行政機関が行った派遣調整の実態、保健所等との被災前からの連携などを把握し、行政機関が求める支援体制のあり方を明らかにすることを目的に実施した。被災地である岩手県医療政策室、熊本県認知症対策・地域ケア推進課、健康対策課、広島県地域包括ケア・高齢者支援課、健康対策課を対象に、避難所での健康支援の実態およびリハ専門職の支援の現状などについて意見交換を行った結果、平時から取り組むべき内容として「様々な災害を想

定した訓練を関連機関と合同で開催」「リハ専門職の介入が難しい場合のボランティアの養成」「行政とリハ専門職との連携窓口の明確化」などが挙げられた。

5. 研究報告集会の開催

2018年2月、フクラシア東京ステーションを会場に研究報告集会を開催した。基調講演は厚生労働省健康局健康課地域保健室長による「災害時の制度や支援体制について」、シンポジウムは災害支援に携わる研究員、保健師、PTを講師に招き、「災害時のリハビリテーション専門職との連携」をテーマに実施した。77名の参加者のうち、約7割がPT・OTであり、リハ専門職の災害支援に対する関心の高さがうかがえた。参加者からは、「保健師の活動内容や体制が良く理解できた」「多職種連携の必要性とリハ専門職としての知識・技術の両立が不可欠であると感じた」などの意見があった。

6. 報告書の制作と配布

アンケート・ヒアリング調査結果およびモデル事例(福島県、宮城県)をまとめた報告書「災害時リハ支援対応に向けた行政理学療法士・作業療法士の課題と役割ー平時からの保健所・保健師等との体制づくりへの提言」を制作した。本事業の提言を現場で活躍する保健師、全国のPT・OTへ啓発するため、全国の保健所および都道府県理学療法士・作業療法士会など665ヶ所へ配布した。また、各協会のホームページにPDF版報告書を掲載し、周知広報に努めていく。

7. まとめ

報告書では、「平時からの保健所・保健師等との体制づくり」について、以下の通り提言としてまとめた。



1) 受け入れ体制の構築・整備

被災地域では、保健師と看護師が中心となって避難所や被災住民のアセスメントを行っているが、被災者のニーズを把握して適切なリハビリテーション支援へつなげるためには、平時からの保健師・看護師・リハ専門職間の協力と、円滑な支援を提供するための連携窓口の設置が欠かせない。そして、避難所や被災住民の現状と課題を把握し、外部から支援に訪れるリハ専門職との役割分担・支援実施の調整

窓口として、行政組織におけるリハ専門職の配置は不可欠であろう。

2) 平時における連携の強化

保健所・保健センターがリハ専門職を必要とする内容の一つに、『避難所などにおける現場実務』『対策本部などにおけるマネジメント』などをテーマとしたリハ専門職に対する研修事業の企画・開催が挙げられた。ヒアリング対象の三県では、災害発生時にリハ専門職が円滑な支援活動を実施できるよう、日常的に市町村主催事業への協力・助言、研修会の開催、ネットワークづくりなどに取り組み、平時から保健師らとの協力・連携を推し進めている。行政組織にリハ専門職の必置義務はないものの、調整窓口として人員を配置し、災害合同訓練や研修会の開催などを通して、常日頃から地域住民や他職種の専門家が顔の見える関係づくりを積極的に進めていくことが、災害発生時に効果的な支援活動を行うためには重要であるといえる。

<参考文献>

- 1) 災害疫学研究所 (CRED) & 国連国際防災戦略 (UNISDR) (2016) . *Poverty & Death: Disaster Mortality 1996-2015*. Retrieved from https://www.unisdr.org/files/50589_cred_disastermortalityallfinalpdf.pdf
- 2) Hazard lab 防災と災害情報のニューズメディア (2018) . *防災用語集*. Retrieved from <http://www.hazardlab.jp/know/glossary/>

厚生労働省老健局からの受託事業報告①

平成 29 年度 介護ロボットのニーズ・シーズ連携協調協議会設置事業 (認知症見守り支援④)

認知症者の離床予測と地誌的見当識障害者の安全な移動を見守るための支援機器開発に関する検討

1. 目的

徘徊は、頻度や感情状態、移動範囲などによって介護者の心的・身体的負担が大きく、当事者の安全や生命に危険を及ぼすことも少なくない。本事業では、まず医療・介護保険施設において徘徊および地誌的見当識障害とその介護業務の現状をアンケートおよびヒアリングにて把握し、徘徊の認識や困っていることの本質、支援機器へのニーズを明らかにする。そして、現行の支援機器等の利点と限界をふまえたうえで、必要な見守りは「徘徊を抑制するため

の見守りと捉えず、徘徊を予測し、安全な移動支援を探る」という視点で課題分析し、ソフト面での対応方法の工夫を検討すると同時に、ハード面で開発検討機器によるデータ収集と試行を行う。具体的には、IoT 見守りベッドを用いて、① IoT (Internet of Things) 技術とセンシング技術を用いた離床パターンの予測、② 脈拍や呼吸数をモニタすることで平穏 / 興奮状態の予測が可能か否かをデータ解析して検討する。また、目的地までの案内システムとして通常移動する目的場所へ視覚・音声ガイドでのナビ

ゲート、さらには ZigBee 通信環境を整備し、ID タグで位置情報を観測することにより、安全な徘徊の支援に役立つか否かを、介護現場と中間ユーザ、シーズ側で検討を重ね、開発目標を明確にしていく。

2. ニーズ分析の方法 および結果概要

1) 徘徊や地誌的見当識障害とその支援に関する先行研究

人的な支援について体系化された研究は、運動や行動介入によって徘徊頻度を減らすといったものが多

役割	氏名	所属
統括	中村 春基	日本作業療法士協会
	小川 敬之	九州保健福祉大学
コーディネータ	田平 隆行	鹿児島大学
	吉満 孝二	鹿児島大学
	丸田 道雄	鹿児島大学
ニーズ側	磯 直樹	医療法人 稲仁会
	内田 淳	介護老人保健施設 蛭邑苑
	福永 一喜	七福神グループ
	椿野 由佳	介護老人保健施設 ウェルハウス川西
	村島 久美子	桜新町アーバンクリニック
	河合 晶子	三重県立こころの医療センター
中間ユーザ側	西田 征治	県立広島大学
	谷川 良博	広島都市学園大学
	上城 憲司	西九州大学
	湯脇 稔	カクイクス・ウイング
シーズ側	谷口 勇作	株式会社ひばりラボ
	梶野 義幸	株式会社システムジャパン
調査協力者	富永 美紀	小島病院
	井上 忠俊	済生会 二日市医療福祉センター
データ収集協力施設	七福神、和楽苑、オアシスケア城西	

協議会メンバー

かった。環境による支援では、感覚刺激などにより徘徊者の外出を防ぐことや施設内での過ごしやすい環境を整えることなどであった。地域では、徘徊模擬訓練や地域住民による見守りにより安心して徘徊できる街づくりを目指した取り組みがなされていた。機器による支援では、徘徊を検知するためのセンサーや、徘徊した際でも位置を特定できるような機器を利用したものが多かった。認知症が重度化しているような対象者には、上記のような支援は特に重要と考えられる。しかしながら、軽度者や、環境の変化などにより徘徊行動をとってしまう対象者にとっては、監視や行動抑制につながることも考えられるため、残存機能を生かした徘徊の支援の必要性がある。ITの発展により画像や音声でやりとりするものも出てきており、これらを利用した、徘徊の背景にある認知症者の目的を支援するような機器ができれば、認知症者の自立支援、介護負担の軽減につながる事が考えられた。(引用文献数 33 編)

2) 徘徊とその支援に関するヒアリング調査 (一次調査)

認知症者に医療や介護を提供する施設における徘徊とその対応の現状と課題を明らかにすることを目的に、日本作業療法士協会会員の所属している7施設を対象として実施した。調査には、独自に作成した「徘徊とその対応」に関するヒアリングシートを用い、インタビュー形式にて聞き取りを行った。内容は、①基本属性、②徘徊の現状、③徘徊に対する認識、④徘徊や転倒予防のための介護、とした。選択肢のない自由回答の分析は、対象者の語りを逐次記載し、その語りのデータを設問内容に照らし合わせ、短文に凝縮した。その後、短文化された語りを内容の類似性に従ってカテゴリー化し、その数を集計した。

3) 徘徊とその支援に関するアンケート調査 (二次調査)

一次調査の結果を基に調査項目を吟味し、全国の

認知症者に医療や介護を提供する施設の専門職に対して「徘徊とその対応」に関するアンケート調査 (二次調査) を行った。アンケート表は 269 ヶ所に郵送し、回答は郵送または WEB にて求めた。回答があった施設は 78 ヶ所で回収率は 29.0% であった。概要は以下の通りである。

基本属性は、専門職 78 名のうち男性 31%、女性 68%、所属は通所介護 (32%)、介護老人保健施設 (10%)、住宅型有料老人ホーム (9%)、他、職種は介護福祉士 (33%)、介護職員 (23%)、看護師 (13%)、他、経験年数は 8~10 年 (33%)、6~7 年 (17%)、15~19 (17%)、他であった。

施設における徘徊率は 1~4% (18 施設)、10~19% (17 施設)、0% (11 施設) であった。徘徊は月に 1 回未満と答えた回答者が最も多かったが、週に 1 回と答えた者もいた。徘徊のタイミングは人員が少ない夜勤帯が多く、焦燥や不安、帰宅願望がトリガーとなって徘徊していると考えられた。徘徊には目的や意味があると考えた回答者が多数派であった (図 1)。徘徊に対する物理的対策としてマットセンサー等の機器類を用いたり、環境整備を行っていた。人的対応策としては見守り体制の強化、情報共有を行っていた。また、徘徊については何らかの経験則でその予測を行い対応しているようであった (図 2)。このような対応下では回答者は多忙で、半数以上の回答者が負担に感じていた。アセスメントによる情報共有や機器開発への期待もうかがわれた (図 3)。

4) 地誌的見当識障害を有する高齢者への支援に関する追加調査 (三次調査)

調査目的は、徘徊ではなく地誌的見当識障害を有する高齢者が道に迷う現状と対応法、機器開発に期待することを明らかにすることである。対象は、全国の認知症に対する臨床経験のある作業療法士 10 名 (経験年数 9.5 ± 7.8 年) であり、調査施設は医療施設 3 ヶ所、介護老人保健施設 3 ヶ所、訪問施設 1 ヶ所であった。移動目的としては、排泄欲求などの身

