



The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2018 7

特集 高次脳機能障害者を支援する

- 平成30年度定時社員総会議事録
- 平成31年度課題研究助成制度募集要項

【連載】

学会だより③ 第52回日本作業療法学会 発表演題の動向

平成30年度協会表彰式挙行される

重要なお知らせ

表紙ウラ、p.10～16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 ヶ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・賛田
E-mail : kaiinkanri@jaot.or.jp

J A O T

日本作業療法士協会誌

CONTENTS

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

目次 ● 平成 30 年 7 月 15 日発行 第 76 号

- 2 ●平成 30 年度定時社員総会 議事録
17 ●平成 30 年度協会表彰式挙行される
20 ●特集 高次脳機能障害者を支援する

ピックアップ

- 10 事務局からのお知らせ
11 会員情報の閲覧・更新方法
12 ●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
14 2019年度から生涯教育手帳がなくなり研修受講
カードを利用したシステム上の管理に移行します
16 「電子会員証」および「研修受講カード」

- 8 会議録 平成 30 年度 第 2 回定例理事会抄録
9 協会各部署活動報告 (2018 年 5 月期)
18 平成 31 年度課題研究助成制度募集要項

- 38 学会だより③
●第 52 回日本作業療法学会 発表演題の動向
43 国際部 Information
●作業療法士として国際協力へ挑戦を！

連載

- 36 『総合事業実践事例集』の発刊
37 『自動車運転と地域での移動手段に
関する事例集』完成
40 2018 年度 協会主催研修会案内
44 催物・企画案内
45 日本作業療法士連盟だより
46 求人広告
48 編集後記



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 議 事 録

期 日：平成 30 年 5 月 26 日（土）

会 場：日経ホール

午後 1 時 10 分 開会

【開会のことば】

荻原副会長・事務局長：ただいまより一般社団法人日本作業療法士協会平成 30 年度定時社員総会を開催いたします。

私は、司会を務めさせていただきます事務局長の荻原です。よろしくお願いします。

【物故者報告・黙禱】

荻原副会長・事務局長：（平成 29 年 6 月～平成 30 年 5 月の物故者 16 名の氏名報告）

この方々を含めて、東日本大震災並びに熊本地震の被災者の方々に対しても黙禱を捧げたいと思います。

黙禱。

【議長団選出】

議 長：錠内広之（医療法人社団こうかん会 日本鋼管病院 神奈川県作業療法士会会長）

副 議 長：秋山恭延（JA 静岡厚生連 遠州病院 静岡県作業療法士会会長）

【会長挨拶】

中村会長：皆さん、こんにちは。平成 30 年度定時社員総会にご出席いただきまして、どうもありがとうございます。先ほど 16 名の物故者のご報告をいたしました。今日、ここに皆さんと出会って定時社員総会ができることを本当に感謝しております。

昨年度お認めいただいた活動について、理事をはじめ部・委員、一生懸命取り組んでまいりました。今回、それを報告させていただきますとともに、

平成 30 年度の取り組みもまたご報告させていただいて、よろしくご討議をお願いしたいと思います。

実は先週木曜日から今週木曜日まで、世界作業療法士連盟の代表者会議、それから学会に行っていました。世界全体で作業療法士は 52 万 5,000 人いるそうです。WFOT もやっと定時にそういうデータが出るようになったなというふうに見てまいりました。いろいろお話をしてきましたが、日本は非常に進んでいるという評価でございます。組織率も一番高いものがあります。世界から注目されていることを認識しますとともに、国内だけではなくて、海外での役割も十分にあることを認識してまいりました。それらを含めて、平成 30 年度、29 年度の活動をよろしくご審議願いたいと思います。

簡単ではございますが、これでご挨拶にかえさせていただきます。よろしくお願いします。（拍手）

【定足数報告】

長井総会議事運営委員長：平成 30 年 4 月 1 日付登録社員数 209、議場出席 166、委任状提出 16、議決権行使書 20、総会出席合計 202 で、定足数 105 を満たしますので、本総会は成立いたします。

【書記任命】

書 記：猪又民枝（株式会社宮田速記）
湯浅紘美（株式会社宮田速記）

【議事録署名人任命】

議事録署名人：錠内広之
中村春基
荻原喜茂

【議事進行についてのお願い】

錠内議長：（議事運営についての説明とお願い）

【本総会の目的事項】

錠内議長：続きまして、本総会の目的事項について事務局よりお知らせがございます。

荻原副会長・事務局長：（当日配付資料2で説明）

錠内議長：ただいま第4号議案「作業療法の定義改定承認の件」を決議事項とすることについての提案がございました。この提案を附帯動議として取り上げることに賛同される方は挙手をお願いいたします。

〔賛成者挙手〕

錠内議長：挙手多数と認めます。

それでは、質問等を受けていきたいと思います。ご発言のある方は所属と氏名を告げ、要点を簡潔に発言されるようよろしくお願いいたします。——よろしいでしょうか。

それでは、ここで本総会の目的事項を改めて整理したいと思います。

報告事項に平成29年度事業報告を加え、混乱を避けるために、議案の番号は変更せずに、第2号議案は欠番したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【決議事項】

第1号議案 名誉会員承認の件

錠内議長：これより議案の審議に入りたいと思います。

総会次第では最初に報告事項を行うことになっておりますが、名誉会員表彰および特別表彰を執り行うため、議長権限で議事の順番を変更し、まず第1号議案「名誉会員承認の件」から審議を始めたいと思います。

それでは、第1号議案「名誉会員承認の件」について会長よりご説明をお願いしたいと思います。

中村会長：（名誉会員承認の件を議案書p46～p47で説明）

錠内議長：この件につきまして、質問等はございますでしょうか。——よろしいでしょうか。

ご質問がないようですので、採決に移りたいと思います。

この議案につきましては、拍手での採決といた

します。第1号議案についてご承認される方は拍手をお願いいたします。

〔賛成者拍手〕

錠内議長：第1号議案は、過半数の賛同を得たということで可決承認されました。

ここで表彰式を執り行うため、総会を一時休会いたします。

休 会

【報告事項】

1) 平成29年度事業報告

錠内議長：それでは、議事を再開したいと思います。

まずは、平成29年度事業報告からお願いいたします。

中村会長：（平成29年度事業報告を議案書p48～p77、スライドで説明）

荻原副会長・事務局長：（平成29年度事業報告を議案書p51で説明）

協会の会員管理システムを含めて、学術部、教育部、いろいろなシステムを新たに再編するという動きになっております。今回のシステムの特徴は、既存のパッケージを使って作り上げることができる部分もあるのですが、当協会のいろいろな事業を踏まえて連動させていくということになりますと、既存のものでは限界がある。基本は、協会仕様のものをつくっていくことになっております。その面で時間もかかることになりまして、1次開発、1.5次開発は、議案書に記載のとおり、平成29年度中に導入、公開にこぎつけましたが、いろいろな要件確認とか、定義とか、細かい調整という設計がまだ不十分な部分もありますので、一旦システムが開発された後の改修に、協会側も開発業者側も多大な時間と労力をかける結果となりました。

これによってシステム開発の全体スケジュールが大きくずれ込んでしまっていることは確かですが、協会仕様、協会にとってプラスになるものをつくり上げていくということで、要件確認と設計を含めて入念に行うことが必須と考えております。そのことによって1年間延長しまして、その延長

については、平成 29 年度第 7 回定例理事会で報告させていただきました。

次に、3 次開発という士会システムへの影響があるわけです。「協会員＝士会員」は何も新しい考え方ではなく、一般社団法人に移行する前の定款施行規則をご記憶の方がいらっしゃると思いますが、当時の施行規則は、日本作業療法士協会の会員が、ある県に臨床を持っている、その会員たちが県民のために作業療法を提供していくという姿が士会でしたので、基本はそれに戻していくという形になると思います。その中で協会と士会がシステムを共有できるような形にして、これを動かしていくことになっています。いずれにしても、1 年間延期をすることになりましたのは、十分な確認が必要であったという判断をさせていただいたということです。

錠内議長：それでは、ご発言を受けていきたいと思えます。ご発言の際は、議長の指名、許可を得てから、所属と氏名を告げて、要点を簡潔にお願いしたいと思えます。

まず、質問から受けたいと思えます。——よろしいでしょうか。

ご意見のある方。——よろしいでしょうか。

そうしましたら、平成 29 年度事業報告につきましては終了したいと思います。

2) 平成 30 年度事業計画及び予算案

錠内議長：続きまして、平成 30 年度事業計画及び予算案について報告をお願いいたします。

中村会長：(平成 30 年度事業計画を議案書 p14 ～ p32、スライドで説明)

香山副会長：(平成 30 年度予算案を議案書 p38、当日配付資料 9 で説明)

錠内議長：ここで発言を求めていると思います。

まず、質問からお受けしたいと思えます。どなたか質問がある方はございますでしょうか。——よろしいですか。

続きまして、ご意見のある方はございますか。——よろしいでしょうか。

それでは、平成 30 年度事業計画及び予算案の報告は終了しました。

3) その他

①平成 29 年度教育関連審査の認定結果

錠内議長：その他の報告をよろしく願います。

陣内常務理事・教育部長：(平成 29 年度認定作業療法士、専門作業療法士、臨床実習指導者研修修了者、臨床実習指導施設の各認定結果をスライドで説明)

錠内議長：では、報告事項につきましてご発言をいただきたいと思えます。

まず質問から、どなたかございますでしょうか。——よろしいですか。

それでは意見、どなたかございますか。——はい。

それでは、報告事項は終了しました。

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

錠内議長：続いて、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」の審議に移りたいと思えます。副会長より説明をお願いいたします。

香山副会長：(平成 29 年度決算報告を議案書 p88、p92 ～ p95、p98、当日配付資料 5、6、スライドで説明)

錠内議長：続いて、監事より監査報告をお願いします。

古川監事：(平成 29 年度監査報告を議案書 p99、当日配付資料 7 で説明)

《質疑応答》

〈質問〉伊藤伸(埼玉県)

先ほど、会計のところで新規入会者と任意退会者と資格喪失者の数が出ておりました。ざっと見ると、新規は毎年 5,000 名ぐらい入って、任意退会が 500 名、資格喪失者が 2,000 名というと、入った人の半分が退会しているように見えますけれども、それはその数字でよろしいのでしょうか。

〈応答〉香山副会長

数としては、おっしゃるとおり入会者数が 5,000 名強、それに資格喪失で退会される方と任意退会を含めまして、半分ぐらいになるかと思えます。そのようになるかなと思えます。

〈質問〉伊藤氏

ここから意見を 1 つ申し上げてよろしいでしょうか。

実は、埼玉でもモデル事業のお金をいただきまして、組織強化をしております。入ってくるところに着目してやっておりますが、退会する人がこれだけいるということは、退会する方がなぜ退会に至るか。お金を払わないで退会する方もいると思いますが、退会に至る経緯とか、退会する人の理由をある程度協会でも何らかの形で把握していただければ、それについてのケアは、多分、士会のほうでもできると思います。

やはり、組織率を考えた場合には、入会者だけでなく、退会をいかに抑えるかということも大事になると思います。協会でも何らかの形で調査していただきまして、それを士会にお示しいただければ、こちらでもしっかりケアをしていこうと思いますが、いかがでしょうか。

〈応答〉荻原副会長・事務局長

今のご意見の中で、基本的に理由は書いていただいておりますので、確認はさせていただいております。

このところ多いのはもう作業療法士をやめるとか、通常いつもあるのは子育てとかで退会するというようなことがあります。別の職種、仕事に就くということが多くなっていることは確かです。

ただ、整理はされておりますので、機会を見つけて、そのようなことについて機関誌等でお知らせすることはできます。

《意見》

〈意見〉大場耕一（茨城県）

予算に関してです。事前の質問の5にもあるように、この協会が公益認定に進むという大前提での意見になります。

現状で、いわゆる事業費というのか事務運営費と、暫定ですが公益に資する事業費の比率が見えないのと、先ほどご説明あったように黒字になったということは、その中で公益認定を目指すのであれば、例えば遊休財産の比率も上がってほしいと思います。そういうところが予算書ではちょっと見えないと思います。お手数ですがそのあたりを明確にいただくと、公益に向けて今どういう状況なのか把握できると思います。