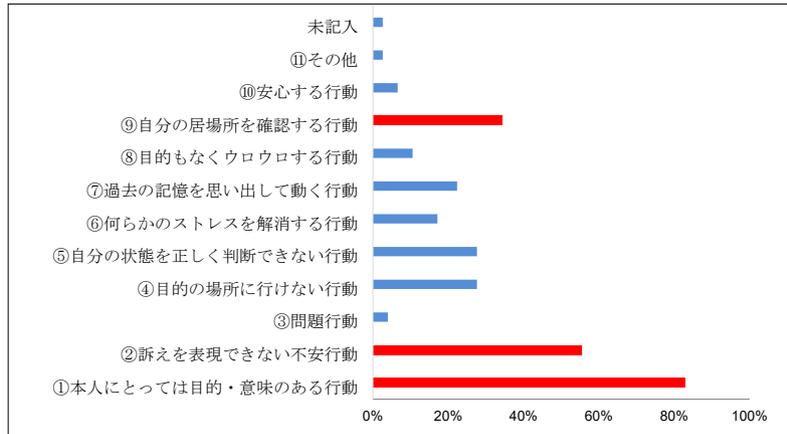


図1 徘徊に対する理解

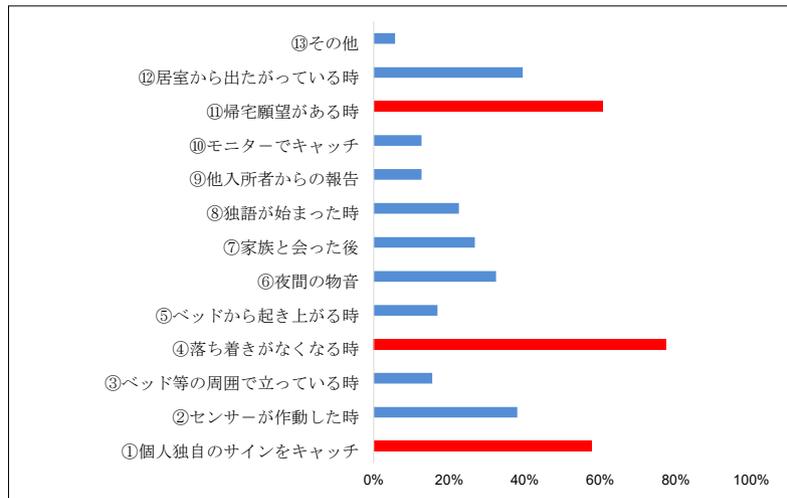


図2 徘徊の予測

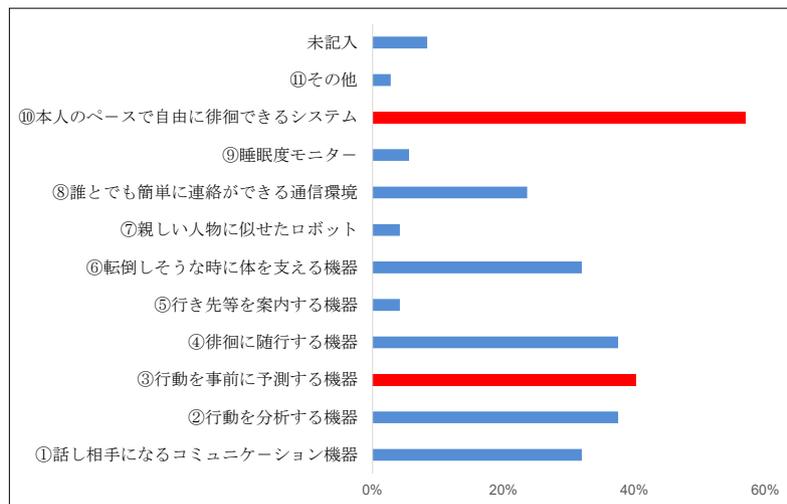


図3 機器開発への期待

体的要因、不安・焦燥などの心理的要因、妄想などの精神的要因、もの探しや帰宅欲求、電話欲求などが重なるといった意見が聞かれた。また、移動の途中で目的を忘れていたケースにも多く遭遇していた。人的対応策としては、スタッフ全員で行動タイミングの把握に努める、道に迷う場面に遭遇してもすぐに誘導するのではなく、スタッフが提示するヒントに従って行動する様子を見守り、エラーが続く場合に人的介入するなど、評価分析と自律支援介入がなされていた。物理的対応策としては、居室など目的場所や席に目印をする、離床センサ等を使用するなどの対応をしているが限界があり、将来的には、個別性の高いナビゲーションシステムや心理的要因を緩和する支援機器の開発などが期待されていた。

3. 課題解決に向けたアイデア

本事業では認知症高齢者の生活行為の起点から終点を、①臥位、②起き上がり、③立ち上がり、④目的地への移動、⑤活動、⑥居室に分け、①～③の見守りに関してはセンサを用いた見守りを検討し、④～⑥に関しては安全な誘導を主眼に検討を行った。

1) IoT見守りベッド

本プロジェクトではドップラーセンサを組み込んだベッド（IoT見守りベッド）を2台製作し、特別養護老人ホーム3施設、計6名の入所者に対し、同意を得たうえでシミュレーションを行った。そのうち代表例を示す。

A氏は脳梗塞の既往がある60代後半男性で、介護度は要介護5、認知症高齢者日常生活自立度はIV、障害高齢者の日常生活自立度はB2であった。実証実験の結果、安静時の脈拍数、呼吸数の平均値に比し、不穏時の脈拍数、呼吸数は各々10.4%、13.1%上昇した。また、安静時の脈拍数、呼吸数の平均値に比し、離床徘徊時の脈拍数、呼吸数は各々11.6%、14.2%上昇し、安静時から離床徘徊時に至

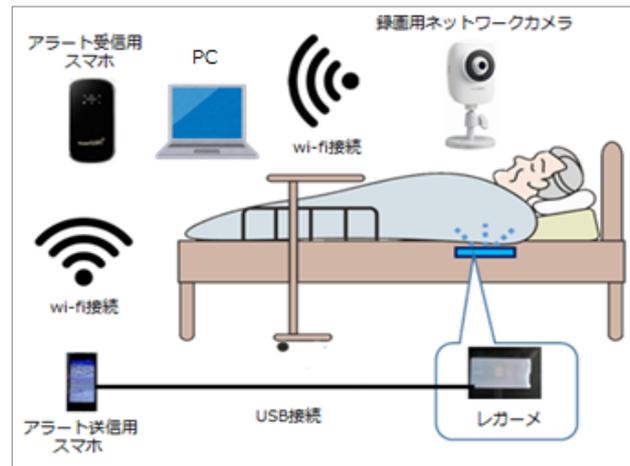


図4 IoT見守りベッドの構成

る過程で脈拍数、呼吸数の増加がみられたことにより、センサから得られたデータを基にした離床予測の可能性が示唆された。IoT見守りベッドによって課題が解決した場合、離床がある程度予測でき、見守りにおいて不要不急の訪室はしなくてよく、介護職員は最小のレディネスで業務遂行ができるため、心理的負担が大幅に減少するものと考えられる。

2) 施設内用移動支援ナビゲーションシステム

現在、ナビゲーションシステムは、音声検索などによって目的地までの道順や距離、所用時間まで視覚的かつ簡便に確認できるようになってきた。しかしながら、高齢者は操作の苦手意識をもっていたり学習に時間を要することから、スマートフォンの普及は停滞している。認知機能の低下した高齢者では、その操作がさらに難しくなることは容易に予想される。したがって、地誌的見当識障害を有する高齢者に対しては、操作を必要とせず、提示される情報も容易に認識可能なナビゲーションが求められる。今回は、まず第一段階として医療機関、介護施設に入所し、移動能力は保たれているが、一時的に（または時々）地誌的見当識障害を生じる高齢者に限定して施設内（屋内）移動支援ナビゲーションシステムを2案考案した。ここでは最終案として残ったA案を示す。

このシステムでは当事者がナースコールで行き先

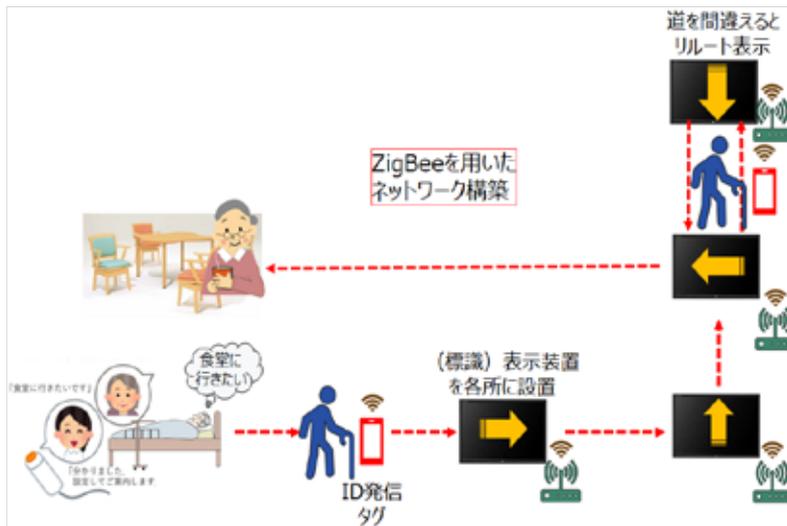


図5 施設内用移動支援ナビゲーションシステムの構成

を告げ、職員が行き先を PC 上で設定すると、施設内各所に設置されている標識（大型のモニター）が ID タグに反応し、行き先まで矢印を表示する。なお、道を間違えるとリルートする。A 案について作業療法士 10 名にアンケートを行ったところ、大型の視覚情報で伝わりやすい、操作がいらないため本人の使用能力に左右されない、「人に聞くのは恥ずかしい」「申し訳ない」等がなく自信をつけることにつながるのではないかという意見がある一方で、同時に複数使用の際に混乱する、そもそも意思表示ができない方には不向き、標識が使用者以外の者を混乱さ

せる可能性がある、との指摘があった。

4. まとめ

現在、徘徊や移動の見守り支援機器としてマットセンサやカメラモニター等が繁用されているが、対応が遅れたり、誤/未検知が多いなどの問題により介護負担感の十分な軽減には至っていない。ニーズ調査として、徘徊を予測する支援機器や本人のペースで移動できるシステムなどの期待が高かった。今回、そのニーズをふまえ、IoT 見守りベッドによる離床予測と屋内用の移動支援ナビゲーションシステムを考案した。IoT 見守りベッドでは、さらなるデータ収集による離床予測の妥当性検証が必要と思われた。移動支援ナビゲーションシステムでは、目的地まで案内できるという利点が多いが、対象者の特性や他入所者への対応などの問題が残された。今後の課題である。

【参考・引用文献】

本報告は、厚生労働省老健局高齢者支援課の了解を得て、「平成 29 年度介護ロボットのニーズ・シーズ連携協調協議会設置事業（認知症見守り支援④）」の報告書より抜粋して掲載している。

厚生労働省老健局からの受託事業報告②

平成 29 年度 介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業（排泄支援） 排泄介護の各プロセスにおける効率的な支援を実現するための 介護技術開発に関する検討

1. 本事業の意義と目的

本事業の意義は、たとえ要介護状態にあっても、対象者の主体的な生活の維持と向上を目指した介護

のあり方を作業療法の視点から提案し、介護保険施設および在宅サービスにおけるロボット活用（介護）技術の向上を促し、利用者の自立支援に資すること

にある。

本事業に先立ち、平成 28 年度の「介護ロボットのニーズ・シーズ連携協議会設置事業（排泄支援）」において、アンケート調査および介護職へのヒヤリング調査などから介護ニーズを整理し、施設の二人介護での排泄支援を一人介護で可能とする新たな移乗支援介護ロボットの仕様（コンピュータ・グラフィックス）を提案し高い評価を得た。

これを受けて「平成 29 年度介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業（排泄支援）」として、介護施設および介助職への実態調査や移乗、移乗介護ロボットおよび居宅設置型移動式自動水洗便器の導入・活用を実施した。また、排泄介護の各プロセスにおける効果的な支援を実現するための介護技術について検討しモデルを提案した。併せて、排尿日誌の活用についても実施した。導入した介護ロボットは移乗支援機器（以下、移乗支援ロボット）として Hug（富士機械製造株式会社）（図 1）、居宅設置型移動式自動水洗便器（TOTO 株式会社）である。