今回ではなくても構わないので、次期に向けてそういう形のご提出をいただければと思います。

〈応答〉香山副会長

そこに関しては、今ここでというよりは、明確にわかるように示すことをさせていただきたいと思いますので、ご意見として承り、示せるような形にさせていただければありがたいと思います。

錠内議長：それでは、その他、何か。——よろしいですか。

それでは、第3号議案の採決に移らせていただきたいと思います。

〔電子決議システムによる表決〕

錠内議長：議決権が205のうち、賛成が203、反対が0、無効が2ということで、過半数を満たしましたので、第3号議案を承認可決としたいと思います。（拍手）

第4号議案 作業療法の定義改定承認の件

錠内議長：続きまして、第4号議案「作業療法の定義改定承認の件」の審議に移りたいと思います。高島学術副部長より説明をお願いしたいと思います。

高島学術副部長：（作業療法の定義改定を議案書p100～p102、スライドで説明）

《質疑応答》

〈質問〉東條秀則（奈良県）

定義の改定、5年も検討いただいてどうもありがとうございました。

1つ思うのが、作業に焦点を当てるとか、作業とはということで、理解を深めるような研修会とか、会員への働きかけみたいなものを考えておられるのか、教えていただけたらと思います。

〈応答〉中村会長

お認めいただけましたら、いろいろな研修会とか学会とか、もちろん士会を通して広報してまいりたいと思っております。

〈質問〉東條氏

特に若手の卒後教育として非常に大事なところかなと思っていますので、ぜひ前向きにご検討いただけたらありがたいです。

〈応答〉中村会長

それはもちろんですので、その折にはまたよろしくお願ひしたいと思ひます。

《意見》

〈意見〉大場氏

先ほどの質問と真逆というわけではありませんが、内に向けてというよりは、逆に外に向けてというのが気になっております。

当然、定義というのは全会員の意識を変えするという目的は確かに大きいと思いますが、もう1つ、広報するというか、他職種もしくは行政、さらには国民に向けて我々を理解してもらおうという目的があると思うので、そのあたりの広報も積極的に今まで以上にしたいと思います。

意見なので、特にこうしますということは求めないのですが、実はこの秋に公認心理師の認定資格があると思ひます。先日、その現職者研修のテキストを拝見すると、その中の連携する他職種というところに、PTとSTが入っていましたが、OTは全く表記がなかったということに非常にショックを受けております。そういったところもたくさんあるとは思ひますが、こういう定義を含めて認知度に、協会・士会が一丸となっていければと思ひます。そのあたりの動きもよろしくお願ひします。

〈応答〉中村会長

公認心理師、ショックですけれども、調べてみます。全体に広報するようにしたいと思ひます。

〈意見〉横田剛（新潟県）

今回、承認されるに当たって、この過程の中でたくさんの方から「こういう定義がいいのではないか」という意見が出たと思ひます。その中には、こういう中には反映されなかったものも当然あって、それをないがしろにしたわけではないということのケアをちゃんとしないと、「俺がせっかく意見を言ったのに、協会はそれは切り捨てか。じゃ、知らねえよ」みたいなことになるといけないと思ひました。小さなことですが、決してなおざりにしたわけではないのだということが会員に伝わるようなケアが何かあったらいいのではないかと思

いました。

〈応答〉中村会長

ご意見ありがとうございます。考慮しておきます。

〈応答〉荻原副会長・事務局長

結果が出た段階で機関誌等でお知らせすることになると思ひます。その経緯も、今のご意見のような形もしっかりと書き込んで、記録として残るようにしたいと思ひます。大きな出来事ですので。

〈意見〉高木勝隆（熊本県）

さっき聞けばよかったのですが、定義の中で「医療、保健、福祉」という並びになっていますけれども、何か意味があってその順番になっているのでしょうか。「保健、医療、福祉」、「予防、治療、福祉」という感じでいけば、保健が予防なので、予防があって治療があるのかと思ひていました。医療が最初に来ている理由を、お尋ねします。

〈応答〉高島学術副部長

「医療」が最初に来ているというのは、有識者の方、歴代の会長の皆様にもヒアリングをしたときに、医療の中であってこそその作業療法だという強い意見が複数ございました。それもあって、医療というのが根本的なところにあるということを押し出すために「医療」を一番前に持ってきた。

理事会でも議論されましたが、当初はおっしゃるとおりの並びだったときもあります。ですが、これを組みかえて強調したということでもあります。

錠内議長：大事な案件でありますので、質問、意見、ほかに何かございますでしょうか。——よろしいですか。

それでは、第4号議案の採決に移らせていただきたいと思ひます。

〔電子決議システムによる表決〕

錠内議長：議決権 205 のうち、賛成 200、反対が 2、無効が 3 ということで、過半数を満たしましたので、第4号議案を承認可決とさせていただきます（拍手）

第5号議案 会員除名承認の件

錠内議長：最後の議案になります。第5号議案「会員

除名承認の件」の審議に移りたいと思います。副会長より説明をお願いします。

荻原副会長・事務局長：（会員除名を議案書 p103 ～ p104 で説明）

この会員に向けては、倫理問題の処理に関する規程第6条(不服申請の手続)を設けております。「理事会が会員の処分を決定した場合、その処分の種類と理由は当該会員に速やかに通知され、不服申請の機会が与えられなければならない」「不服申請は、通知があった翌日から起算して30日以内に、書面で会長に提出するものとする。また、当該会員が希望すれば、理事会において口頭で意見を述べるができるものとする」「不服申請が提出された場合、会長は調査委員会により再調査を行わなければならない」「会長は再調査を経た上で再度理事会に諮り、理事会は処分を最終決定する。この決定を覆すことはできない」ということで、この不服申請の手続きもとった上で、ご本人からは不服申請はございませんでしたので、今日、会員除名として承認をいただければと思っております。

錠内議長：この件につきましては、一括して質問、意見をお受けしたいと思いますけれども、何かございますでしょうか。——よろしいでしょうか。

それでは、第5号議案の採決に移らせていただきたいと思います。

【電子決議システムによる表決】

錠内議長：議決権205に対しまして、賛成199、反対2、無効4ということで、総社員の議決権の3分の2以上の賛成が満たされましたので、第5号議案を可決承認としたいと思います。（拍手）

荻原副会長・事務局長：議長、1点よろしいでしょうか。倫理委員会からお願いでございます。

昨年の総会でもお願いしたところですが、倫理案件に抵触するであろうというものが多くなっております。それは、職場内の組織の中の問題が1つ。もう1つは、利用者の方々からいろいろな現場の状況をお伝えいただいているところもあります。そのようなときに、協会としては、少なくとも法的な対応はできないけれども、双方の

状況を確認して速やかに対応することをその当事者をお願いするというようなことをしているわけですが、皆さんの周辺でもそういうことが起こらないように。一発で信用がなくなっていくものです。それ1つのことではないということをご理解いただいて、各現場でも、各士会でも、ぜひそのような教育というか、確認を徹底していただければと思います。

もう1点ですが、この前も実際にあった案件です。ご本人から直接連絡をいただきました。これは作業療法士の方です。名前を明かしたくないということです。やりとりで気持ちはわかりますが、協会はあくまでも匿名性を確保させていただき、その上でご本人がどこのどういう方なのかかわかっていないと、協会としては次のステップを踏めないということをお伝えしています。ですから、最終的に倫理案件になるかどうかはありますが、ご意見を寄せていただく場合には、協会としては匿名性は確保しますので、基本、協会には実名で訴えをするべきだということも助言していただければと思います。

いずれにしても、多くなっております。数が多くなったから多いのだということではないと思いますので、ぜひご協力のほどよろしくお願いいたします。

錠内議長：以上をもちまして、全ての議事について審議を終了いたしたいと思います。ご協力ありがとうございました。（拍手）

【議長団解任】

荻原副会長・事務局長：議長、副議長、ありがとうございました。（拍手）

【閉会のことば】

荻原副会長・事務局長：以上をもちまして、一般社団法人日本作業療法士協会平成30年度定時社員総会を閉会いたします。ご協力ありがとうございました。

午後3時27分 閉会



平成30年度

第2回定例理事会抄録

日 時：平成30年6月16日（土）13:00～16:12

場 所：一般社団法人日本作業療法士協会 10階会議室

出 席：中村（会長）、荻原、香山、山本（副会長）、大庭、刈山、陣内、藤井、三澤、宮口（常務理事）

池田、小川、川本、酒井、佐藤、清水、高島、谷、二神、村井（理事）、太田、長尾、古川（監事）

陪 席：小賀野、長井、吉田（委員長）、岡本、岩上（財務担当）、安藤（辻・本郷税理士法人）、宮井（事務長）

I. 報告事項

1. 議事録について 書面報告。
 - 1) 平成30年度第1回定例理事会（4月21日）
 - 2) 平成30年度第1回臨時理事会（決議の省略の方法による）（5月14-15日）
 - 3) 平成30年度第1回定例常務理事会（5月19日）
 - 4) 平成30年度定時社員総会（5月26日）
2. 平成30年度定時社員総会の開催報告（長井総会議事運営委員長）上程議案全て賛成多数で承認された。
3. 総会議案書に関して寄せられたその他の意見・質問（事前の質疑応答を除く）書面報告。
4. 「理事会の決議の省略」の方法について（荻原副会長・事務局長）審議ではなくて決議なので、賛否については全員返信ではなく事務局のみに返信することとする。
5. 会長専決事項について 書面報告。
 - 1) 会員の入退会
 - 2) 学術誌「作業療法」第36巻の論文表彰
 - 3) 臨床実習指導者研修修了認定および臨床実習指導施設認定
 - 4) 認定作業療法士の資格認定および認定更新
6. 学会参加費収入の消費税の取扱いについて（安藤辻・本郷税理士法人）不課税だった学会参加費が課税対象となり、今年度の消費税の納税額が100万円増加する。
7. 平成30年4月期の収支状況について 書面報告。
8. 平成30年度事業評価表について 書面報告。
9. 第53回作業療法士国家試験：国家試験問題指針検討班による検討結果について 書面報告。
10. 認定作業療法士制度臨床実践報告書提出に関する説明文書・同意書について 書面報告。
11. 平成30年度以降の生活行為向上リハビリテーション推進の取り組みについて 書面報告。
12. 平成30年度障害者総合福祉推進事業、国庫補助金事業等の採択結果について 書面報告。
13. 医療専門職の人財育成を考える会 中間取りまとめ(案)について（中村会長）お目通しいただき、6月いっぱいにご意見をいただけたらありがたい。
14. 作業療法啓発ポスター（2018年度版）について 書面報告。
15. 協会Webサイトのアクセスログ(平成30年4・5月期) 書面報告。
16. WFOT代表者会議およびAPOTRG会議参加報告（中村会長）干ばつの影響で会期が3日間に短縮された。収入を増やすための意見を求められ、ロゴの活用を提案した。
17. 会長及び業務執行理事の平成30年4・5月期活動報告 書面報告。
18. 協会各部署の平成30年4・5月期活動報告 書面報告。
19. 渉外活動報告（小川理事）認知症のひとと家族の会を表敬訪問し、相互の連携強化を図りたい旨を話した。また、丁寧な窓口同士のお付き合いのために各県士会の窓口に情報提供している。
20. 日本作業療法士連盟の動き 書面報告。
21. 訪問リハビリテーション振興財団の動き（谷理事）平成29年度の会計報告があり、初めて赤字決算となった。引き継ぎ時には新人教育や人事異動によるロスが生まれることがわかった。