なお、本報告では主に移乗支援ロボットの導入と実証評価結果について概要を紹介することとしたい。

2. 調査の概要

本事業は、排尿支援プログラム等導入、移乗支援ロボット等の導入、排泄支援機器等の導入について実施した。導入した機器の実証評価のためには、人間工学的評価の観点から、生体計測や環境調査、空間依存性の評価を行い、操作性、利用頻度、利用場面、利用者と介護者の主観的評価等について運行日誌とアンケート調査を行った。

調査のスケジュールおよび調査項目、調査における評価の目的、概要、調査対象者、実施時期を表 1・2 に示す（※調査の実施時期は計画段階のものであり一部変更もある）。

なお、本調査は日本作業療法士協会研究倫理審査委員会での検討を経て、対象者に対する説明と同意を得て実施している。

表 1 事業概要

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. 受託契約締結	●									
2. 倫理審査及び承認	●									
3. 施設事業委員会(意見交換会1回/月程度)※頻度は必要に応じて実施				●	●	●	●	●	●	●
4. モデル事業推進委員会(全体会議)		7/17				11/19		1/21		3/4
5. 報告書作成及び納品									●	納品
6. 排泄支援プログラム等導入	→									
①導入前評価(アンケート・実態調査等)				アンケート 環境調査						
②事前研修・プログラム導入(プログラム実施体制研修等)				事前研修	プログラム導入→練習日誌記録					
③効果検証(アンケート・排尿日誌分析等)								アンケート		
7. 移乗支援機器等導入(含見守り支援機器)	→									
①導入前評価(アンケート・実態調査等)				アンケート 環境調査	QUEST					
②事前研修(機器の使用研修・セットアップ等)				事前研修	機器導入→設備状況記録ノート					
③効果検証(アンケート・稼働日誌・タイムスタディ・生体計測等)				タイムスタディ	生体計測			タイムスタディ アンケート QUEST		
8. 排泄支援機器等導入(水洗ポータブルトイレ)	→									
①導入前評価(アンケート・実態調査等)				アンケート QUEST						
②事前研修(機器の使用研修・セットアップ等)				事前研修	機器導入→稼働日誌記録					
③効果検証(アンケート・稼働日誌等)								アンケート QUEST		



図 1 移乗支援ロボット Hug (富士機械製造株式会社)

表2 調査項目

調査項目	評価の目的・概要	調査対象者	実施時期		
			導入前	期間中	導入後
1. アンケート調査 (施設管理者向) ※参考資料1-1	○施設の概要及びサービス提供理念に関する実態把握を目的とする。 ・対象施設の概要 (ベッド数、入所者数と状態 (FIM、要介護度、職員数、既導入機器等)) ・サービス提供理念等	施設管理者により記録	○		
2. アンケート調査 (介護スタッフ向) ※参考資料1-2	○介護サービス提供実態及び機器導入効果に関する把握を目的とする。 ・介護サービス提供プロセス上の課題 ・心理・身体的介護負担感、腰痛実態等 ・既存機器の利用効果に関すること (機器ごとに実施)	介護スタッフによる記録 20名/施設	○		○
3. 施設環境実態調査 ※参考資料2	○機器稼働に関わる環境を評価し機器のセットアップ等に寄与することを目的とする。 ・施設内設備の空間計測 (居室・トイレ等) 等	プロジェクト担当者が実施	○		○ 改修等の場合
4. 排尿日誌 ※参考資料3	○個別の排尿支援計画に基づく排尿支援プログラムの実施状況を把握することを目的とする。 ・排尿量、時間、回数、水分摂取量等	介護スタッフによる記録 必要利用者毎		○	
5. 機器利用満足度調査 (QUEST法) ※参考資料4	○導入した機器の利用満足度を把握することを目的とする。 ・機器の適応、安全性・操作性・アメニティ、使用感、利用者への影響 (利用満足度)	介護スタッフによる記録 20名/施設		○ 導入時	○
6. 業務効率調査 (タイムスタディ) ※参考資料5	○排泄支援業務の実態把握と機器導入に伴う業務の効率化を把握することを目的とする。 ・排泄業務全体の効率性の実態及び改善効果に関すること。 ・利用者を特定しこれに関わる介護行為を連続計測する。	プロジェクト担当者が実施	○		○
7. 機器稼働状況記録調査 ※参考資料6	○導入した機器の稼働状況を継続的に記録し、課題があれば、機器や介護システム等の調整に寄与することを目的とする。 ・稼働状況記録ノートを用いて、日々の稼働状況 (安全性・操作性、達成率、問題発生率、利用者の状況等) を調査。	介護スタッフによる記録 機器稼働毎		○	
8. 身体負担評価 (生体計測) ・筋電図 (EMG) ・加速度 (ACC) ※参考資料7	○排泄介護動作の身体的負担を把握するとともに、機器導入の効果を定量的に評価することを目的とする。 ・筋電計、加速度センサーを用いて評価。	介護スタッフ 20名 プロジェクト担当者が実施	○		○

表3 郵送による配布 (回収時期：2017年12月～2018年2月)

	発送数	回収数	回収率
施設管理者用調査票	600票	100票	16.6%
介護従事者用調査票	3000票	469票	15.6%

3. 介護施設および介助職へのアンケート調査結果

調査票の発送・回収状況は表3に示すとおりである。

すでに導入している排泄介護を支援する機器の中で、「装着型移乗支援ロボット」の割合は、「老健」では15.7%、「特養」では0%と大幅に低かった。また、介護従事者の50.1%は腰痛で治療を受けた経験があり、5.1%は現在も治療中であった。介護業務における身体的負担感で大きいと答えた割合は、「ベッドから車いすへの全介助での移乗」で43.9%と最も高く、「感染症対策発生時の対応」も33.9%と高かった。心理的負担感で大きいと答えた割合は、「事故発生時の対応」で58.4%と最も高く、「感染症発

生時の対応」は54.4%、「相談・苦情対応」は49.7%、「ベッドから車いすへの全介助での移乗」は23.2%であった。排泄介護に特化した設問では、身体的負担感で大きいと答えた割合は、「夜間頻回なコールによる排泄介助や排泄誘導等」で44.6%と最も高く、「おむついじりへの対応」は39.0%、「夜間おむつ交換」は25.6%、「衣服、シーツを汚した場合の処置」は22.2%であり、「車いすへの移乗、またはポータブルトイレへの移乗」は13.0%であった。心理的負担感で大きいと答えた割合は、「夜間頻回なコールによる排泄介助や排泄誘導等」で55.96%と最も高く、「おむついじりへの対応」は45.4%、「衣服、シーツを汚した場合の処置」は24.5%であり、「夜間おむつ交換」は19.0%、「車いすへの移乗、またはポータブルトイレへの移乗」は5.3%であった。



図2 介護者の有用性評価

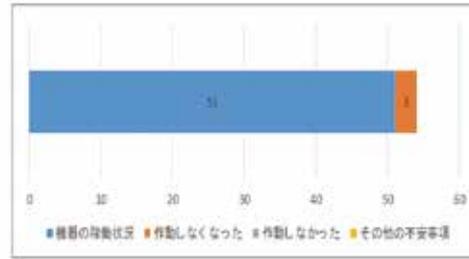


図3 利用者の満足度

4. 移乗支援ロボットの有効性

3施設で導入を行い、うち2施設で研修、試行を経て実際の介護場面で活用した。先述のとおり、実証評価は、人間工学的評価の観点から、生体計測や環境調査、空間依存性の評価を行い、操作性、利用頻度、利用場面、利用者との主観的評価等について運行日誌とアンケート調査を行った。

以下に、主な評価結果の概要を示す。

1) 運行日誌の調査

70日間（平成29年12月28日～平成30年3月7日）の導入期間中の稼働回数は54回となった。その全てにおいて問題なく作動することが可能であった。また、業務の有効性も高く（図2）、対象者の満足度も9割を超える結果となった。（図3）排泄移乗での移乗支援ロボット使用と併用して、リハビリテーションの立位訓練での使用も多くあった。稼働日数が経過するにつれ、実際の排泄支援で使用する回数が増えていた。稼働時間帯は日勤帯が主であったが、使用経験が多かった職員は準夜勤帯でも使用していた。2人の介護者による介護を実施していたケースが機器を利用することにより、1人で介護することが可能となるケースもあった。

2) 生体計測評価（筋電図）

車いすから便座への一連の移乗動作から、中腰姿勢時に腰背部に負荷がかかることが予想された。脊柱起立筋から得られる筋電図情報を、姿勢保持時の

腰部負担を基に評価した。

単位時間当たりの積分値の比較では、脊柱起立筋において「下衣の上げ下げ」、「着座」において移乗支援ロボット使用時の値が大きく、負荷が生じていることがわかった。

短時間の強い筋収縮は介護者の身体負担に直結することが予想され、労作性の疲労や腰痛を発生させるリスクを高める一因であると考えられることから、機器を使用した介護は局所の筋負担が少ないことが示唆された。（図4・5）

3) 導入事例報告—移乗支援ロボットを活用した利用者、介護者の感想

移乗支援ロボットを活用するためには、関わるスタッフと利用者が実際に機器を使用し慣れていくことが重要である。導入の工夫点としては、作業療法士が移乗支援ロボットの使用方法や利便性を理解し、実際場面で共有することが大切であった。慣れない機器を導入する場面では、移乗支援ロボットの見た目や不安感から、使用前から利用者に拒否されることがあった。そこで、訓練場面など利用者が受けやすい環境下での体験を通じて、移乗支援ロボットでの介助への慣れと安全性の確認などを行い介護現場への導入を図った。結果、立ち上がり、立位保持が援助されることで2人介護から1人介護へ移行できることや介護スタッフの腰痛予防にもつながった。また、排尿排便時も活用することで見守り時間が短縮された。実際に使用した介護スタッフからは、

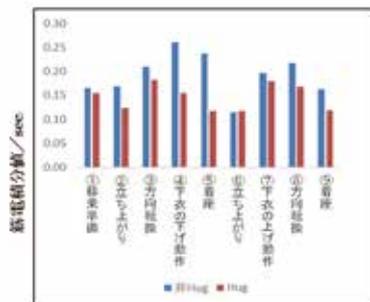


図4 筋電図 左脊柱起立筋

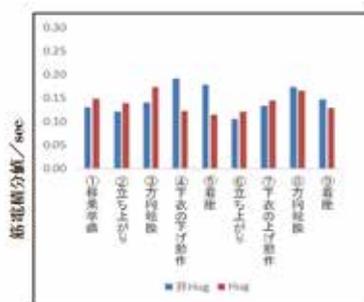


図5 筋電図 右脊柱起立筋

「操作が簡単で楽である」や「体格差がある利用者にとって便利であった」などの感想が挙がっており、安心・安全な排泄動作で介護労力の軽減が期待できる（表4）。

5. 効果的な支援を実現するための介護技術のモデルの提案

実証評価結果と機器導入からの経過をふまえて、介護ロボットを活用した効果的な介護支援のための介護技術のモデルを以下のように整理した（図6）。

1) 利用者の機器に対する抵抗感の解消モデル

機器利用に対する不安を訴える利用者に対して、導入当初からリハビリテーション場面での「立ち上がり訓練」に用いることで、作業療法士の監視下で利用する安心感を与えること、さらには機器に馴染んできた段階で、居室でのベッドから車いすの移乗場面に利用し活用経験を重ねたうえで、排泄支援の

実践に本格導入するといった段階的な導入が重要である。

2) 介護者の機器に対する抵抗感解消モデル

機器利用に対する不安は、利用する介護スタッフも同様であり、操作ミスによる転倒、転落等の不安の訴えがあったため、図6の①で示した利用者への導入段階において、リハビリテーション専門職と一緒に利用訓練を行うことが不安解消につながる。