22. その他（香山副会長）矯正施設における作業療法士の活躍を期待する旨、法務省から話があった。広島県の少年院の中でモデル事業を展開するという流れになっている。

II. 審議事項

1. 今後のBCP体制について（荻原副会長・事務局長）システムのWeb化、サーバーのクラウド化、業務マニュアル等の整備をBCP（事業継続計画）の代替措置とすることをもって京都サテライト事務所を閉鎖する。また、賃貸契約の解約手続きに入る時期を事務局職員が退職する6月末にする。→承認
2. 入会申込書の入力（記入）項目の変更に向けた検討について（荻原副会長・事務局長）今の2段階登録方式（入会申込時には基本情報のみの登録とし、付帯情報の登録は後日でよしとする）では付帯情報の登録が72%で行われていない実態があるため、2段階登録方式を廃止し、入会申込書の入力（記入）項目を付帯情報を含めた内容に変更する。新たな入会申込書の内容は、確定次第報告する。→承認
3. 「学会運営の手引き」の改定について（宮口常務理事・学術部長）平成30年3月17日に職務権限規程が改定されたことに伴い、「学会運営の手引き」の会長招宴に関する項目の表現を変更する。→承認
4. 学術誌「作業療法」の電子化について（宮口常務理事・学術部長）2019年1月から学術誌「作業療法」の電子化を開始する。2019年を移行期間として紙媒体の発行部数を検討し、当面の間は紙媒体の発行を併用し、投稿料や学術誌の有料化も検討する。単なる予算削減ではなく、協会主導のプロジェクト研究等に大規模予算を配分し、学術活動全体の活性化を図る。→承認
5. 平成31年度課題研究助成制度の募集要項について（宮口常務理事・学術部長）研究1の指定課題について、認知症と精神障害に関する応募を修正し、がん、介護ロボット、ICF関連、生活行為向上マネジメントを明記した。作業療法の場合、「介護ロボット技術」という言葉はなじまないという意見があり、持ち帰って検討することになった。→承認
6. 臨床実習指導者養成研修にかかる方針と4年間の見通しについて（刈山常務理事・教育副部長）今年度までは「厚生労働省指定」という文言は使えないため、今までどおりの名称で実施するが、内容は刷新し、資料30-03の資料4のとおり実施する。都道府県士会および学校養成施設へ、資料30-03の資料5のとおり依頼する。→承認
7. 平成31年度以降のモデル事業のあり方について（川本理事、荻原副会長・事務局長）定期的な制度としての「作業療法推進モデル事業」は平成30年度をもって発展的終了とする。全士会への普及・浸透が必須かつ喫緊の重要課題が生じた場合は、協会が主導するモデル事業の導入をその都度検討する。モデル事業導入に当たっては、特設委員会を設置するなどして課題解決に向けた全体構想を練り上げ、仕様書と予算案をまとめ、理事会の承認を得て実行する。→承認
8. 次回常務理事会の議題について（中村会長）役員の見出し方法について、次期常務理事会でもう少しもんで、整理していきたい。→承認
9. その他

協会各部署 活動報告 (2018年5月期)

学術部

【学術委員会】総会において協会の作業療法定義改定案審議。第1回学術委員会会議開催。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定についての検討。作業療法マニュアルの編集。次年度以降の課題研究助成制度について検討。

【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）：事前参加登録受付。登録演題の結果通知およびプログラム割り当ての調整。後援依頼。広告掲載および展示機器募集。第53回日本作業療法学会（福岡）：会場視察を兼ねた第1回会議開催。

教育部

教育部会の開催：定時社員総会に向けた対応、等。

【養成教育委員会】指定規則ならびに指導ガイドラインの改正に関する質問を協会ホームページで受付開始。臨床実習指導者講習会やMTDLP研修会開催に向けた会議の開催。第53回国家試験に関する最終報告の作成、他。

【生涯教育委員会】臨床実習指導者講習会の生涯教育制度への統合案の検討。新コンピュータシステム協会第2次開発に向けた業者再見積り内容の確認。制度改定2018に関する制度規程および細則の改定。専門作業療法士制度各分野の手引き書改定を順次協会ホームページに掲載、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：今年度審査に向けた準備、リハビリテーション評価機構との連携作業（審査のご案内の発送、評価員研修会の開催）。専門作業療法士審査班：教育部会出席。認定作業療法士審査班：第1回審査会（6月）に向けた準備。臨床実習審査班：第2回審査会（10月）に向けた準備。資格試験班：問題作成依頼等、他。

【作業療法学全書編集委員会】原稿執筆、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診療報酬・介護報酬に関する調査準備。④生活行為向上リハ加算への取り組みについて対応協議。

【障害保健福祉対策委員会】①障害保健福祉領域OTカンファレンス（第10回大会）準備。②就労支援フォーラム2018分科会企画調整。③「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。④「児童福祉領域における作業療法」意見交換会準備。⑤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。

【福祉用具対策委員会】①「生活行為工夫情報モデル事業」：今年度参加予定士会による士会内での事業計画立案、今年度事業目標の周知準備（参加士会による連絡会開催準備）。②「福祉用具相談支援システム運用事業」：相談対応など。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および校正作業。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）等のバージョンアップを検討。＜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、ポスター内文章の決定、入稿に向けての準備。都道府県作業療法士会に希望数を確認。

【機関誌編集委員会】5月号発行、6月号校了、7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。「国際交流動向に関する実態調査2018（養成校）」アンケートの作成。東アジア諸国との交流会第2フェーズの準備、各国との調整。「国際部 INFORMATION」の企

画・編集作業。第33回WFOT代表者会議、WFOTコンGRESS2018、作業療法ジャーナル編集者国際会議への代理出席。海外からの問い合わせ対応。

災害対策室

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をWEBにて開催（5月18日）。③平成30年度第2回47委員会の開催に向けた準備。④平成31年度以降の作業療法推進モデル事業に関する検討。

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。②RUN伴を利用した広報活動。③第1回リーダー会議の開催（5月27日）。

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」校正作業。③「生活行為向上支援マニュアル」作成作業。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委員会ホームページでの情報配信。②士会協力者への個別問合せ対応。③警察庁担当者と運転補助装置についての意見交換。④千葉県士会運転特設委員会にオブザーバーとして出席。⑤報道からの問い合わせ対応（毎日新聞、NHK）。

事務局

【財務・会計】平成30年度定時社員総会に向けての財務資料の作成。4月会計入力作業。平成30年度会費の収納。

【会員管理】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・常務理事会・平成30年度定時社員総会の資料作成・備品準備・開催補助、議事録の作成。新コンピュータシステム2次開発にかかる費用見積もりと開発対象機能の取捨選択の検討。介護ロボットニーズ・シーズ連携協議会全国設置事業の受託にかかる事務業務。

【企画調整委員会】平成29年度事業評価（重点活動項目関連、5ヵ年戦略関連）を平成30年度定時社員総会に書面報告。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）解説の機関誌掲載。

【規約委員会】入会申込書の入力（記入）項目の変更に向けた検討。【統計情報委員会】非有効調査結果のまとめ。分類コード表改訂の検討。

【福利厚生委員会】協会ホームページ「女性相談窓口」による相談受付と対応。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年度定時社員総会時に名誉会員表彰および特別表彰の式典を挙げる。

【総会議事運営委員会】平成30年度定時社員総会の開催・運営。【選挙管理委員会】役員の選出方法について検討（継続）。

【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。

【生活行為向上マネジメント士会連携支援室】制度対策部との連携調整。MTDLP事例登録管理業務の整理。第8回MTDLP全国推進会議の開催。

【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締め切りは 2018 年 8 月 10 日 (金) 15:00 となっております。参加される方は、ぜひ期間内の事前登録をお願いします。また、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が条件となります。事前参加登録を希望している会員の方はすみやかに 2018 年度の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、＜事前参加登録＞の項目をご参照ください。

◎年会費をご納入ください

2018 年度の年会費をご納入ください。年度末までに年会費のお支払いがありませんと、会員資格を喪失し、種々の不利益が生じることになります。お忘れにならないうちに、できるだけ早くお納めくださいますようお願い致します。振込用紙を紛失された方、金額が不明な方は、協会事務局 (kaihi@jaot.or.jp) までお問い合わせください。

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

◎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。

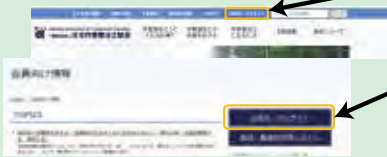
※パスワードをお持ちでない方、忘失された方はパスワードを再発行することができます（協会ホームページ＞会員ポータルサイト＞パスワードを忘れた方はこちら）。

◎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。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）。なお、2019 年度の休会を申請する方は 2018 年度の年会費をご納入のうえ、用紙は事務局までご請求ください。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。

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」

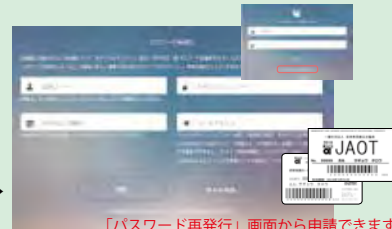
上記の手順でログイン画面にアクセスできます

ログイン画面



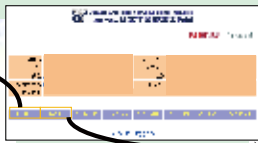
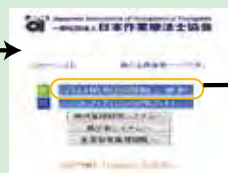
←会員番号とパスワードを入力し、「ログイン」をクリック

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。

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

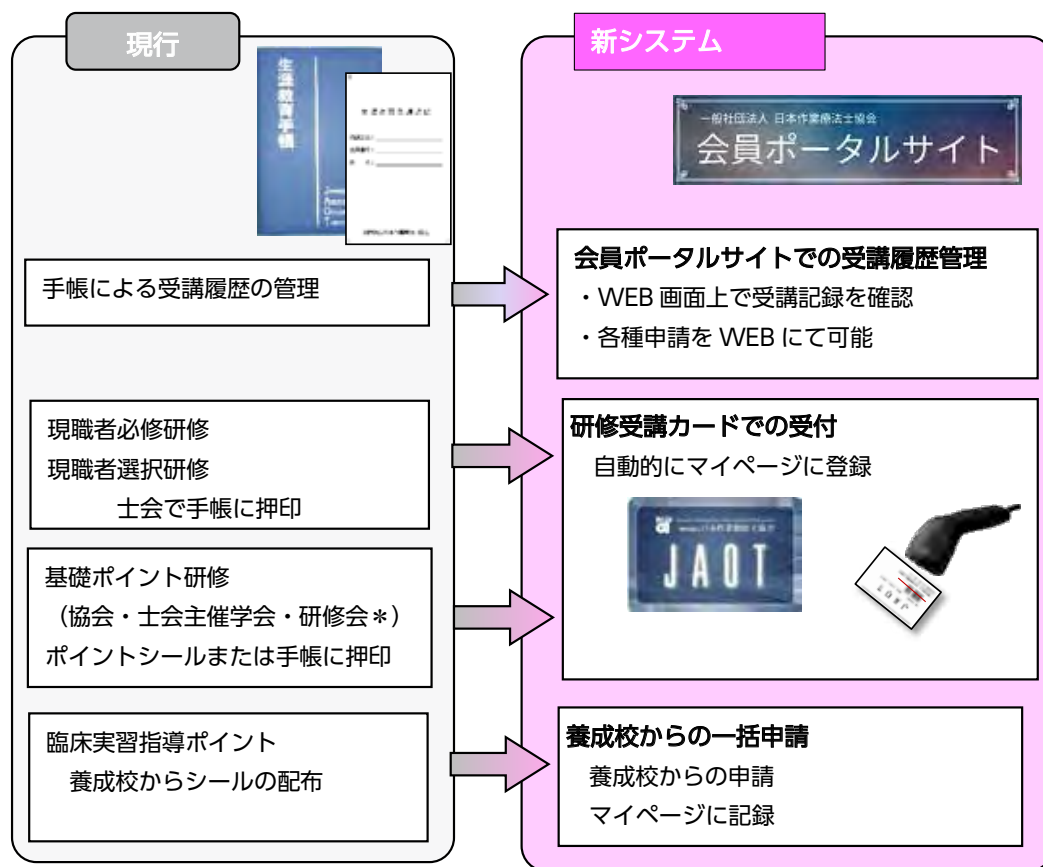
- ・対象となる会員もしくは会員所属施設へ、制度に関する調査などを
WEBや書面で実施している。
- ・付帯情報で登録された情報を基にアンケート調査先を選定している。