3) 利用者の疾患特性リスクの回避モデル

利用する高齢者の中には、膝の変形性関節症に罹患する例があり、利用に際して、膝パッドによる患部への圧迫がリスクとして想定されたため、膝パッドの圧迫を少なくして、腋窩（脇）パッドによる抱え上げに力点の大半を集中させることとしてリスクを回避した。

表4 施設Aにおける移乗支援ロボットを活用しての感想

ポジティブコメント (典型例)	ネガティブコメント (典型例)
<p>【利用者】 ○支えられる安心感があった</p> <p>【介護職員】 ○操作方法が簡単であり、数回使用すると慣れることができた ○立位保持が保障され、下衣操作に時間が掛けられる ○二人介助から一人介助で実施でき、身体的不安が軽減した ○体格差がある利用者に対しても安心して実施できた</p>	<p>【利用者】 ○機器に対して恐怖感があった</p> <p>【介護職員】 ○小回りがききにくい狭い所での取り回しが難しい ○機器移動の初動が重たく感じた ○機器の規格が万人に合わない ○機械に対しての不信感や恐怖感から拒否がみられることがあった ○機器の使用に不安感がある</p>

4) チームワーク形成モデル

以上の1)～3)のプロセスについては、利用したケース、利用機会ごとにディスカッションを行うことで、効果の確認と課題の整理、共有といった、機器利用を通じたチームワーク形成につながる。チームのメンバーは、介護職および作業療法士、理学療法士等により構成されていた。以上のプロセスによって取り組んだ結果、介護の負担軽減効果として2人介護が1人介護につながるケースがあった。

5) 実施体制（ストラクチャー）

以上のような成果を得るために、事前に全スタッフを対象とした機器の導入研修を行い、リハビリテーション専門職と共同で対象者の選定を行い、利用上のリスク源を減らしたうえ（リスクマネジメント）で導入するといった実施体制を組んで取り組んでいる。

6. まとめ

介護ロボットへの期待が高まっているが、ロボットの機能を発揮するためには、導入する意義を関係者間で共有することや、適用する場面や利用者を適切に選定すること、また、介護ロボットを使いこなすための十分な訓練とサポートする専門職が必要である。さらに、多職種や多様な関係者がチームとしてそれぞれの立場や専門の見地から関わり、利用者の自立支援という観点を、関わる職員が常にもつこと等が重要である。

【参考・引用文献】

本報告は、厚生労働省老健局高齢者支援課の了解を得て、「平成29年度介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業（排泄支援）」の「排泄介護の各プロセスにおける効率的な支援を実現するための介護技術開発に関する検討」報告書より抜粋して掲載している。



- ※1：本モデルは、移乗支援ロボットを導入した施設Aの対応をもとにモデル化している。
1フロア（ユニット）ごとに全スタッフによる利用研修（リフト導入経験の有無により内容は考慮する必要がある）
- ※2：体格と介護負担の大きいケース等の条件を基に適応を検討
- ※3：介護・リハビリテーション専門職等による利用方法と効果、課題を検討

図6 介護ロボットを活用した介護技術開発モデル（排泄における移乗支援）

意見交換会の開催案内

制度対策部 障害保健福祉対策委員会

制度対策部障害保健福祉対策委員会では、児童福祉領域、障害保健福祉領域における作業療法（士）の有効性と役割を提案し、配置促進のための方策を提言すべく、協会会員の意見を伺う機会を設定しています。

障害保健福祉領域は平成 25 年度から、児童福祉領域は昨年度から、当該領域に関わる作業療法士の意見交換会を開催してきました。今年度は以下の通り行います。ぜひご参加ください。

第 2 回 「児童福祉領域における作業療法」意見交換会

「児童福祉領域における作業療法」意見交換会の、今年度第 1 回目を宮城県で開催いたします。児童福祉に関連する制度について学び、実践報告を通して、地域で子どもの暮らしと育ちをどのように支えるか、作業療法士としての役割は何かを語り合しましょう。事業所で児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援等、地域で障害のある子どもの支援に関わっている、またはこの分野に関心のある作業療法士の方のご参加をお待ちしています。なお、今年度は 11 月下旬に関西地区でも開催を予定しています。

日 時：2018 年 7 月 14 日（土）、15 日（日） *どちらか 1 日での参加も可能です

場 所：東北文化学園大学（宮城県仙台市青葉区国見 6-45-1）

対象および参加費：日本作業療法士協会会員（無料）

プログラム：【7 月 14 日（土） 13：00～16：50】

- 行政説明 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部
障害児・発達障害者支援室 鈴木 久也 障害児支援専門官
- 実践報告 ①鍛冶 奈保子 氏（福島県・エデンの家）
②高橋 麻理 氏（宮城県・さわおとの森）

【7 月 15 日（日） 9：30～15：00】

- グループディスカッション① 作業療法士らしさを感じる時（仮）
- グループディスカッション② 連携について（仮）

申 込：右記 QR コードより申込フォームにアクセスしてください。
協会ホームページ > 会員向け情報 にも案内詳細と申込フォーム URL を掲載しています。

申込締切：2018 年 6 月 30 日（土）

問 合 先：ot_seido@jaot.or.jp



第10回障害保健福祉領域における作業療法（士）の役割に関する意見交換会 障害保健福祉領域 OT カンファレンス 第10回大会

障害保健福祉領域での作業療法士の役割の検討と、出会うことが少ないこの領域の作業療法士のネットワークづくりを目的に開催してきたカンファレンスも10回目を迎えます。これまでの総括と今後の展開に向け、実践報告だけではなく、基調講演や行政説明なども交え、障害保健福祉領域における作業療法（士）の役割について整理し、今後の活動展開を考える機会にしたいと考えています。ぜひご参加ください。

日 時：2018年7月21日（土） 10:30～16:10

場 所：台東区民会館 9階 ホール（東京都台東区花川戸 2-6-5）

対象および参加費：日本作業療法士協会会員（無料）、他職種（500円/資料代）

プログラム：●挨拶・趣旨説明

●基調講演 杉原 素子 氏（一般社団法人日本作業療法士協会 前会長、日本作業療法連盟 会長）

●実践報告と提言 ① 仲間 知穂 氏（沖縄県・こども相談支援センター ゆいまわる）

② 西上 忠臣 氏（広島県・特定非営利活動法人 ちゃんくす）

③ 宮崎 宏興 氏（兵庫県・特定非営利活動法人 いねいぶる）

●行政説明 「障害福祉施策の動向について」

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 内山 博之 課長

●質疑応答と意見交換

申 込：右記QRコードより申込フォームにアクセスしてください。

協会ホームページ > 会員向け情報 にも案内詳細と

申込フォーム URL を掲載しています。

申 込 締 切：2018年7月11日（水）

問 合 先：jaot.shogaifukushi@gmail.com



訃報連絡
謹んでお悔やみ申し上げます。

会員番号 49996 木村 由華（北海道） 2018年4月25日 逝去

第2回ソーシャルフットボール国際大会 (Dream World Cup) がイタリアで開催されました

特定非営利法人日本ソーシャルフットボール協会 理事
ソーシャルフットボール 日本代表スタッフ
京都府立洛南病院 岩根 達郎

2018年5月12～15日に上記大会がローマのPalazzetto dello Sportで開催されました。ソーシャルフットボールとは精神障害のある人のフットボールであり、社会統合の概念を含んでいます。本大会はイタリア、日本、アルゼンチン、チリ、ペルー、フランス、ウクライナ、スペイン、ハンガリーの9ヶ国が参加し、競技はFIFAフットサルの公式ルールに基づいて行われました。

日本国内での精神障害のある人のフットサルは10年ほど前から急速に広まり、今では150チーム以上が存在していると言われています。そのチームの多くに作業療法士が関わっており、精神障害のある人の競技スポーツへの参加という、意味のある作業の実現に寄与しています。

そういった背景の中、2016年に日本で第1回の国際大会が開催され、日本代表が優勝しました。今回の大会へは前回大会優勝国として、各国から徹底マークされる中での参加となりました。

日本代表は、昨年の10月に愛媛県で実施されたソーシャルフットボール全国大会の出場チームや、東京や大阪で実施された日本代表セレクションで選抜された12名です。日本代表の監督はFリーグの「シュライカー大阪」所属の奥田亘氏です。奥田氏は精神障害の方を対象にフットサル講習会も開催しており、これまでにもそのわかりやすいコーチング、誠実な人柄、巧みな戦術は定評を得ています。北海道から九州の各地から集まった日本代表の精鋭たちは奥田監督のもと、数度の強化合宿を通じてコミュ

ニケーションを密にとり、体の大きな諸外国の選手たちにも対応できるよう戦術を工夫し、イタリアへ向かいました。

イタリアへは総勢22名の日本選手団で向かいました。イタリアへの空路は13時間を要し、さらに勝手のわからない異国で未知の相手と対戦することは、精神科疾患がある選手にとってはかなりのストレスでした。しかし、それぞれが自身の体調をコントロールし、大きく調子を崩す選手はおらずに初戦を迎えることができました。大会は4日間の日程で、9チームをA(イタリア、ペルー、チリ、クロアチア、ハンガリー) B(日本、スペイン、アルゼンチン、フランス)の2リーグに分け、予選を実施し、各上位4チームで決勝トーナメントを実施するというものです。日本は予選で他国を圧倒し3連勝するも、準々決勝でハンガリーに敗退し、大会を終えました。選手もスタッフも、全員がファイナルでイタリアと優勝を奪い合うものと思っておりましたが、紙一重の差でゴールを奪うことができずに2-3で敗れました。大会や試合の詳細については日本ソーシャルフットボール協会のホームページをご参照ください(<http://jsfa-official.jp>)。

第3回の大会に向けて、国内の競技レベルを高めるとともに、多くの方が参加できるよう普及にも力を入れていきたいと思っています。本大会に参加するにあたり、多くの皆様にご協力をいただきました。本誌面をお借りして御礼申し上げます。本当にありがとうございます。



開会式



試合場面



日本選手団(右端が筆者)



第9回 国際シンポジウム 「International Café：フィリピンの作業療法士と語る」 のご案内

第52回日本作業療法学会（名古屋）の会期中である9月7日（金）12：30～14：30に国際シンポジウムを開催します。このシンポジウムは、私たち日本の作業療法士が世界の作業療法の状況を理解し、国際的な視野を拡大することを目的に開催しており、今回で9回目となります。

今回は、海外と日本の作業療法士が気軽に、かつ活発に交流する場をイメージし、テーマを「International Café：フィリピンの作業療法士と語る」としました。世界作業療法士連盟（WFOT）のアジア・オセアニア地域グループで4年に一度開催されるアジア太平洋作業療法学会（APOTC）が、2020年にフィリピンで開催されることもあり（図1）、フィリピンから2人の講師をお招きします（図2、3）。

フィリピンは日本から飛行機で約5時間、綺麗な海やサンゴ礁に囲まれた南の島国で、日本と同じく、世界の中でも台風の影響を受けやすい国の一つです。そのような国の作業療法がどのように発展してきたのか、そして日本との共通点、相違点はどのようなものなのか。講演では、作業療法の教育、臨床だけではなく、貧困や就労の問題、災害対策、地域に根ざしたりハビリテーションなど、興味深いトピックが盛りだくさんです。