2019 年度から生涯教育手帳がなくなり 研修受講カードを利用したシステム上の 管理に移行します

生涯教育コンピュータシステム開発からのお知らせ

これまで研修会の受講記録は、「生涯教育手帳」を用い、ポイントシールの貼付や押印によって管理してきましたが、この方式は今年度末をもって終了し、2019 年度からは、目下開発中の「生涯教育コンピュータシステム」（以下、生涯教育システム）上で管理する方式に移行します。この新方式においては、会員の皆様には研修会受付で研修受講カードを提示いただき、そのバーコードを読み取らせていただくことによって、受講履歴が生涯教育システムに登録されます。会員は「生涯教育手帳」を所持する必要がなくなり、インターネットに接続できる環境にあれば、協会ホームページから ID/PW により会員ポータルサイトにログインし、生涯教育システムのマイページにおいてご自分の受講履歴をはじめとする生涯教育履歴を閲覧・確認することができるようになります。今後、システム開発の進行状況に伴い詳細を順次お知らせしていきますが、現時点での方向性について簡単にお知らせいたします。

1. 現職者研修・基礎ポイント研修・臨床実習指導ポイント



* 他団体 SIG 等の研修については、研修受講カードを用いた登録はできません。下記「2. 他団体 SIG 等の研修会ポイントの登録」の項を参照。

2. 他団体・SIG 等の研修会ポイントの登録

今まで各都道府県作業療法士会と日本作業療法士協会の事務局で行っていた確認、押印の手続きに代わり、会員がご自分で受講証明証等を写真撮影するなどし、画像データにしたうえで会員ポータルサイトにアクセス WEB 画面から画像データを登録する方式となります。

3. 生涯教育手帳（生涯教育受講記録）の移行（移行期間：2019 年 4 月から 1 年間を予定）

現在の生涯教育手帳（生涯教育受講記録）の記録を生涯教育システムに移行する必要があります。会員がご自分で会員ポータルサイトにアクセス WEB 画面から必要な情報を登録し、受講記録を画像データにし登録する方式となります。各会員の生涯教育の進捗状況により移行する研修履歴が異なるため、詳細は今後お知らせいたします。移行期間内の手続きにご協力をお願いいたします。

【注意】 会員各自が手帳の移行を完了するまで、生涯教育手帳は大切に保管しておいてください。

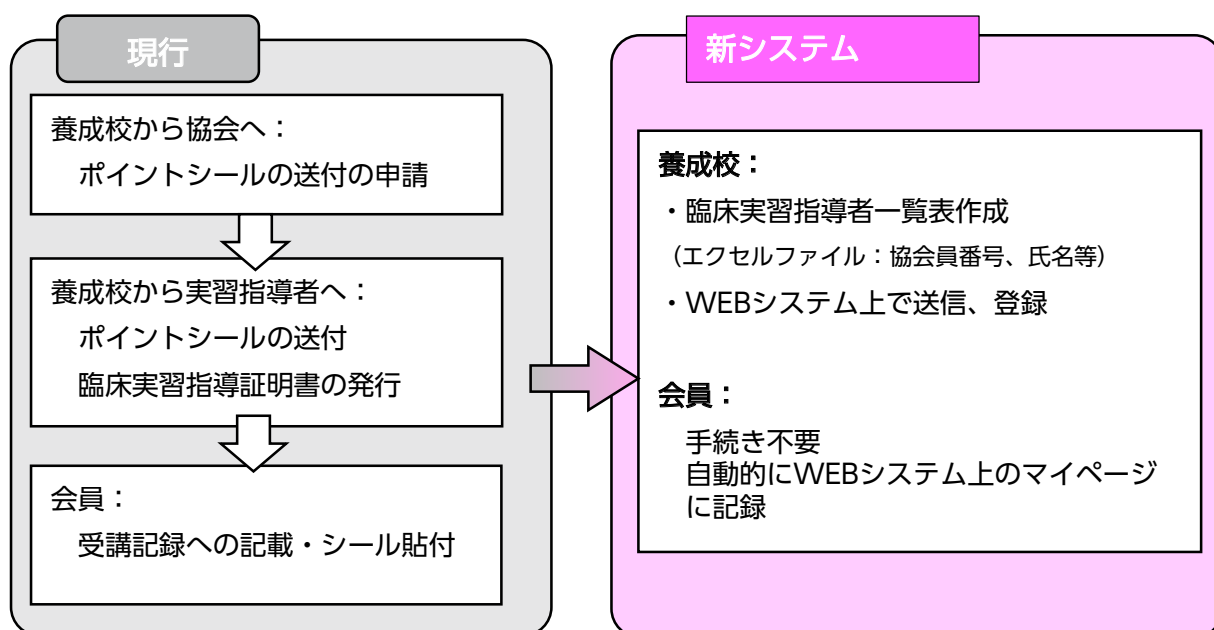
4. 申請・更新の自動化

現在、基礎研修、認定作業療法士、専門作業療法士などの修了および更新申請、また、修了証の発行申請等が会員ポータルサイトにログインすれば行えるように開発中です。

5. 臨床実習指導履歴の登録の自動化

養成校は、臨床実習指導者の一覧表（エクセルファイル）を作成し、協会の生涯教育システムにデータ送信することにより、各会員の実習指導の履歴を自動的に登録することができます。

なお、新システムでの登録にあたっては、協会会員番号の記載が必須事項となります。



○システム開発が進み、詳細が決定次第、本誌に情報を掲載します。
ご協力をお願いいたします。

「電子会員証」 および 「研修受講カード」

- 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。**

平成 30 年度日本作業療法士協会表彰式 挙行される 名誉会員表彰ならびに特別表彰

去る 5 月 26 日、平成 30 年度日本作業療法士協会表彰式が挙行された。今年度は 3 名の会員が名誉会員表彰を、2 名の会員が特別表彰を受けた。

名誉会員表彰を受けたのは、大丸幸氏（会員番号 127、九州栄養福祉大学）、生田宗博氏（会員番号 290、生田活動能力回復研究所）、山田孝氏（会員番号 495、目白大学大学院）。大丸氏は 24 年に及ぶ協会活動歴のうち 18 年にわたって学術・教育・保険・福祉用具・広報・国際・福利などの協会事業に網羅的に携わり、その各方面で著しい貢献をされた。生田氏は協会活動歴 27 年、うち 16 年にわたって学術部・教育部を中心に活動するとともに、医療短期大学部および 4 年制大学・大学院における教育・研究活動の嚆矢としても活躍された。山田氏は協会活動歴 40 年に及び、学術誌の編集・刊行、生涯教育制度や教育水準審査に従事するとともに、養成教育、研究活動、海外の重要なモデルの紹介者としても著しい功績があったことが高く評価された。今回の表彰式には、残念ながら山田氏はご出席が叶わなかったが、大丸氏と生田氏が登壇し、中村会長より名誉会員の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、NPO 法人なごみの杜）と杉本由美子氏（会員番号 829、NPO 法人重度身体障害者と共に歩む会）である。「表彰規程」によれば、特別表彰とは「日本作業療法士協会もしくはわが国の作業療法の発展に特筆すべき事績をもって著しく寄与した者の表彰」であり、都道府県士会からの推薦を受け、表彰審査会にて厳正な審査を経て理事会で審議・決定されている。土田氏は発達領域の作業療法、感覚統合療法をはじめとする評価・治療法の開発と普及に先駆的に取り組み、日本の療育の現場、発達障害領域の研究と後進の教育・指導に著しい貢献があった。杉本氏は養護学校・特別支援学校の教諭として長年勤務され、特に障害児教育における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に多大なる貢献があったことが評価された。表彰式には杉本氏が出席され、中村会長から表彰状と記念品が授与された。

表彰式授与に続き、大丸氏と杉本氏から受賞者代表の喜びの言葉があった。大丸氏から発達領域での臨床や草創期の協会活動などについて、杉本氏からは発達領域の臨床と教育の相互的活動から得た視点についてなど、それぞれ作業療法への温かい励ましのこもったメッセージであった。最後に、記念撮影を行って表彰式を終了した。



中村会長と平成 30 年度受表彰者
(左から中村会長、大丸幸氏、杉本由美子氏、生田宗博氏)

平成 31 年度 課題研究助成制度 募集要項

平成 31 年度は次の研究課題を助成する。研究Ⅰは制度改定に向けた協会の要望事項について、その根拠となる資料（成果）を作成するための課題。現在、必要性がありながら評価（報酬）の対象となっていない先駆的な作業療法サービスを実践し、その効果（成果）を協会と連携して検証する。研究Ⅱは、作業療法の効果（成果）に関連する自由課題とし、作業療法の実践業務に従事（所属）する者を対象とする。会員からの多数の応募を期待する。

研究Ⅰ（指定課題）

1) 課題

1. 地域生活移行・地域定着支援の効果に関する研究（認知症、身体障害、発達障害、精神障害、その他）
2. 認知症の生活行為に対する作業療法の支援及び効果に関する研究
3. 若年性認知症の社会参加を促進する支援及び効果に関する研究
4. 身体合併症のある精神疾患患者に対する作業療法の効果に関する研究
5. 特別支援教育における作業療法の効果に関する研究
6. 障害児福祉関連における作業療法の効果に関する研究（児童発達支援センター、児童発達支援事業、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、等）
7. ロボット支援技術を用いた作業療法の支援及び効果に関する研究
8. 自動車運転支援に対する作業療法の効果に関する研究
9. 精神障害をもつ人とその家族の生活支援、社会参加、就労移行支援を促進するための研究
10. ICF に基づくリハビリテーション技術と効果に関する研究
11. がん患者の就労継続及び職場復帰に資する研究
12. 生活行為向上マネジメントの効果に関する研究（特に、難病、発達障害、精神障害、認知症）

2) 研究方法

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

3) 研究期間および研究費

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

4) 募集期間

平成 30 年 8 月 6 日（月）～ 9 月 21 日（金）（消印有効）

5) 審査過程

- ・一次審査：書類審査にて助成課題の候補者を選定する（平成 30 年 10 月末まで）。
- ・二次審査：学術部担当者がヒアリングを行う（平成 30 年 11 月中旬まで）。
- ・研究者はヒアリングの結果を基に研究計画書を作成・送付する（平成 30 年 11 月末まで）。
- ・審査会が課題を審査・推薦し、理事会が助成の採否を決定する（平成 30 年 12 月理事会）。

研究Ⅱ（自由課題）

1) 課題

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

2) 研究方法

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

3) 研究期間および研究費

1 年間、30 万円まで

4) 募集期間

平成 30 年 8 月 6 日（月）～ 9 月 21 日（金）（消印有効）

5) 審査過程

- ・書類審査にて助成課題の候補者を選定する（平成 30 年 10 月末まで）。
審査基準は協会ホームページ（「課題研究助成制度」ページ）を参照する。
- ・研究Ⅱでは二次審査は行わない。
- ・審査会が課題を審査・推薦し、理事会が助成の採否を決定する（平成 30 年 12 月理事会）。

■応募資格

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

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

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

■応募方法

応募者は次の応募書類を協会ホームページ（「課題研究助成制度」ページ）より入手し、必要事項を記入のうえ、募集期間中に協会事務局まで簡易書留にて郵送する。また同時に、応募書類のファイルを下記アドレスに送信する。記載方法については、「書類作成の手引き」を参照する。

【応募書類】

1) 平成 31 年度日本作業療法士協会課題研究助成計画書（様式 1）

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

2) 倫理審査申請書

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

3) 同意書・同意説明文書

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

※ 研究実施承認書

研究助成が決定された後に、研究責任者（または研究実施者、共同研究者）は、当該施設（機関）より臨床研究を実施する許可を得て「研究実施承認書」を提出する。なお、施設の実施する倫理審査会の承認を受ける場合は、判定結果（コピー）を提出する（この場合「研究実施承認書」の提出は必要ない）。

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

■成果報告

研究Ⅰ・Ⅱともに研究者は研究が終了となる年度の末までに次の書類を提出する。

- ① 課題研究成果報告書（様式 2；研究の目的、方法、結果・成果の概要を記す）
- ② 研究費会計報告書（様式 3；実際の支出額を報告し、領収証等を添付する）

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

■著作権とデータの二次的使用

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

■書類送付先

〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル 7 階

一般社団法人日本作業療法士協会事務局「課題研究助成制度」係

TEL：03-5826-7871 FAX：03-5826-7872 ファイル送付先アドレス：kadaikenkyu@jaot.or.jp

高次脳機能障害者を 支援する

特集

国の取り組みと作業療法士への期待	荻原喜茂……………21
支援コーディネーターとしての作業療法士の役割	
就労支援から得た気づき	中島裕也……………23
小児部門における支援の特徴	高波博子……………25
声をつなぎ地域をコーディネート	石原弥生……………27
障害者支援施設における生活訓練	福澤 至……………29
行政機関における取り組み	井戸裕彦……………31
困難事例から高次脳機能障害者の支援を考える	岡村忠弘……………33
高次脳機能障害者支援への期待 ～本特集を通じての考察～	野々垣睦美……………34

2006年より全国で高次脳機能障害支援普及事業が展開され、現在全国に支援コーディネーターとして活躍する作業療法士は約30名いる。さらに支援拠点機関で高次脳機能障害者の支援に直接携わっている作業療法士はその何十倍にもなる。その他にも高次脳機能障害を主とした福祉施設も増え、医療や福祉施設、行政と活躍する場はさまざまで、対象も小児の就学支援、成人の就労支援、金銭管理や居住地の問題など対象やその課題は多様である。本特集ではその報告と実践を紹介する。作業療法士であることを支援コーディネーターおよび拠点機関の一員としてどう活かすかのヒントとなり、またそれらの作業療法士と連携し後押しする一助となれば幸いである。

国の取り組みと作業療法士への期待

副会長 荻原 喜茂

国の取り組みの経緯

国が高次脳機能障害者の支援について本格的な対応を開始したのは、今から17年前にさかのぼる。具体的には、2001（H13）年度から5年の期間で開始された「高次脳機能障害支援モデル事業」（以下、モデル事業）がその動きである。当時の厚生労働省が予算要求に際して提出したモデル事業の主旨には「交通事故やスポーツ事故等により脳損傷などを受けた者は、その後遺症により、記憶障害、判断・遂行障害、認知障害などの高次脳機能障害を呈する。これらの脳の障害は、複合的に症状が現れることや、外見からはわかりにくいことなどの特徴があることなどから、標準的な評価基準や支援プログラムが未確立なため、適切な対応が十分にとれず、近年、社会的な問題となっている。」と書かれている。この記載からその時に国が対応しようとした障害が頭部外傷の後遺症であったことが分がると思う。その理由は、当時の頭部外傷の方々とその家族に対する医療・福祉の支援が整備されておらず、制度のはざままで適切な対応が受けられず、特に交通事故による受傷者の場合、自動車損害賠償責任保険（自賠責保険）における認定体制も整備されていない現実が背景にあったからである。

この事業は国立身体障害者リハビリテーションセンター（2008年より現：国立障害者リハビリテーションセンターに名称変更、以下同様）と全国12地域において、①高次脳機能障害の原因、症状、訓練状況、地域生活における支援等の状況調査、②支援のための枠組み作り、診断基準、社会復帰・生活・介護支援プログラムの作成とそれらを活用したサービス提供、③全国に普及可能な支援体制・手法の提示、が行われた。2004（H16）年度には、各自治体において支援の拠点となる機関の指定ならびに支援拠点に「支援コーディネーター」を配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行うこととなった。また、この事業の結果の一つとして、学術的な定義とは異なる行政的な診断基準である「高次脳機能障害診断基準」が作成された。そこでは「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害」の4つの障害に注目し、原因疾患としては主に脳卒中、脳外傷、低酸素脳症、脳腫瘍、脳炎などの後天性疾患に限られることになった。

国はモデル事業の成果をもとに、2006（H18）年度からは障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業として都道府県が行う専門的な相談支援事業である「高次脳機能障害支援普及事業」（以下、普及事業）を開始するとともに、2006（H18）年7月には「高次脳機能障害者支援の手引き」が国立身体障害者リハビ

リテーションセンターから発行された。2010（H22）年には全国都道府県に支援拠点機関（支援拠点機関は相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整、また、講演・シンポジウムの開催およびポスター、リーフレットの作成・配布をする等の普及啓発活動のほか、自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援体制の整備に取り組む機関）が設置された。この普及事業は、2013（H25）年度から名称変更され「高次脳機能障害及び関連傷害に対する支援普及事業」となり現在に至っている。

国の取り組みに対する協会の協力

上記のような国の取り組みの経緯において、日本作業療法士協会はモデル事業が開始される前年の2000（H12）年度厚生科学研究「若年痴呆の処遇に関する研究」の全国調査「脳損傷等による生活障害の実態に関するアンケート調査」のアンケートを「日本脳外傷友の会」の協力も得て作成し、結果のとりまとめを担当するかたちで協力した。この調査が実施されるにあたって、NHKテレビが夜7時のニュースで調査票を画面に写し出し、脳損傷を受けた人と家族がさまざまな困難に直面している状況を把握する意義を全国放映として伝えていたことを記憶している。

回答を得られた人数は医療機関以外で生活をしている脳外傷453人（内：交通事故395人）、精神障害75人、知的障害55人、脳血管障害等86人、合計669人であった。

調査の結果、明らかになったことは継続的なリハビリテーションの不在であり、本人・家族の社会的孤立とライフサイクルに応じた生活課題への取り組みへの遅れであった。また、急性期から社会的維持にわたる生活障害を多面的に把握する障害評価の基準を早急に設定することの必要性であった（調査結果の概要は2001（H13）年の『日本作業療法士協会ニュース』229号、230号ならびに機関誌（現：学術誌）『作業療法』（作業療法20（5）：418-426、2001）に掲載）。

この時の協会の協力によって、作業療法士の有用性について国や関連団体から理解を得ることができ、モデル事業の予算要求書の事業項目の一つに「全国7か所の地方拠点病院が、障害者施設や家庭と連携して、高次脳機能障害者の「社会復帰支援」や「生活・介護支援」を試行的に実践。そのため、OT（作業療法士）、臨床心理士、PSW（精神保健福祉士）等を障害者施設や家庭等に派遣。」と作業療法士の職名が明記され、その後の関連事業においても作業療法士の職名記載が

なされている。

支援コーディネーター含めて臨床現場の作業療法士に期待すること

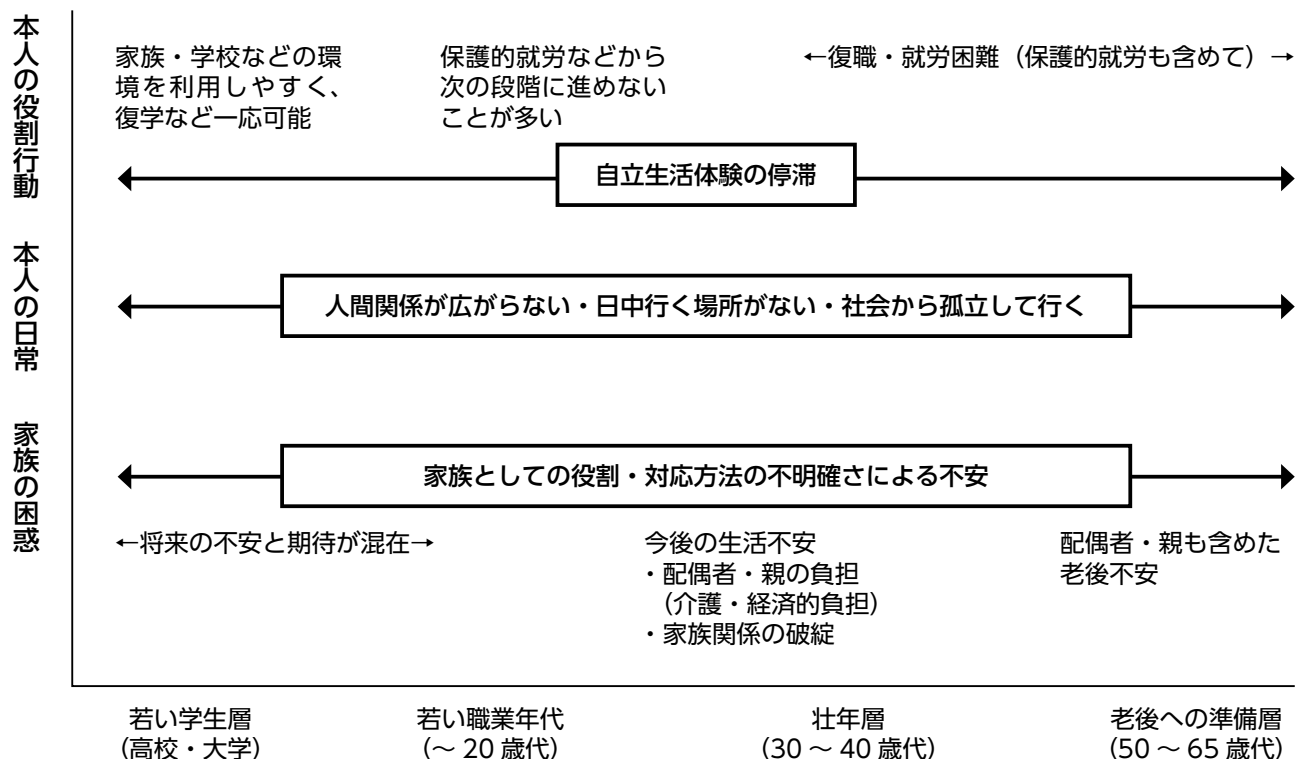
2017（H29）年に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部が示した「高次脳機能障害平成 29 年度運営方針」では、2017（H29）年 4 月 1 日時点での取り組み状況として、【支援拠点機関数】全国 101 ヵ所、【取組内容】○相談支援コーディネーター：全国で 355 名、○相談支援件数：全国で 100,438 件、○研修会・講習会：全国で 363 回、参加者数 21,972 名、○ケース会議：全国で 4,185 回、参加者数 25,782 名、○支援拠点等全国連絡協議会への協力、と記載されている。

相談支援コーディネーター 355 名の内訳については複数資格保有者数の重複計上であると思うが、社会

福祉士 81 名、保健師 156 名、作業療法士 33 名、言語聴覚士 14 名、精神保健福祉士 49 名、心理技術者 22 名、相談支援専門員 34 名、介護支援専門員 19 名、ケースワーカー 9 名、社会福祉主事 11 名、医師 11 名等の記載がされている。

作業療法士 33 名という数をどのように考えるか。協会の協力が認められて職名記載がされた場面に立ち会えることのできた者の一人としては、複雑な心持ちであるのが正直なところである。確かに、高次脳機能障害への支援に取り組んでいる作業療法士は数多く存在していると思う。であるならば、蓄積された作業療法の知見を活用し、図に示したような高次脳機能障害のある人とその家族が直面する事態に対して時間軸で支援していくことのできる相談支援コーディネーターとして、一人でも多くの作業療法士が活躍してくれることを心から願っている。

【脳損傷受傷後のライフサイクルにおける主な問題】



（作業療法 20（5）：418-426，2001 より引用）

支援コーディネーターとしての作業療法士の役割

就労支援から得た気づき

福井総合クリニック 中島 裕也

はじめに

私の所属する法人（一般社団法人新田医療福祉センター）は、福井総合病院（入院部門）、福井総合クリニック（外来部門）を中核とする地域に根ざした医療センターであり、医療・福祉・保健・保育・教育の面から総合的に医療ケアサービスを提供することを目指している。2008年度に県から高次脳機能障害支援拠点機関の委託を受け、福井総合クリニック内に福井県高次脳機能障害支援センター（以下、支援センター）を設置している。「相談支援事業」「普及・啓発事業」「研修事業」の3つの事業を柱とし、さらに現在は中心的な取り組みとして、地域格差をなくすべく、各地域単位で支援が行える体制作り「支援の均等化」を目指している。