ぜひ、本シンポジウムに参加して、講師の方々と意見交換を行ってください。本シンポジウムが、会員の皆様にとって、日々の作業療法を見つめ直す素晴らしい機会になればと思います。講演は英語で行われますが、同時通訳がつかます。お気軽にご参加ください。



図1 APOTC2020 ポスター



図2 Prof. Rolland Lyle D. Duque



図3 Prof. Abelardo Apollo I. David, Jr

第2回 がんをもつ緩和ケアの対象者へのリハビリテーション研修会 報告

日本作業療法士協会 理事 高島 千敬

2018年2月10日(土)、11日(日)に、第2回がんをもつ緩和ケアの対象者へのリハビリテーション研修会が開催された。

この研修会はリハビリテーション専門職団体協議会の主催で、がん罹患した緩和ケアの対象者への支援の充実を目的に開催しているものである。今回も医療機関のみならず、介護老人保健施設、訪問、教育など多岐にわたる領域から、作業療法士82名、理学療法士81名、言語聴覚士14名と多くの参加が得られた(図1)。

現在、緩和ケア病棟は包括医療であるために、疾患別リハビリテーションの算定ができず、対象者への支援に制限が生じている。緩和ケア病棟には、看取りと在宅復帰支援の2つの役割があるが、前者においては最期まで自分らしく生活できるために、後者においては、特に身体障害を合併している場合には、リハビリテーションによる退院への支援が有用であると考えられる。

また、緩和ケアの対象者へのリハビリテーションの卒前教育は十分とはいえず、この状況を好転させるためには、卒前教育の充実を図るとともに、対応できる現職者の養成が欠かせない。

今回の研修会では、初日にごんと緩和ケア概論と

して、神戸大学大学院の木澤義之先生に、がんをもつ緩和ケア対象者に対するリハビリテーションの概論として、神戸大学大学院の酒井良忠先生にご講義いただき、各療法士の取り組みも紹介した。

2日目にはがんの終末期に対応に難渋することの多いリンパ浮腫について、リムズ徳島クリニックの小川佳宏先生に、看護師としての退院支援について、兵庫県立西宮病院の井関千裕先生に、緩和ケアの時期に生じやすい心の問題について、広島大学の岡村仁先生にご講義いただき、事例を通じた各職種別のグループディスカッションで、職種別の役割についての理解を深めた。

研修会の満足度は図2のように非常に高いものであった。また、緩和ケアの経験のある参加者が90%と高く、その中でも緩和ケア病棟での経験のある療法士が24%であったことを考えると、今後の事例集積などによる根拠データの集積に向けて動き出せるのではないかと考えている。

がんの対象者が増加する中で、重要な研修機会でもあるため、今年度も開催できるように検討中である。ぜひ多くの皆様に参加していただきたいと考えている。



図1 研修会の様子

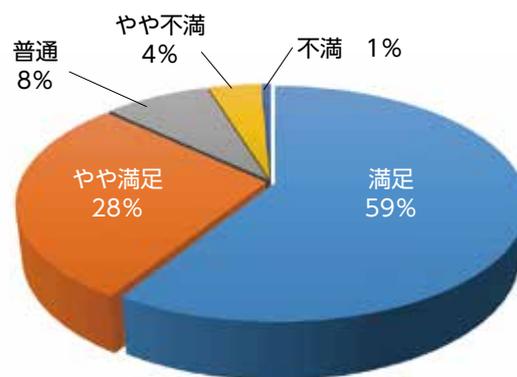


図2 研修会満足度

第2回 日本リンパ浮腫学会総会が 開催される

東京慈恵会医科大学附属病院 吉澤 いづみ

2018年3月10日(土)、11日(日)に、アクロス福岡にて北村薫学会長のもと第2回日本リンパ浮腫学会総会が開催された。この学会は日本作業療法士協会および日本理学療法士協会が賛同している学会である。

本学会は、新設されたリンパ浮腫関連の保険診療を見据えたリンパ浮腫学におけるチーム医療の普及、科学的根拠に基づく診療の標準化、基礎・臨床の両面から生じる課題に多角的に取り組んでおり、今回の学会にはリンパ浮腫に関わる医師や看護師、作業療法士・理学療法士等、多くの医療従事者と対象者を含めた250名以上が参加した。

多職種のチーム医療の中でリンパ浮腫治療を行っている作業療法士にとっては、実践的な知見を学べる貴重な学会となっている。前回の学会と比較し、作業療法士による演題も増えてきており、リンパ浮腫に関わる作業療法士の活躍を実感できる機会となった。

パネルディスカッション「MLD/SDLの効果・効率の活用法」では、中村春基会長が座長を務められ、近年、トピックスとなっているSLDの患者指導について、活発な討論がなされた。また、パネルディスカッション「難渋例攻略のポイント～私の工夫～」では、リンパ浮腫に多様な機能障害を合併した症例に対し、さまざまな知見が示された。

リンパ浮腫を発症した対象者は、徐々に太くなる患肢とともに日常生活を送らなければならないという苦痛にも悩まされ、生活障害だけでなくボディイメージの変化やQOL低下も大きな問題となる。そ

のため、身体機能面だけではなく、ADL・QOLおよび心理面も含めた包括的なアプローチが必要であり、心身両面の支援に介入できる作業療法士の役割は重要である。

今回、手指拘縮や肩関節の可動域制限を合併した症例、運動麻痺を合併した症例等、浮腫だけでなく機能障害やADLの低下等、合併症を伴う症例が提示された。そのなかで、症例の全体像を捉え、浮腫の治療だけでなく病態や運動機能、生活環境に合わせた治療を行うことができる作業療法士の特色を他職種にアピールできる貴重な機会となり、多くの質疑応答が行われた。改めて作業療法士がリンパ浮腫治療の領域において専門性を発揮できることを確認できた。

2016年度の診療報酬の改定では、日本作業療法士協会の長期にわたる粘り強い渉外活動の末、リンパ浮腫指導管理料の算定職種に作業療法士の職名が追記された。また、同時に新設されたリンパ浮腫複合的治療料の算定職種としても認められた。日本作業療法士協会・日本理学療法士協会との共催で行われているリンパ浮腫実技研修も、今年度は3回目となり、東京に加え大阪でも開催される運びとなった。

本学会においても、多職種のチーム医療の中でリンパ浮腫治療を実践している作業療法士への期待が高まっている。ぜひ、多くの作業療法士に本学会に入会していただき、他職種への働きかけや実績の蓄積に積極的に参加していただきたい。

今後、がんの早期診断と治療の進歩による生命予後の改善により、がんの二次的合併症として生じるリンパ浮腫への関心がますます高まってくることが予測される。これからは「リンパ浮腫患者を作業療法士がいかに支援できるか」ということが重要な課題であり、専門的知識を有した作業療法士の育成や啓発が求められている。しかしながら、作業療法士がリンパ浮腫に関する適切な教育を受ける機会がまだまだ少ないのが実情である。臨床現場でがん治療やリンパ浮腫に関わる多くの作業療法士が、リンパ浮腫への興味をより一層高め、本学会や関連する研修会に積極的に参加していただけることを願っている。

なお、第3回日本リンパ浮腫学会総会が、2019年3月2日(土)、3日(日)に、東京で開催予定である。会員の皆様にも奮ってご参加いただきたい。



総合事業 5分間 講読

「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利用ください。

住民主体の「通いの場」の立ち上げに 参画して —「くまもと元気くらぶ」の実践—

ケアサポートメロン DEKIRU

松本 将平

はじめに

熊本市では平成 29 年 4 月より新しい総合事業が始まり、7 月からは一般介護予防事業の一環として、「くまもと元気くらぶ」と題し、住民主体の「通いの場」の立ち上げ支援の募集を開始した（図 1）。

今回、当法人が同市よりその立ち上げ支援の依頼を受け参画する機会を得たため、事業の紹介と作業療法士としての視点を交え報告する。

地域
支援
事業

○介護予防・日常生活支援サービス事業

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援型サービス
- ・介護予防支援事業

○一般介護予防事業

- ・介護予防把握事業
- ・介護予防普及啓発事業
- ・地域介護予防活動支援事業
- ・一般介護予防事業評価事業
- ・**地域リハビリテーション活動支援事業**
⇒くまもと元気くらぶ

図 1 熊本市における新しい介護予防・日常生活支援総合事業

熊本市南区の特徴

熊本市南区は総人口 12 万 7,769 人（2015 年国勢調査より）、高齢化率 24.2% となっている。2025 年に向けても総人口は減少し、高齢者人口および後期高齢者人口は増加が見込まれている。

事業紹介

「くまもと元気くらぶ」とは、介護予防を目的として、「住民主体」で「身近な場所」に集まり、「仲間と一緒に」運動を取り入れた活動（介護予防活動）に継続的に取り組む地域の高齢者グループを支援する事業である。継続した活動となるように、以下の

3 つを支援内容としている。一つ目は、「活動支援補助金」である。介護予防活動（活動支援事業）を行うために必要な物品購入費や会場の使用料や参加者の保険加入料等の活動費を一部補助している。二つ目は、「リハビリテーション専門職の派遣（活動支援事業）」である。年 6 回までリハビリテーション専門職が出向き、運動の指導や運動機能を評価する。三つ目は、「立ち上げ支援（受託事業者）」である。活動はしてみたいが、初めから自分たちだけで運営するのは不安であるという地域住民へ、受託事業者が週 1 回×12 回出向き、自主活動や運営等について住民と一緒に考え、話し合いながら支援を行う。

実践開始

まず立ち上げ支援の開始にあたり、以前より、サロン活動や当法人の地域運営推進会議を通じ親交のあった自治会長より、指名を受け、熊本市より委託を受けた。「通いの場」につながるように、準備期間を設けて住民説明会を行い、さらに実際の活動支援を 3 つ（初期・中期・後期）の時期に分け、12 回の立ち上げ支援と並行して 6 回のリハビリテーション専門職の派遣を行った（図 2）。

	1回目	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
受託事業者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
活動支援事業	○	○			○			○			○	○

図 2

1. 準備期間

最初に自治会長と今回の事業の意義や目的の確認を行ったうえで、活動内容を週 1 回（毎週金曜日）、校区のコミュニティセンターにて、熊本市が推奨する、高知市で開発された「いきいき百歳体操」に取り組むこととした。次に、自治会長に行政や地域包括支援センターも交え、開始条件（活動内容、保険加入など）を確認し合う機会を得た。

2. 住民説明

開始にあたり、事前に活動開始する会場にて住民説明を行い、16名（男性8名、女性8名）の参加を得た。参加者の活動意欲を引き出すために、体操の効果の説明したうえで、参加者へ「体操をしてみませんか」と提案した。また、参加については「強制ではないこと」「住民主体であること」なども併せて説明した。参加者からの声として「住民主体とはいうけど、うまくいくかな」という不安な声が聞かれた。不安感を軽減していくために、私たちも一緒に考えていくことをその都度伝えた。その結果、参加者全員とまではいかないが、ある程度同じ方向を向いて開始することができた。

3. 活動初期（1～4回）

開始時は、22名（男性9名、女性13名）の参加を得た（平均年齢75.9歳）。活動1回目は、運動機能評価（握力・開眼片脚立位、Timed Up and Go Test、5m通常歩行時間・5m最大歩行時間）とADL・IADL・趣味についてのセルフチェックを行った。2回目には、運動機能評価の結果のフィードバックと、援助者が協力して参加者一人ひとりに合わせた目標の設定を行った。加えて、体操の指導も行った。