事例紹介（離職から福祉的就労への支援）

50代男性。くも膜下出血による高次脳機能障害（記憶障害、注意障害、意欲・発動性低下、易疲労性、病識低下）。他院回復期病棟在棟中に、ソーシャルワーカーより支援センターへ相談があり介入した。

【社会保障制度に視野を向ける】

対象者は、介入時点で病前の職を離職していたが、退職時などに所得補償についての情報提供がなく、家族は金銭的な面から早期の就労を望んでいた。しかし、高次脳機能障害の程度から、新規就労を目指すことは難しい状態であった。そこで、まずは落ち着いて療養生活を送るための経済力を確保すべく、所得補償についての情報を整理した。

- ①傷病手当金：退職時に職場から傷病手当金についての案内がされておらず、申請が滞っていた。傷病手当金は、健康保険の被保険者が病気やケガで休業中に支給される手当である（1年半支給）。傷病手当金は、離職後でも要件を満たしていれば受給可能であり、本症例においても要件を満たしていたため申請手続きを勧めた。
- ②失業手当受給の延長手続き：離職後は、通常ハローワークにて失業手当の手続きを行い、失業手当を受給しながら求職活動を行う。しかし、失業手当は「働ける状態（週20時間以上の勤務が可能、軽作業可）」にある方が受給対象であり、傷病手当金受給期間中の「病気やケガで働けない状態」では受給できない。そのため、傷病手当金受給期間中に離職した場合、傷病手当金受給満了後に失業手当を受給する場合には失業手当受給の延長手続きをハローワークで行う

必要がある。失業手当の受給手続きは、離職日の翌日から1年間となるためこれを怠ると、傷病手当金の受給期間が満了（1年半後）し、いざ働ける状態になったとして求職活動を行う際に、失業手当が受給できないという状況に陥ってしまう。本症例においても、速やかに延長手続きを行うことを勧めた。

- ③自立支援医療・精神障害者手帳・障害年金：医療費助成やその他の出費を抑えることを目的に自立支援医療・精神障害者手帳の申請を勧めた。また、障害年金申請についても案内を行った。

①～③の情報については、家族の混乱を防ぐために、時系列に沿って、どのタイミングで申請手続きを進めればよいかを書き示した。結果、傷病手当金受給期間満了後に失業手当受給に至り、障害年金についても支給が決定され、経済的な土台を築くことができた。

【つなぎ合わせと作業分析に基づいた専門的アドバイス】

本症例の就労については、支援を進めるなかで福祉的就労が妥当と判断した。そこで、相談支援専門員へとつなぎ合わせ、就労継続支援B型事業所を調整した。支援センターからは高次脳機能障害についての特性と一般的な対応方法を伝え、相談支援専門員のサービス利用計画上でのモニタリングに基づいた定期的なフォローアップを行うよう依頼した。また就労定着にあたり、支援が行き詰まった際には相談するようお願いした。その後、相談支援専門員から相談があり、現場へ訪問し作業分析に基づいて就労上の課題について助言をした。記憶障害、意欲・発動性低下、易疲労性の影響から、作業が10～15分しかもたない状況であったため、環境調整としてスケジュールボードの活用を提案。以降、環境調整が功を奏し、比較的早期に就労定着に至った。

本症例の場合、まずは所得補償に視野を向けて情報提供を行わなければ、本人・家族とも無理な新規就労へと進み、社会的不適応を起こし、さらに経済状況を切迫させる結果となっていた可能性がある。作業分析に基づいた専門的アドバイスの重要性と併せ、広い視野をもって、多角的・包括的に状況を捉えてアセスメントすることも、作業療法士の視点から調整を行ううえで重要であったと言える。

支援コーディネーターの立場から考える作業療法のあり方

1. 就労支援上での作業療法の展開

先の事例紹介のなかで触れているが、就労支援上で

作業療法を展開するにあたり、3つのポイントを挙げたい。

1) 作業分析

就労上の課題を把握したうえで、その課題が何を起因としているのかを分析し、アプローチへとつなげる過程である。現在の診療報酬体制上では、医療機関で働いている作業療法士が、当事者の職場に出向いて直接助言を行うことは困難であることが多い。しかし、入院・外来リハビリテーションの時間内で、模擬的な就労場面を作り、そのなかで作業分析を行い、就労上の課題や課題解決に向けた手段について情報提供を行うことは可能であり、就労支援における作業療法士の役割と言える。

2) 広い視野

これは私が臨床実習中に「広い視野をもつように」と指導を受け、現在も心掛けていることである。作業療法士の支援対象である「生活」を捉えるためには、国際機能分類 (ICF) にあるような健康状態、心身機能、活動・参加、環境・個人因子について、多角的に情報を得て、包括的に分析するという、「広い視野」が必要となる。この「広い視野」がなければ、十分な作業療法は行えない。例えば復職支援場面において、高次脳機能障害の症状 (心身機能) のみに着目して復職の見立てをするだけでは不十分である。休職期間や休職中に受給可能な傷病手当金の受給期間を把握し、当事者・家族の経済状況 (環境・個人因子) にも配慮しつつ復職までの段取りを見立てる必要がある。支援コーディネーターになって気づいたことの一つは、社会保障制度に対する視野の狭さ・知識の薄さである。近年の作業療法で活用されている生活行為向上マネジメントにおいても、広い視野をもって必要な社会保障制度に気づき、有効活用する術を知っていることで、目標達成に向けたより正確な見立てが行えるのではないかと感じている。

3) つなぎ合わせ

就労支援を行う際、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、ハローワーク、就労継続 (移行) 支援事業所などといった就労支援機関と連携をとることが多い。こういった就労支援機関それぞれの特徴を熟知し、当事者・家族を上手くつなぎ合わせることで、より社会復帰の促進へとつながる。たとえば、障害者職業センターは、連携をとることで就労定着に向けたジョブコーチを利用することができ、医療機関の作業療法士がアウトリーチを行えない部分をカバーしてもらえ。そして、就労支援機関へつなぎ合わせた後には、作業分析など専門的な視点を用いて、就労支援が円滑に行われるよう当事者・家族ならびに就労支援機関をバックアップすることが重要である。

このように、高次脳機能障害の就労支援に対して、

直接的なアプローチ (認知訓練や代償手段の獲得など) を行うだけではなく、間接的なアプローチ (各専門機関へのつなぎ合わせとバックアップ) へと移行することも、就労支援における作業療法に必要な視点と考え、「広い視野」をもつ作業療法士が先導して行わなければならないと感じている。

2. 支援コーディネーターと作業療法

私は、支援コーディネーターの役割そのものが作業療法の本質であると感じている。しかし、支援コーディネーターに着任した当初は、「作業療法士として何が行えているのだろうか…」と悩み、現在の考えに至るまでには自問自答の日々であった。

現在支援コーディネーター業務のなかで最も多い相談内容は、「就労支援」である。休職や離職といったかたちで病前・受傷前まで当たり前につながっていた社会との接点が希薄になり、さらには途切れてしまうケースも少なくない。そういった当事者・家族に対して、復職・再就職に向けたコーディネートを行い、仕事を通じて社会との接点を再び作ることが支援コーディネーターの役割である。当協会ホームページでは、作業療法士の役割は「作業を通して本人と社会との接点を作る」とある。ここで言う「作業」とは、「人の日常生活に関わる全ての諸活動」を指しており、そのなかの一つに「仕事」がある。つまり、「仕事」という「作業」を通して社会との接点を作ることが作業療法の一つのかたちと言える。まさしく支援コーディネーターの役割であるコーディネートそのものが作業療法であると実感している。

おわりに

現在、多職種の支援コーディネーターが十数名集まり検討を進めている研究事業に身を置いている (「日本損害保険協会自賠責運用益拠出事業助成金 高次脳機能障害者支援における多職種連携コンサルテーション・事例検討会に関する研究」)。そこでは、支援を行ううえで必要な情報への「気づき」を促すことができるような事例検討会のあり方、アセスメントシートの作成を行っている。研究事業が一つのかたちとなった際には、何らかのかたちで皆様にも報告させていただき、私が多くの「気づき」を得ることができたのと同様に、皆様の「気づき」を促すきっかけにできればと考えている。

本誌で私が行っている就労支援コーディネーター業務を紹介し、少しでも就労支援のフィールドで活躍する作業療法士が増える手助けとなれば幸いである。そして、就労支援に作業療法士が関わることで成果・エビデンスを示し、作業療法士が生き活きと就労支援を行える土壌を築いていきたい。

小児部門における支援の特徴

千葉リハビリテーションセンター 高波 博子

はじめに

2001年（平成13年）度から高次脳機能障害支援モデル事業が始まったのを受けて、千葉県千葉リハビリテーションセンターは当初から小児期受傷・発症の脳損傷児もその対象として本事業に参加してきた。対象者は併設の肢体不自由児施設に入園し、隣接する特別支援学校に通いながらリハビリテーションを受けている。

小児期の高次脳機能評価

小児の高次脳機能を評価する標準化された検査法はほとんどなく、成人で標準化されている検査を健常児に行い、対照データを作成した¹⁾。入園対象者へ実施した高次脳機能検査バッテリーを表1に示す。

事例

年齢：20歳代、性別：男性。7歳の時に脳動静脈奇形破裂による脳室内出血、脳内出血を発症し、A救急病院に搬送され入院、加療した。発症3ヵ月後、リハビリテーションを目的にB病院を受診し、入院して評価、訓練を行うこととなった。

当センターは入院当初から関わっている。

入院時は右片麻痺を認めたが、麻痺の回復は順調で発症6ヵ月で独歩が可能となり、発症7ヵ月時に右手箸で食べられるようになった。

<高次脳機能検査結果と経過>

一部を表2に示す。入院時は実施できない検査もあったが、症状から注意機能障害、視覚性・聴覚性記

憶障害、失読、失書、失計算、失行、構成力の低下など多くの症状がみられた。右視野欠損、右側同名半盲もあり、テーブルの右側の食べ忘れや右側の物にぶつかるなど、右側半側空間無視症状もみられた。「紙を切って」と指示するとハサミを適切に持てない、病棟や訓練室の場所が覚えられない、状況がわからなくなると動かなくなる、注意が逸れる、易疲労性などの介助量が多かった。

作業療法では高次脳機能障害に対し、①図工等を使う道具の練習のため、ハサミやのりを使うパルプ盆貼り、②視機能、視空間認知力を高めるためのキャッチボール、③視覚による作業処理スピード、方向性注意機能向上のためカードをカテゴリー分類する課題を行った。1日の流れは学校の時間割を模したスケジュール表を見て次の行動へ進むこと、地図が読めないため病棟や廊下に貼られた案内表記を見て確認することを促すなど、多職種で対応を統一して関わった。

<復学に向けて>

原籍校との連携会議を経て、週1日の試験登校を開始して5ヵ月後退院となり、作業療法と言語療法は外来で継続。教員の加配が付き原籍校に復学した。

<進学後の支援>

進学ごとにご家族の希望で学校訪問支援を行った。訪問支援では、①高次脳機能障害についての概論、②対象児の高次脳機能障害について説明、③学校での様子、困りごとの聴取、④対応方法の統一などの確認を行った。

中学校は学区内の特別支援学級へ進学する。作業療

表1 小児高次脳機能検査バッテリー

検査項目	検査法	検査部署
全般的知能検査	WISC-III	心理
記憶検査	言語・非言語 Wechsler 記憶検査	心理
	非言語 ベントンの視覚記銘検査	作業療法
注意機能検査	D-CAT	作業療法
	Trail Making Test	作業療法
	行動性無視検査（BIT）星印抹消試験	作業療法
遂行機能検査	Wisconsin card sorting test	理学療法
	慶應・F-S version	
言語機能検査	標準失語症検査	言語療法
	標準読書力診断テスト	言語療法
ADL	Bathel index *	看護師
	FIM *	看護師
IADL	S-M 社会生活能力検査 *	指導員