参加者主体の活動としてスタートはしたものの、参加者からの声として「ずっと教えに来てほしい」と受動的な感想が多く聞かれた。

4. 活動中期（5～8回）

参加者主体にしていく工夫として、当法人のデイサービスでは、運動の際、職員と一緒に慣れた利用者も先生役となってもらっている。今回の活動においても同様に参加者が慣れてきた段階で、参加者2名（男性1名、女性1名）が前に出て先生役となり役割を担うことで、参加意欲を高めるように努めた。結果として、特に男性参加者の増加につながることができた。

参加者からの声として、「階段が楽になった」「外に出ることが増えた」「家で家族と会話する機会が増えた」など、ADL向上や社会参加の拡大につながる声が聞かれた。

5. 活動後期（9～12回）

さらに参加者主体となるように、体操は参加者のみで行った。参加者の声も、初期の受動的なものから「来年も、みんなで頑張っていこう」と能動的な声が変わっていった。最終的な参加者は40名弱にまで増加することができ、「素晴らしい活動だから、次は隣の町内にも作ってほしい」「会場まで歩いて行けない人もいるから、別の場所にも作ってほしい」といった声上がるなど、今回の事業を開始したことによる波及効果が得られた。

運動機能評価は、開眼片脚立位のみ改善が認められたが、他の項目においては大幅な改善は認められなかった。今回は期間が3ヵ月という短期間であったため、今後は事業の継続や定期的な評価の必要性が示唆された。

作業療法士だからこそその視点

参加者は、「健康になりたい」という意識は常にもっている。作業療法士は、参加者へ専門的な助言を行い、一緒に具体的に明確な目標を立て、効果的な活動を提供することにより、ADL・IADLでできることが増え、ご自宅などにおいて役割を担うことで活動意欲を高められるような説明力が必要であると考えている。

また、今回の事業には、元気高齢者・要支援者も参加している。参加者から「認知症の人も誘っていいだろうか」という声も聞かれ、こちらからは「是非どうぞ」とお伝えしている。認知症に限らず、何らかの障害を有する高齢者が、この活動に参加することにより、その方々にとって優しい地域コミュニティを作っていくこともわれわれの役割であると考えている。

今後の課題と発展

今後の発展としては、事業が継続され、この活動が地域住民へより周知されること、そして住民同士の声かけによって、地域に潜んでいる軽度の認知症をもつ方などが表に出てくる機会となっていくことを願っている。そのためにも、今回の事業が、データの蓄積による実証された活動となっていくことが求められる。

また、今回の事業に参画させていただき、このような社会資源について、住民だけでなく、まずは多くの作業療法士に知ってもらうことが大切であると考えた。

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

住民主体の活動に作業療法士が介入して、徐々に住民自身の主体的な活動へと移行していくことは、住民の社会への参加、そして結果的には介護予防につながる。このことを実践した貴重な報告である。今後はこの役割と方法論を普遍化して多くの作業療法士が活躍することを期待したい。また、総合事業全体を通して言えることだが、対象者の「やる気スイッチ」を押すプレゼン能力が必要であり、これは今後の作業療法士に必要な能力でもあることを痛感した。



第 52 回 日本作業療法学会 スペシャルセッションの紹介

学会運営委員会プログラム部員 酒井 浩

連載
第 2 回
(全 4 回)

第 52 回学会における特別企画の一つであるスペシャルセッションの見どころについて紹介する。このスペシャルセッションは第 50 回学会（札幌）において会員相互の活発な学術的交流の場となることを目指して企画され、今年で 3 回目となる。本学会では 8 つの演題が厳選された。非常にレベルの高い発表が用意されており、活発な交流が期待される。

【スペシャルセッションとは】

スペシャルセッションは、特に作業療法の効果検証を目的とした学術的研究を促進し、会員相互の活発な学術的交流を図るために、従来の口述・ポスター演題に加えて、新たに企画された。このセッションでは口述発表 10 分、質疑応答 5 分（一般演題では発表 7 分、質疑 3 分）の時間枠を設定し、会員間で活発に交流するために十分な時間を設けている。

今回の学会では通常の採択審査によって採択された 541 件の口述演題の中から、得点の高かった 21 演題を抽出し、その抄録内容から、アウトカムが設定されており、データ分析が適切な演題、そして作業療法分野に特に貢献すると思われる演題を選定し、さらに演題登録における 18 分野での重複が出ないという条件から精査した結果、8 演題を厳選した。

【スペシャルセッションの見どころ】

今回の学会において厳選されたスペシャルセッションの 8 演題は、①脳血管障害、②がん、③精神障害、④発達障害、⑤高齢期、⑥ MTDLDP、⑦地域、⑧教育のカテゴリーであった。

1. 脳血管障害

急性期脳損傷患者を対象とし、SDSA 日本語版 (J-SDSA) の成績を 4 群に分けて認知機能検査の成績を 4 群間で比較した研究結果が公表される予定である。

2. がん

緩和ケア病棟入院患者を対象とし、外出が可能であった群とそうならなかった群の対比から、外出を可能とする要因を検討した研究結果が公表される予定である。

3. 精神障害

精神科デイケアに通院する統合失調症患者を対象とし、対人関係トレーニング (SCIT) と職業準備訓練 (VPT) を組み合わせた訓練の効果を検討した研究結果が公表される予定である。

4. 発達障害

運動機能障害がある子どもの養育者を対象とし、外出の現状を把握するためのチェックリストの開発を試みており、その結果が公表される予定である。

5. 高齢期

要支援認定者を対象とし、2 年後の認定変化に関連する要因について検討した研究結果が公表される予定である。

6. MTDLDP

回復期リハビリテーション病棟入棟患者を対象とし、Adjusting the challenge-skill balance for Occupational Therapy (ACS-OT) の考案および効果検証を行った研究であり、その結果が公表される予定である。

7. 地域

放課後児童クラブに通う発達障害をもつ児童を対象とし、作業療法士のコンサルテーションによって支援員の児童に対する認識や関わりがどのように変化するかを検討した研究であり、その結果が公表される予定である。

8. 教育

理学および作業療法学生を対象とし、認知症の人に対する態度と認知症に関する知識およびイメージの関連について検討しており、その結果が公表される予定である。

【まとめ】

今回のスペシャルセッション演題においては、さまざまな機能・能力の指標となる検査バッテリーのバリエーションも増えている。また、研究デザインもしっかりしている印象があり、統計学的解析においても多変量を扱う解析方法が散見された。研究内容とその結果ばかりが着目されがちであるが、疑問を明らかにするための研究デザインがどうであったかという点についても関心をもって視聴し、積極的に議論に参加していただきたい。



作業療法士養成校用 講義資料

『これから作業療法士になるあなたに／日本作業療法士協会とは？』 完成しました

広報部 広報委員会

たとえば養成校の学生さんや新入職の職員の方に、「なぜ協会に入会するのか？」「協会はどんなことをしているのか？」と聞かれたら、あなたはどのように説明されていますか？

日頃から機関誌に目を通されている方や、協会活動に携わっている会員の方でも、協会活動の意味や全体像を簡潔に正確に説明するのは容易ではないかもしれません。ましてや作業療法士になるために養成校に通っている学生にはもっとわかりやすく、協会に入会する意味を十分理解することは難しい部分があるのではないのでしょうか。

協会では、これまで卒業時に入会案内のパンフレットを養成校へ配布するなどして、作業療法士の免許を取得した暁には協会に入会してもらうように働きかけてきました。しかし、もう少し早い段階から協会活動を理解してもらいたい、協会に入会することが大切だということの意識づけが必要だといった意見が挙がっていました。そこで、このたび広報部では養成校の学生向けの講義用資料として『これから作業療法士になるあなたに／日本作業療法士協会とは？』を作成し、養成校および都道府県士会に配布しました。

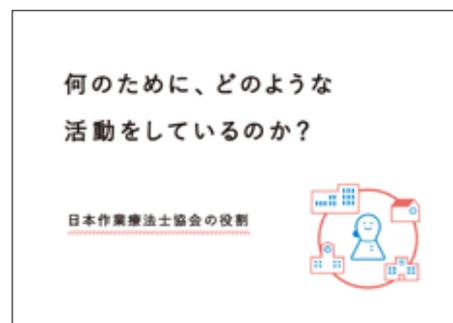
この講義用資料は、授業等で活用していただくことを想定し、パワーポイントにて作成しました。スクリーンに映し出された資料を学生が見た時に適切と思われる文字数、色づかいを考慮して作成してあります。この資料と、映像『日本作業療法士協会設立五十年史』（養成校、都道府県士会には配布済み）を併せてご覧いただければ、協会の歴史と活動を容易に知ることができると思います。

タイトルに「これから作業療法士になるあなたに」と前置きがありますが、内容としましては、作業療法士という国家資格をもつ私たちの使命、協会活動の概要が簡潔に説明されています。これから活躍されていく若い作業療法士の方々、改めて協会がどのような活動をしているのかを理解してみたい会員の皆様方につきましてもご活用いただければ幸いです。

なお、この資料はホームページにて閲覧可能です。〈トップページ〉入会案内〉と進んでご覧ください。



表紙



内容を一部紹介

第17回 IT 機器レンタル事業 「作業療法士が行う IT 活用支援研修会」 (静岡県) 2018.7.7(土) - 8(日)

情報関連技術 (IT) は作業療法の重要な手段であり、障害者総合支援法においても補装具の種目として意思伝達装置が位置付けられているなど、社会的にも作業療法士の活躍が期待されている分野です。当協会では、作業療法士の IT 機器を活用した臨床活動を支援するため、2009 年度から事業説明会に参加された会員に意思伝達装置やスイッチ類、2013 年度からは発達分野でも活用できる機器の貸し出しを実施しています。また、研修会では PC を用いた支援方法の紹介と新しいコミュニケーション機器の体験なども盛り込み、2 日間の日程で開催します。

今回は (公社) 静岡県作業療法士会と共同で開催しますので、会員の皆様には奮ってご参加いただき、この事業を活用下さいますようお願い申し上げます。

参加された方は、無料で IT 機器をレンタルできるようになります。

日 時 2018 年 7 月 7 日 (土) 10:00 ~ 17:00
2018 年 7 月 8 日 (日) 9:20 ~ 15:00

会 場 静岡医療科学専門学校
<http://www.shiz-med-sci.ac.jp/access.html>
〒434-0041 静岡県浜松市浜北区平口 2000
電話: 053-585-1551

受講料 無料 **資格** (一社) 日本作業療法士協会会員 **定員** 80 名

プログラム (予定)

7月7日(土)		7月8日(日)		【成人分野】	【発達分野】
9:30	受付				
10:00 ~ 12:00	IT 活用支援のプロセスとポイント ・成人分野: 田中栄一 八雲病院 ・発達分野: 高橋知義 Link Lab(株)	9:20 ~ 12:10		・ IT 活用支援事例検討 ・ ワークショップ 2 - OT とモノ活用のポイント- (事前アンケートでテーマ別のミニ講座を企画)	肢体不自由、発達障害への支援 ・ 臨床活用事例 ・ 特別支援教育活用事例 ・ 電動玩具、パソコン、iPad などを 用いた発達支援 ・ 二次障害の予防 など
12:20 ~ 12:50	ランチョンセミナー 昼食 展示用具体験				
13:00 ~ 16:00	・ IT 機器レンタル事業説明 ・ レンタル機器体験 (伝の心、レッツチャット、トーク ングエイド) ・ デモ機体験 (OAK、マイトビー、iPad、PSB など)	13:00 ~ 14:40		パネルディスカッション 「静岡県内における IT 活用支援ネッ トワークの現状と課題」	外部スイッチによるパソコン操作演習
~ 17:00	ワークショップ 1 (グループ討議)	~ 15:00		アンケート記入	