* 外来患者には実施していない

表2 高次脳機能検査結果（一部抜粋）と経過

～	発症 外来は検査時年齢	3ヵ月 入院時	8ヵ月	12ヵ月	15ヵ月	17ヵ月 退院時	10歳 外来	11歳 外来	12歳 外来	16歳 外来
発達検査	WISC-III	VIQ 52 PIQ 算出不可	66 41	87 50			86 50	80 48	82 57	66 58
***		言語性記憶	6	13			22	25	31	26
		視覚性記憶	2	7			23	29	23	29
Wechsler記憶検査	粗点	一般的記憶	8	20			45	54	54	55
		注意/集中力	6	30			44	44	48	58
		遅延再生	0	4			6	20	18	15
ベントン 視覚記憶検査	即時再生	正確数 誤謬数	模写不可	1 18			1 24	2 17	2 17	
***D-CAT	作業量	第1試行 第2試行 第3試行					81 67 43	53 66 40	86 76 75	91 113 95
***	検査A		①～⑩ まで可	①～⑫ まで可	①～⑧ まで可		791秒	426秒	333秒	317秒
Trail Making Test	検査B						630秒	539秒	348秒	291秒
***BIT(星印抹消)	抹消数/54	17	42	32	40		50	50	52	54
フロスティグ 視知覚発達検査	PQ				58	68				
支援内容			*連携会議開催			中学校訪問支援				
			**試験登校開始			高校訪問支援				
						就労移行支援コー ディネーター見学				

*連携会議とは原籍校教諭と院内の多職種との会議をさす。

**試験登校は特別支援学校に在籍しながら、原籍校へ通学すること。週1時間～週2日まで徐々に増やしていく。

***年齢群ごとの参考値については引用文献を参照。

法士と言語聴覚士が学校訪問し、担任とご家族同席で情報の提供や交換を行った。高校はC特別支援学校へ進学となり、公共交通機関を利用した自力通学を求められた。春休み中に携帯電話のアラーム機能使用や言語で順序を繰り返し覚えるなど、ご家族と共に練習した。作業療法士と臨床心理士で訪問支援を行った。
＜卒業後の進路＞

高校卒業を前に、就労移行支援事業所の支援コーディネーターが作業療法、言語療法を見学し、情報交換を行った。高校を卒業する頃には作業療法、言語療法が終了し高次脳機能支援センターへ移行された。就労移行支援事業所と連携し就労に向けた実習が開始され、2回の実習を経て就労となった。その間、作業療法士もカンファレンスに参加し、通勤や職場環境についての検討を行った。

小児期に高次脳機能障害を負うということ

小児期は年齢によって獲得している能力に違いがある。学年が上がるにつれ学習する内容、量は多くなるが吸収も速い。しかし、高次脳機能障害を負った子どもには負担が大きい。「学校」はクラス替えや担任の異動と、環境の変化も著しい。目の前の学校生活への適応で精一杯だが、通常の学校教育は教科学習に偏りがちである。節目ごとにやってくる進学先の選択は子ども、家族ともにとても悩ましい。支援者は卒業後の社会生活を見据えて必要な力を伸ばせるよう、子ども・家族を支援できるとよいと思う。

作業療法士としての支援

小児期受傷・発症の高次脳機能障害児の支援はこのように長期間にわたる。医療機関での集中リハビリ

テーションから自宅、学校へと場所を移し、リハビリテーションは続く。医療機関としては、まず、小児期においても高次脳機能評価を実施して障害を明確にし、適切なリハビリテーションを提供することが重要である。次に高次脳機能障害によって家庭や学校で想定される問題を予測し、対応方法を提案する。就学、復学から進学とライフステージごとに再評価し、環境に合った支援や他機関との情報共有などの連携も必要である。

作業療法は「どの職種とも評価項目が重なっているから他職種の話が理解できるよね」という先輩の言葉を思い出す。作業療法士の強みは、身体機能はもちろん、認知機能、精神機能について評価することができ、生活能力を見て活動分析できることであり、総合的に対象者を理解できることだと思う。子どもの生活をイメージして、必要かつ長期的なリハビリテーションを提供できる職種である。

今後の展望

高次脳機能障害を負いながらも成長しようとする子どもや、それを支える家族には、切れ目のない長期的支援が必要である。しかし医療と学校教育、そして福祉の連携はまだ十分とは言えないと思う。それらをつなぐ役割を担えるのは、広く、生活という視点をもつ作業療法士であると思うので、教育現場に増えてほしい。

引用文献

- 1) 荏原実千代、高橋伸佳、山崎正子、赤城建夫：小児認知機能の発達の变化—小児における高次脳機能評価法の予備的検討—リハビリテーション医学 43（4）：249-258, 2006

声をつなぎ地域をコーディネート

山口県立こころの医療センター 石原 弥生

はじめに

筆者の勤務する独立行政法人山口県立病院機構山口県立こころの医療センター（以下、当院）は病床180床の精神科単科病院で、2018年4月現在で8名の作業療法士が在籍している。当院では、山口県（以下、当県）からいくつかの委託事業を請け負っており、そのうち次の3つの事業の相談機能は、それぞれ主管課は異なるが、認知機能障害という点では重なり合う課題も多く、同じ相談室で作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士が相互に連携しながら相談業務や支援普及に関する業務を行っている。

- ①「高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業（以下、本事業）」に基づく支援拠点機関である高次脳機能障害支援センター（以下、当センター）
- ②「認知症疾患に関する鑑別診断の実施など、地域での認知症医療提供体制の拠点としての活動を行う事業」に基づく地域型の認知症疾患医療センター
- ③「若年性認知症施策総合推進事業」に基づく若年性認知症支援相談窓口

この相談室では、高次脳機能障害や認知症の専門外来診療も行っており、週1回開催される相談室内での支援会議では、専門外来担当医師や外来看護師、外来担当の精神保健福祉士が加わり、情報共有しながら相談ケースの見立てや対応、対処法について協議している。

支援拠点機関が行政機関から精神科病院へ

2006年度から始まった本事業は、当県では2007年2月に山口県身体障害者福祉センター（以下、県身障センター）を高次脳機能障害支援拠点機関（以下、支援拠点機関）として開始された。公立のリハビリテーションセンターがない当県において、作業療法士をはじめ、医師以外のリハビリテーション専門職が配置されていた唯一の県立・県営の施設であったことが設置理由のひとつであった。当時、県身障センターの職員であった筆者が高次脳機能障害支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）となり、協力医療機関であった当院の月2回の専門外来日に、相談者の情報や検査結果をもって受診同行し、医師の診断を仰ぎ、必要に応じて診断書作成を依頼していた。支援拠点機関が行政機関である強みは、市町村や地域の支援機関とのつながりが下地にあることで、地域での情報収集や連携、周知活動が円滑に行えたことである。しかし、医療機関、特に医師への働きかけには壁があり、スムーズに行かないもどかしさを感じていた。

時代の流れの中で、2013年4月、支援拠点機関が県身障センターから当院に移行し、同時に、筆者も県

身障センターから当院に本事業の業務をそのまま移行するかたちで転勤してきた。事業内容は変わらないが、医師との連携が密になり、地域の医師会をはじめとする他の医療機関との関わりも増えたことで事業の幅が広がった。また、筆者が支援コーディネーターでもあり、医療機関の作業療法士でもあることから、県内で不足していた高次脳機能障害者のグループ訓練を当院の外来で立ち上げ、地域資源のひとつとすることができた。高次脳機能障害者で精神症状の悪化により入院中の方の病棟カンファレンスに参加し、退院後を見据えた関わりや地域での支援状況、具体的な対応の提案を行い、円滑な退院に結びつける役割を担えることは作業療法士としての強みである。また、個々への直接的な介入だけでなく、支援者や地域のニーズを聴き取り、調整することも作業療法士の強みである。

医療機関と地域支援機関の情報をつなぎ、円滑な支援を提供

高次脳機能障害支援に係る各圏域での現状と課題を共有し対策を協議する地域連携会議を開催している。行政をはじめ、医療保健福祉の各関係者が参加しての宇部・山陽小野田圏域での会議では「医療と地域の情報共有が難しい」という地域課題から、作業部会を立ち上げ、「脳外傷地域連携パス」を作成した。「救命治療した患者が退院後どのような暮らしをしているのか情報が入ってこない」「外来で診ているが地域でどんな支援を受けているのかわからない」という医療機関の声と、「医療機関からの情報は専門用語が多く、それを支援にどう活用すればよいのかわからない」「医療機関は敷居が高く、どのように情報をもらえばいいかもわからない」という地域の声をつなぎ、当センターが翻訳機の役割を果たし情報共有を円滑にするシステムを作った（図1）。

当事者と学生をつなぎ、理解ある支援者を育成

「当事者・家族が地域で集える場がほしい」という当事者・家族の声と、「高次脳機能障害者とうまく関わっていけばいいかわからない学生が多い。当事者家族と関わる場で学んでもらいたい」という養成校の声を結び、当事者・家族の集う会を授業の一環として組み込むことを提案、企画運営に係る授業を受け持ち、学生に当事者家族の会の企画運営を実践してもらう。高次脳機能障害の理解を促進するとともに、演習授業終了後もボランティアとして参加してくれる学生も現れ、地域で活躍する人材育成につながった。

医療機関と行政機関をつなぎ、身近な地域で診断書を作成

「主治医に障害者手帳の診断書を書いてもらうようお願いしたが、作成したことがないと断られた」という当事者家族の声、「不備がある診断書が多い」という障害者手帳認定機関からの声をつなぎ、高次脳機能障害に係る診断書作成のポイントや留意すべき視点を記載した精神障害者保健福祉手帳の診断書作成の手引きを県の障害認定機関と連携し作成し、要望のある医療機関に配布、地域で必要な医療を受けられる環境作りを行った。

作業療法士の強みを発揮できる支援コーディネーター

支援コーディネーターは、高次脳機能障害支援が円

滑に行われるように、人と人、人と情報、人と資源を適切につなぎ（調整し）環境を作っていく役割を担っている。身体機能障害や認知機能障害の専門職であり、個人や小集団に直接的に介入し支援できるのも作業療法士の強みであるが、地域の課題や支援者の声を拾い、状況を把握・アセスメントし、地域で円滑に支援していける環境を整えることができるのも作業療法士の強みである。状況により両者を使い分け支援することを求められる支援コーディネーターだからこそ、作業療法士の強みを発揮できる役割ではないかと考える。