お申込み 専用 HP の申し込みページにアクセスしていただき、必要事項記入のうえ、お申し込みください。
IT 活用支援窓口「あいていたいむ」 <http://it55.info>
お問い合わせ: it@it55.info

締め切り 2018 年 6 月 30 日 (土)





2018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①	2018年7月28日(土)～7月29日(日)	福岡：福岡市 天神チクモクビル	45名
管理運営②	2018年8月25日(土)～8月26日(日)	大阪：大阪市内 調整中	45名
管理運営③	2018年10月27日(土)～10月28日(日)	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	45名
管理運営④	2018年11月24日(土)～11月25日(日)	大阪：大阪市内 調整中	45名
管理運営⑤	2018年12月22日(土)～12月23日(日)	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	45名
教育法①	2018年7月7日(土)～7月8日(日)	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	45名
教育法②	2018年8月4日(土)～8月5日(日)	大阪：大阪市内 調整中	45名
教育法③	2018年10月6日(土)～10月7日(日)	北海道：札幌市内 調整中	45名
教育法④	2018年11月3日(土)～11月4日(日)	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	45名
教育法⑤	2018年12月1日(土)～12月2日(日)	大阪：大阪市内 調整中	45名
研究法①	2018年7月14日(土)～7月15日(日)	大阪：大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名
研究法②	2018年10月6日(土)～10月7日(日)	宮城：仙台市 ショーケー株式会社本館ビル 貸会議室	40名
研究法③	2018年11月10日(土)～11月11日(日)	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
研究法④	2018年12月8日(土)～12月9日(日)	大阪：大阪市内 調整中	40名
研究法⑤	2019年1月12日(土)～1月13日(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-1 身体障害の作業療法	2018年7月14日(土)～7月15日(日)	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
選択-2 発達障害の作業療法	2018年7月14日(土)～7月15日(日)	大阪：大阪市 大阪写真会館	30名
選択-3 身体障害の作業療法	2018年7月21日(土)～7月22日(日)	大阪：大阪市 大阪写真会館	40名
選択-4 身体障害の作業療法	2018年7月28日(土)～7月29日(日)	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
選択-5 身体障害の作業療法	2018年8月18日(土)～8月19日(日)	広島：広島市 東区民文化センター	40名
選択-6 老年期障害の作業療法	2018年11月10日(土)～11月11日(日)	東京：荒川区 首都大学東京 健康福祉学部 荒川キャンパス	40名
選択-7 老年期障害の作業療法	2018年9月1日(土)～9月2日(日)	広島：広島市 合人社ウエンディひと・まちプラザ	40名
選択-8 身体障害の作業療法	2018年9月29日(土)～9月30日(日)	大阪：大阪市 大阪写真会館	40名
選択-9 精神障害の作業療法	2018年10月6日(土)～10月7日(日)	大阪：大阪市 大阪写真会館	30名
選択-10 身体障害の作業療法	2018年10月13日(土)～10月14日(日)	愛知：名古屋 名古屋医健スポーツ専門学校	40名
選択-11 老年期障害の作業療法	2018年11月10日(土)～11月11日(日)	大阪：大阪市 新大阪丸ビル 新館	40名
選択-12 身体障害の作業療法	2018年11月10日(土)～11月11日(日)	福岡：福岡市 天神チクモクビル	40名
選択-13 精神障害の作業療法	2018年11月24日(土)～11月25日(日)	東京：台東区 日本作業療法士協会事務局	30名
選択-14 身体障害の作業療法	2018年12月22日(土)～12月23日(日)	福岡：福岡市 リファレンス駅東ビル	40名
選択-15 発達障害の作業療法	2019年1月13日(日)～1月14日(月・祝)	福岡：福岡市 天神チクモクビル	30名
選択-16 老年期障害の作業療法	2019年1月予定	愛知：愛知県内 調整中	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	2018年9月22日(土)～9月23日(日) 東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
	基礎Ⅱ	2018年11月10日(土)～11月11日(日) 福 岡：福岡市 リファレンス大博多ビル貸会議室	40名
	基礎Ⅴ	2018年12月22日(土)～12月23日(日) 東 京：調整中	40名
	応用Ⅰ	2019年2月予定 京 都：京都市 TKPガーデンシティ京都	20名
精神科急性期	基礎Ⅳ 基礎Ⅵ	2018年8月25日(土)～8月26日(日) 東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	20名
	基礎Ⅴ	2018年12月8日(土)～12月9日(日) 大 阪：大阪市 大阪医療福祉専門学校	20名
摂食嚥下	基礎Ⅱ	2018年8月4日(土)～8月5日(日) 大 阪：吹田市 JEC日本研修センター江坂	40名
	応用Ⅰ	2018年10月27日(土)～10月28日(日) 東 京：東京都内 調整中	40名
	応用Ⅲ	2019年1月26日(土)～1月27日(日) 東 京：豊島区 日本リハビリテーション専門学校	40名
手外科	詳細は日本ハンドセラピー学会のホームページをご覧ください。		
特別支援教育	基礎Ⅰ-2	2018年10月6日(土)～10月7日(日) 東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	40名
	基礎Ⅱ-1	2018年11月3日(土)～11月4日(日) 東 京：台東区 東京文具共和会館	40名
	応用Ⅰ	2019年2月23日(土)～2月24日(日) 東 京：台東区 日本作業療法士協会事務局	20名
認知症	基礎Ⅰ	2018年9月29日(土)～9月30日(日) 大 阪：吹田市 JEC日本研修センター江坂	40名
	基礎Ⅲ	2018年10月6日(土)～10月7日(日) 東 京：調整中	40名
	応用Ⅶ	2018年12月予定 東 京：調整中	20名
	応用Ⅷ	2018年12月予定 東 京：調整中	20名
福祉用具	基礎Ⅲ	2018年12月予定 大 阪：大阪市 株式会社ウィズ (会場が変更する場合あり)	40名
	基礎Ⅳ	2018年11月予定 東 京：調整中	40名
	応用Ⅰ	2019年1月予定 東 京：調整中	20名
訪問作業療法	基礎Ⅲ	2018年8月4日(土)～8月5日(日) 大 阪：大阪市 CIVI研修センター 新大阪東	40名
	基礎Ⅳ	2018年10月27日(土)～10月28日(日) 東 京：中央区 綿商会館	40名
がん	基礎Ⅱ	2018年7月7日(土)～7月8日(日) 東 京：台東区 東京文具共和会館	40名
	基礎Ⅲ	2018年12月15日(土)～12月16日(日) 東 京：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
運転と地域での移動手段に関する研修会	2018年11月10日(土) ～11月11日(日)	神奈川県：横浜市 横浜市総合リハビリテーションセンター	60名
	2018年9月29日(土) ～9月30日(日)	兵庫県：神戸市 兵庫県立福祉のまちづくり研究所	60名
就学児に対する作業療法研修会	2018年11月10日(土) ～11月11日(日)	岡山：岡山市 岡山医療技術専門学校	60名
英語での学会発表・スライド・抄録作成 はじめて講座	2018年7月8日(日)	東京都：大田区 東京工科大学 蒲田キャンパス	40名
グローバル活動セミナー 海外で働く、学ぶ、生活する —作業療法士が活躍できる海外の選択肢—	2019年2月3日(日)	関東：調整中	30名
グローバル活動入門セミナー 海外で働く、学ぶ、生活する —作業療法士が活躍できる海外の選択肢—	2018年10月28日(日)	大阪：池田市 箕面学園福祉保育専門学校池田キャンパス	30名
生活行為向上マネジメント教員向け研修会	2018年8月調整中	東京都：調整中	60名
生活行為向上マネジメント指導者研修	2019年1月調整中	東京都：調整中	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	詳細・申込み方法は後日協会 ホームページに掲載致します。	大阪：調整中	

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	2019年2月2日(土) ～2月3日(日)	東京都：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8月5日(日)	香川県	ユープラザうたづ	4,000円	60名	詳細は香川県作業療法士会ホームページ をご参照ください。
精神障害	2018年8月5日(日)	香川県	ユープラザうたづ	4,000円	20名	詳細は香川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10月28日(日)	兵庫県	兵庫県学校厚生会館	4,000円	50名	詳細は兵庫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11月25日(日)	奈良県	すみれホール (近鉄大和八木駅から徒歩5分)	4,000円	60名	詳細は奈良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12月23日(日)	千葉県	国際医療福祉大学 成田キャンパス	4,000円	50名	詳細は決まり次第、千葉県作業療法士会 ホームページに掲載いたしますのでご参 照ください。

*は新規掲載分です。

■ 詳細は、日本作業療法士協会の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 電話：03-5826-7871 FAX：03-5826-7872 E-mail：ot-kenshu@jaot.or.jp

催物・企画案内

日本訪問リハビリテーション協会研修会

①制度改定の正しい運用～サービスの質向上、訪問リハの啓発に反映させる～

②第15回認定基礎研修会

日 時：①2018.7/14(土)

②2018.8/25(土)・26(日)

会 場：①損保会館(東京)

②東北保健医療専門学校(仙台)

お問合せ：日本訪問リハビリテーション協会 事務局
TEL./FAX. 047-752-9199

Eメール nihon@houmonreha.org

お申込み：日本訪問リハビリテーション協会 HP より
<http://www.houmonreha.org/>

参加費：①会員 6,000円 非会員 9,000円

②会員 15,000円 非会員 17,000円

定 員：①80名 ②80名

NPO法人全国精神障害者地域生活支援協議会 第22回全国大会 in 大阪

テーマ：あみ道^{ロード}～ひとをつなぐ 地域をつなぐ 未来
へつなぐ

日 時：2018.7/13(金)・14(土)

会 場：ホテルマイステイズ新大阪

お問合せ：詳しくは下記 URL をご覧ください。

<http://www.ami.or.jp/taikai/446>

参加費：会員・賛助会員7,000円、一般9,000円、
当事者、家族、学生2,000円

日本高次脳機能障害学会 2018年夏期教育研修講座

Aコース【失語症候とその対応】

日 時：2018.7/14(土)

定 員：500名

参加費：12,000円(*)

Bコース【神経心理症候とその対応】

日 時：2018.7/15(日)

定 員：500名

参加費：12,000円(*)

会 場：パシフィコ横浜 アネックスホール

お申込み：受付中(定員に達した時点で締め切らせていただきます。)

ご案内ページ：http://www.higherbrain.or.jp/06_kousyukai/02_index.html

*日本高次脳機能障害学会にご在籍(正会員)の場合は会員価格でご受講いただけます。

日本PNF学会主催 平成30年度前期講習会 初級東京コース

日 時：2018.7/28(土) 10:00～17:00
7/29(日) 9:00～16:00

会 場：首都大学東京荒川キャンパス

お申込み：講習会申し込み期間、方法、入会希望は学会ホームページでご確認ください。

<http://www.pnfsj.com/>

参加費：日本PNF学会会員 14,000円
非会員 30,000円

(受講申し込みと学会入会は同時に可能ですが、年会費として5,000円が別途必要となります)

日本職業リハビリテーション学会 第46回北海道大会

テーマ：障がい者雇用・就労の差別解消に向けて
～これまでの10年、これからの10年

日 時：2018.8/24(金)・25(土) 北星学園大学

お問合せ：詳しくは下記 URL をご覧ください。

<http://www.shokuriha-hokkaido.com/>

参加費：事前申し込み 会員3,000円・非会員4,000円・
学生1,500円

当日申込み 会員4,000円・非会員5,000円・
学生1,500円

UBOM(簡易客観的精神指標検査) 技術講習会・2018

日 時：2018.8/25(土)・26(日)

8/25(土) 10:00～17:00

8/26(日) 9:30～14:30

会 場：コラッセふくしま 5階研修室

対象者：精神科医、看護師、臨床心理士、作業療法士、
臨床検査技師、精神保健福祉士、その他医療従事者

お問合せ：特定非営利活動法人 臺式簡易客観的精神指標
研究会(NPO法人UBOM研究会)

事務連絡先：FAX. 024-573-1480

Eメール ubom@fmu.ac.jp <http://ubom.net>

お申込み：参加申し込みは、本研究会HP(<http://ubom.net>)より表示にそって行って下さい。

申込み期限：2018.7/28(土)(必着)

参加費：全日程への参加：会員10,000円

非会員：22,000円

1日(ベーシック・アドバンスド)のみの参加

：会員6,500円 非会員：16,000円

詳細：当法人HPをご覧ください

学術講演会 LIFE2018

日 時：2018. 9/6 (木)～8 (土)
会 場：早稲田大学 西早稲田キャンパス
お問合せ：LIFE2018 事務局
Eメール life2018.jim@gmail.com
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://life2018.umin.jp/index.html>
主 催：一般社団法人 日本生活支援工学会

第 24 回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 学術大会

日 時：2018. 9/8 (土)・9 (日)
会 場：仙台国際センター
東北大学百周年記念会館・川内萩ホール
お問合せ：株式会社コンベンションリンクージ LINKAGE
東北
TEL. 022-722-1657 FAX. 022-722-1658
Eメール jsdr2018@c-linkage.co.jp
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://www.c-linkage.co.jp/jsdr2018/index.html>
主 催：一般社団法人 日本摂食嚥下リハビリテーション学会

第 27 回 視覚障害リハビリテーション研究発表大会 in 神戸

テーマ：発見そして自立－視覚リハの新時代へ
日 時：2018. 9/14 (金)～16 (日)
会 場：神戸国際展示場・神戸アイセンターなど
お問合せ：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://jarvi.jpn.org/index.php>
主 催：視覚障害リハビリテーション協会

リハビリテーション・ケア合同研究大会 米子 2018

日 時：2018. 10/3 (木)・4 (木)
会 場：米子コンベンションセンター BiG SHiP、米子市文化ホール
お問合せ：社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 担当：善波 吉人 (事務長)
TEL. 0859-34-2300 FAX. 0859-34-2303
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://www.rc-yonago2018.jp/>
主 催：一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
一般社団法人 全国デイ・ケア協会
一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会
全国地域リハビリテーション研究会
全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会

日本転倒予防学会 第 5 回 学術集会

テーマ：多職種で奏でる新たな転倒予防のハーモニー
日 時：2018. 10/6 (土)・7 (日)
会 場：アクトシティ浜松 中ホール・コンgres
お問合せ：くわしくは下記の URL をご覧ください。
<http://jsfp2018.umin.ne.jp/>

第 60 回 全日本病院学会 in 東京

日 時：2018. 10/6 (土)・7 (日)
会 場：グランドニッコー東京 台場
お問合せ：株式会社ケイ・メッド
TEL. 03-6803-1522 FAX. 03-6803-1534
Eメール kobayashi@keimed.co.jp
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://www.ajha60tokyo.org/index.html>
主 催：公益社団法人 全日本病院協会

第 29 回 全国介護老人保健施設大会 埼玉

日 時：2018. 10/17 (木)～19 (金)
会 場：ソニックシティ パレスホテル大宮
お問合せ：第 29 回全国介護老人保健施設大会 埼玉 大会事務局 (公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会内)
TEL. 049-285-5055 FAX. 049-285-5510
Eメール sairoken@manjyukai.or.jp
お申込み：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<https://confit.atlas.jp/guide/event/roken2018saitama/top>
主 催：公益社団法人 全国老人保健施設協会

日本デイケア学会 第 23 回年次大会千葉大会

テーマ：夢と希望をかなえるデイケアを目指して～正しいより楽しい、やりたいことをやってみよう～
日 時：2018. 10/18 (木)・19 (金)
会 場：東京ベイ舞浜ホテルクラブリゾート
お問合せ：詳細は、下記 URL をご覧ください。
<http://daycare23chiba.umin.ne.jp/>
主 催：日本デイケア学会

「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きます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	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。
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	
入会案内	パンフ入会	
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業療法	マ 31 精神・身体	各 1,000円	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	各 1,000円
33: ハンドセラピー	マ 33 ハンド		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	
34: 作業療法研究法第2版	マ 34 研究法		54: うつ病患者に対する作業療法	マ 54 うつ病	
35: ヘルスプロモーション	マ 35 ヘルスプロモ		55: 摂食嚥下障害と作業療法 - 吸引の基本知識も含めて -	マ 55 摂食・嚥下	
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メント 精神障害分野	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	
40: 特別支援教育の作業療法士	マ 40 特別支援		58: 高次脳機能障害のある人の生活 - 就労支援 -	マ 58 高次生活・就労	
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	
42: 訪問型作業療法	マ 42 訪問		60: 知的障害や発達障害のある人への就労支援	マ 60 知的・発達・就労	
43: 脳卒中急性期の作業療法	マ 43 脳急性期		61: 大腿骨頸部 / 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療法	マ 62 認知家族	
46: 呼吸器疾患の作業療法②	マ 46 呼吸器②		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	
50: 入所型作業療法	マ 50 入所型		64: 栄養マネジメントと作業療法	マ 64 栄養	
51: 精神科訪問型作業療法	マ 51 精神訪問				

【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。

※資料名は略称で結構です。

無料刊行物・配布資料

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

有料刊行物・配布資料

資料名	部数	資料名	部数

会員番号

氏 名

※当協会の方々は、登録されている住所に送付いたします。登録住所に変更がある場合は変更手続きを行ってください。

非会員の方のみ会員番号欄に住所（〒を含む）、電話番号を記載してください。

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

その場合、枚数制限はございません。

いわての山なみ

日本作業療法士連盟 岩手県責任者 平栗 茂



とり囲む山なみが翠濃く、川は静かに瀬々らいでおります。東日本大震災から7年目の春を迎え、被災地から100km以上も離れた内陸にいと、甚大な被害を受けた沿岸部のことが今でも夢のように思えてくる日常があります。震災支援活動には日本作業療法士協会からのボランティアをはじめ全国の作業療法士の皆様から支援や協力、応援をいただいたことに心から感謝申し上げます。

岩手県作業療法士会では避難所・在宅支援、仮設住宅での地域づくり介護予防活動などを行ってまいりましたが、関わらせていただいた仮設住宅団地も集約・閉鎖され、自宅の再建、復興住宅入居などと生活の場が移行し、県士会としての支援活動事業は6年間で終了となりました。被災地ではそれぞれの生活が営まれており、同時に、「私たち県士会の活動に参加して下さった方々はいかがお過ごしなのでしょうか」との想いが込み上げてまいります。作業療法士として地域に関わったことと今もその場所で生活している方々の想いを忘れてしまうことがないよう、震災への当事者意識を持ち続けてゆかなければと思っている今日この頃です。

お恥ずかしい話ですが、連盟については設立趣意や日本作業療法士協会を支持するために設立された政治団体であること以外、日本作業療法士協会との関係性や具体的な活動内容については熟知しておらず改めて確認いたしました。岩手県作業療法士会は平

成29年度で会員数700名を超えた一般社団法人ですが、岩手県の連盟会員数は2名であったことを知って驚くとともに、責任者としてその責任を重く受け止めております。

連盟設立から10年を目前にして作業療法士の国会議員が生まれました。また、「リハビリテーション議員連盟 第4回総会(平成30年1月31日)」にて就任した鈴木俊一新会長は岩手選出の被災地出身の国会議員でもございます。東日本大震災による被災地特区(福島県、宮城県、岩手県)における「訪問リハビリテーション事業所」の継続問題なども抱えております。

急激な社会制度の変化に対応しながら、必要とする人たちに十分なりハビリテーションサービスが提供できる環境づくりの実現と作業療法士全体の社会的地位向上には、日本作業療法士協会と連携・推進を図りながらの政治的働きかけが重要であり、私自身まだまだ学んでゆかなければと思っております。

日々の臨床に留まらず、私たち作業療法士も政治力を持ち、作業療法士からの要望を「山なみ」となって国会に届けていくことも、地域で生活する人々がその人らしく生きてゆける社会づくりにつながっているのだということを伝えながら、一人でも多くの岩手県士会会員に連盟に入会していただけるよう努めてまいります。今後ともご指導どうぞよろしくお願いいたします。

「医療福祉eチャンネル」の単位認定番組について

自宅受講！
ポイント取得可

現職者共通研修プログラム対応番組(全8回)

協会から1講座(番組)あたり、1.5時間の単位認定を受けることができます。

1. 作業療法生涯教育概論
2. 作業療法における協業・後輩育成
3. 職業倫理
4. 保健・医療・福祉・地域支援
5. 実践のための作業療法研究
6. 作業療法の可能性
7. 日本と世界の作業療法の動向
8. 事例報告と事例研究

「生活行為向上マネジメント：基礎編」

生活行為向上マネジメントマニュアルを用い、その概論、各種シートの使用方法について学びます。

※新規登録の際には必ず「日本作業療法士協会会員の方」を選択してください。

※医療福祉eチャンネルでの単位認定には「履修登録」と「受講管理料」が必要となります。

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



今号の協会活動資料では、国庫補助金事業と日本公衆衛生協会および厚生労働省老健局からの受託事業の報告を掲載いたしました。制度や体制づくりの裏付けとなるデータ集積は、協会の大切な事業のひとつです。ここで浮き彫りになる現場の実態や課題は、制度の基盤をつくるための材料として活用されます。

このような調査研究事業は会員の皆様にとってあまりなじみがないのではと思いましたが、簡単にご説明いたしました。皆様のご勤務先へ協会からアンケートが届くことがありますが、そこで集められる声は、患者さん、利用者さんの未来につながる大切な情報です。こういった調査への回答も、作業療法を必要とする人たちに提供できる作業であるご理解いただいたうえで、ぜひご協力くださいますようお願いいたします。

(編集スタッフ M)

本誌に関するご意見、お問い合わ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 29 年度の確定組織率

65.8% (会員数 55,904 名 / 有資格者数 84,947 名*)

*平成 30 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 29 年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■平成 30 年 5 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 89,717 名*

会員数 56,030 名

社員数 210 名

認定作業療法士数 952 名

専門作業療法士数 (延べ人数) 105 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 (220 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 (毎月 1 回発行 2018 年は合併号あり)

第 75 号 2018 年 6 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、野崎 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)



ひとつひとつ、ゆっくりと。

2歳になっても、はいはいで進もうとする
と体をうまく動かせず、バランスを崩して
転んでしまうきみ。何をしても集中力が
続かない。パパとママは、きみの成長を信
じる気持ちとあきらめの間で揺れていた
ようだった。

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

「たかしくん、できていますよ。」
「信じられない。ほんとだ。」

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

あわてなくていい。ゆっくりでいい。

ひとつひとつ「できる」を積み重ね、きみが
未来をつかんでいくことを作業療法士は
信じています。

作業療法は、
きみの生きていく力を育む。



JAPAN 一般社団法人
日本作業療法士協会

平成30年6月15日発行 第75号