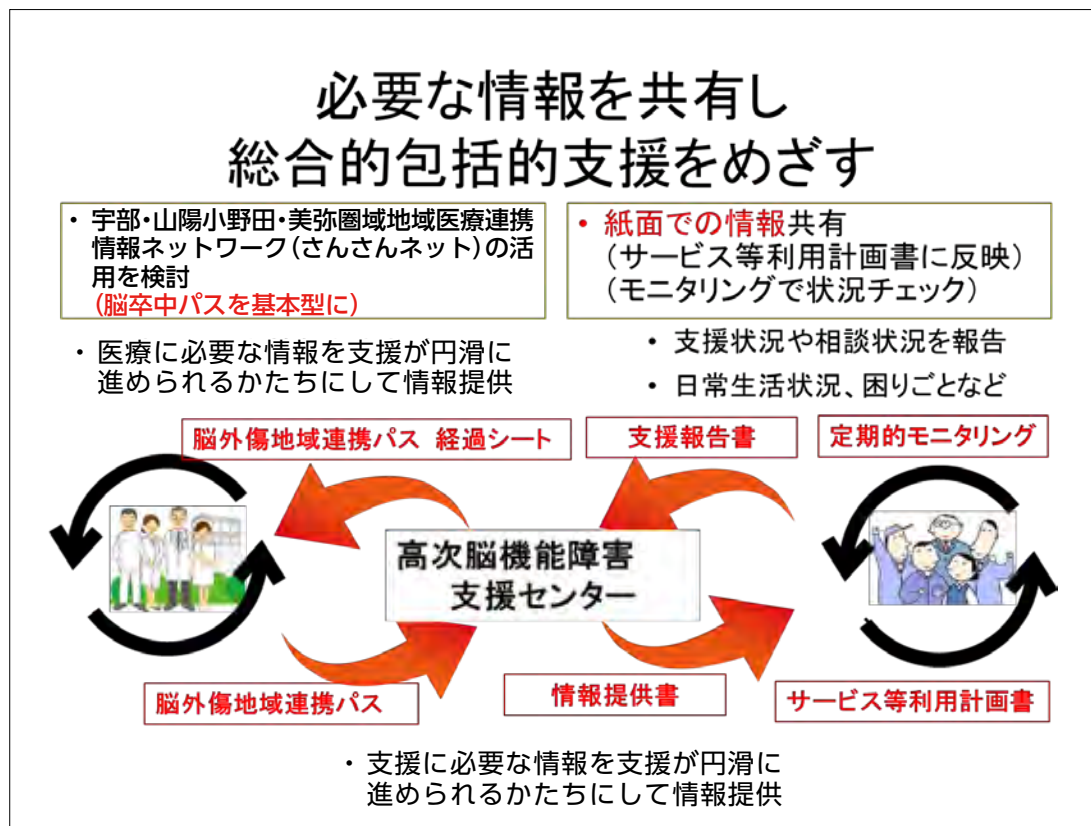


図1 医療機関と地域支援機関の情報共有システム

障害者支援施設における生活訓練

社会福祉法人 農協共済 別府リハビリテーションセンター 障害者支援施設にじ 福澤 至

はじめに

高次脳機能障害を呈する対象者が、回復期リハビリテーション病棟をはじめとした医療分野のリハビリテーションの後に、自立した日常生活を目指すために受ける障害福祉分野のサービスとして「生活訓練」がある。生活訓練は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第28条2項1号の「自立訓練」（訓練等給付費の対象となる障害福祉サービスの一つ）に含まれ、その内容は「知的障害者（障害児を除く。以下この号において同じ。）又は精神障害者（障害児を除く。以下この号において同じ。）につき、障害者支援施設若しくはサービス事業所又は当該知的障害者若しくは精神障害者の居宅において行う入浴、排せつ及び食事等に関する自立した日常生活を営むために必要な訓練、生活等に関する相談及び助言その他の必要な支援」と定められている（同法施行規則第6条の7の2）。

当施設は、大分県高次脳機能障害支援拠点機関の一つである別府リハビリテーションセンターが事業運営する障害者支援施設である。入所定員80名で、前述した自立訓練（機能訓練定員50名・生活訓練定員20名）と就労移行支援（定員10名）を行う。約8割が脳卒中または頭部外傷後遺症者であり、医療機関を退院後、就労を主とする社会参加を目指して入所している。訓練は30種類あり、1日6時限（1時限50分）の時間枠に対し、個別にプログラムを組み、集団訓練を実践する。訓練の流れは、まず自立訓練で基礎体力や注意力向上を図り、生活活動や生活管理を自立する。さらに就労移行支援にステップアップし、復職または再就職を目指すパターンが主である。

支援拠点機関としての作業療法士の役割

別府リハビリテーションセンターは障害福祉・医療・介護の3分野で作業療法士が支援を行う。支援コーディネーターを精神保健福祉士が担い、最適なサービス分野の担当作業療法士と連携し支援が始まる。作業療法士は評価・訓練に加え、地域生活支援や就労・就学に向けた相談対応、施設利用希望相談や診断に向けた神経心理学的検査と説明、関連学会等での訓練成果の報告等の役割を担う。

生活訓練の作業療法士は「就労・地域生活」の達成に向け各段階（基礎体力・注意力の向上、生活活動の自立、生活管理の自立、社会生活の自立）の訓練を行う。「基礎体力・注意力の向上」では、集団運動の進行役や自主トレーニングの提示、スポーツ支援、プリント課題や手芸、革工芸、農園芸、パソコン作業を用いる。「生活活動の自立」では、宿直帯で24時間の日常生活の状況確認が行える利点を活かし、自立手段

の提示と実践を行う。また8名程度のグループで高次脳機能障害の勉強や記憶補完の練習、コミュニケーションや社会生活技能向上に向けた訓練を行う。「生活管理の自立」では、単独でも生活管理が可能となるように、外出や調理を介した栄養管理、自動車運転支援を行う。「社会生活の自立」では会社を想定した模擬就労訓練を行い、作業の遂行状況を基に、可能な業務を評価し、就労移行支援につなぐ役割を担う。

事例紹介

40歳代女性。左利き。会社員（事務職）。右尾状核出血・脳室内出血の後遺症により記憶障害を主とする高次脳機能障害が残存した。精神保健福祉手帳2級、障害支援区分3の認定を受け、生活の自立と就労を希望。発症から約8ヵ月経過時に回復期リハビリテーション病棟退院後、当施設に入所し、生活訓練を開始した。

生活訓練を24ヵ月間実践し、メモリーノートを用いた施設生活の日課や訓練参加、約束事の把握が自立し、日常生活動作の自立に至った。現在は生活訓練を終了し、就労移行支援サービスにステップアップし、就労を目指して訓練を継続している。

作業療法士だからこそその支援、支援のノウハウ

表1に示す3項目の評価から支援方針を定めた。CT所見では記憶障害・発動性低下・遂行機能障害・易疲労性・小字症の症状が考えられるが、神経心理学的検査結果からは遂行機能が保たれていた。また地図や目印の掲示により食堂とスタッフステーションに向かう行動が確認でき、記憶補完のための道具を活用できる潜在性があると考えた。

支援は、まずスケジュールや地図を含めたメモリーノートと行動喚起を促すアラームを毎日の日課や訓練場面で常に携帯する習慣の確立から開始した。さらに生活の中でメモリーノートとアラームの使用を職員の確認下で継続し、毎日反復して記憶補完手段を用いた。生活訓練における目標は、記憶を補完する行動が手続き記憶として汎化され、自発的な日常生活動作の自立とした。

記憶補完の道具は、メモリーノート（曜日毎の日課と訓練時間割の印字された毎日の記録用紙、地図・カレンダーを綴じたファイル）とスマートフォンのアラームを日課ごとに設定したものを準備した。訓練は月曜から土曜日まで朝の訓練時間で、メモリーノートとアラームを持参してもらい、設定できているかを確認し、持参と見返しの定着を図ることから開始した。自発書字が困難であることから、毎日の記録は、生活活動や訓練予定が記載されたものを用いた。訓練や日課の終了後に自分でチェックを入れ、実施確認を行え

表 1 生活訓練開始時（発症 8 ヶ月目）の事例の評価

神経放射線学的検査所見	神経心理学的所見				生活行動状況
 ・右前頭葉皮質下 孔脳性変化 ・右尾状核・被殻 孔脳性変化 ・脳梁前部欠損 ・脳梁後部 低吸収域 ・左前頭葉皮質下 低吸収域	記憶機能	日本版ウェクスラー記憶検査 (WMS-R)	言語性記憶	61	生活全般 ・喜怒哀楽の表出が少ないが礼節が保たれている。 ・訓練や生活活動の誘導においては拒否なく参加が可能。 介助が必要な場面 ・自発的な行動が少なく、職員の誘導にて訓練や生活活動を実施。 ・居から食堂・訓練室への移動は方角を迷い、誘導を要す。 ・更衣、入浴は準備の支援と促しで行う。 ・排泄補助具の交換ができていないか、就寝前と起床時に確認を要す。 ・服薬は職員がスタッフステーションで手渡しし、服用を確認。 記憶補完の行動変容 ・部屋の目印と施設内地図の掲示を用い、居室フロアの移動は可能。 ・メモは連絡事項を記入する際に字が小さくなり、読み返しが困難。 ・メモとして必要な情報を記載し見返す習慣が定着していない。 ・アラームによる行動喚起ができる。
	知的機能	レーヴン色彩マトリックス検査 (RCPM)		35/36	
		日本版ウェクスラー成人知能検査第 3 版 (WAIS- III)	言語性知能指数	139	
			動作性知能指数	94	
			全検査知能指数	120	
			言語理解 群指数	129	
遂行機能	遂行機能障害症候群の行動評価 (BADS)	年齢補正標準化得点	知覚統合 群指数	99	
			作動記憶 群指数	105	
			処理速度 群指数	60	
				95	
前頭葉機能	前頭葉機能検査 (FAB)			18/18	

るようにした。また毎日の朝礼の連絡事項は内容を要約し、ノートの記入欄にメモする練習を行い、エピソードの保持・再生の補助とした。日々の訓練参加の中でこれらの作業を職員の確認の下で実践した（図 1）。

24 ヶ月の生活訓練期間内で施設内の日常生活動作は自立し、自宅での生活管理は家族のサポートが得られている。次の段階は就労を目指し、就労移行支援を利用し、就労実習を実践している。

実習では、1 日のスケジュール（いつ・どこで・何をするか）を前日に渡し、その内容に沿って、作業マニュアルを利用し、正確に行えるか、確認を受けながら行っている。今後は就労移行支援サービスによる 24 ヶ月の期間で、さまざまな作業体験を提供していく。評価と実践の中で得意・不得意なスキルの確認、業務の工夫手段の検討を行い、能力を活かせる仕事のマッチングを行い、社会復帰支援を継続する。

まとめ、今後の展望

高次脳機能障害は発症から 1 年を超えて後遺症の影響が続くことが報告されている。障害福祉分野に関わる立場においても、数年間の訓練とそれ以降のフォローに関与することは多い。この現状を踏まえ、高次

〇年〇月〇日（金） 天気：（曇れ） <学習で確認すること> 終わったらチェックしましょう！ カレンダーを確認する（1 週間の予定） 一日の予定・連絡をメモリーノートに書く 一日のスケジュールをアラームに入れる				チェック
時間	内容等	場所	チェック	
7:40	起床・パジャマを着替える	2階 居室		
8:00	朝食・朝食後案	食堂・ステーション		
8:40	ラジオ体操	ステーション前		
1限 8:55	学習	2階 実証リハ室		
2限 9:55	体育	2階 余暇室集合		
3限 10:55				
12:00	昼食・昼食後案	食堂・ステーション		
4限 12:55	受注作業	2階 実証リハ室		
5限 13:55	受注作業			
6限 14:55	一日の振り返り	1階 相談室		
15:55	入浴・洗濯	入浴準備をして 2階 浴室 入浴後洗濯		
18:00	夕食・夕食後案	食堂・ステーション		
その他	トナリでメモを記入する			

図 1 メモリーノート記入例

訓練開始 18 ヶ月目 事例自身が小字症のため非利き手で書字をしたもの。チェックの代わりに訓練の要約等を記載している。

脳機能障害に対し、医療と障害福祉分野の連続した長期的な訓練が必要である。医療福祉連携を強めるためには、障害福祉分野で勤務する作業療法士がどのようなことができるのか、取り組みや成果について、医療分野をはじめとする関連領域に向け情報発信していく必要がある。今後も障害者の社会参加のため、医療福祉連携に寄与できればと考える。

行政機関における取り組み

長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター 井戸 裕彦

はじめに

長崎県高次脳機能障害支援センター（以下、高次脳センター）は、県内の高次脳機能障害児・者に対し、医療から福祉・労働・教育等への切れ目のない適切な支援が提供される体制づくりを目的に各種事業を実施しており、主には相談支援を中心とした教育・啓発や組織化活動を実施している。

筆者は現在、他の部署に所属しているため、この度の報告は、高次脳センターに所属していた6年間（2010～2015年度）で経験したいくつかの取り組みを通して見えてきた行政機関における作業療法士の役割について私見を述べる。

長崎県の体制等

高次脳センターは、長崎県長崎こども・女性・障害者支援センター内に、2007年7月に設置された（県内1カ所）。主なスタッフは、作業療法士、言語聴覚士、理学療法士のリハビリテーション専門職3名であるが、必要に応じて精神科医師、リハビリテーション科医師、保健師、社会福祉職が入って事業を実施する。また、高次脳機能障害支援普及事業（以下、支援普及事業）は、県内8圏域ある障害保健福祉圏域（うち4圏域が離島）の県立保健所と保健所設置市の2市（長崎市・佐世保市）と連携し進めている。長崎県では、

県立保健所8カ所のうち6カ所に作業療法士が配置されており、圏域ごとの支援体制整備を進めている。なお、作業療法士が未配置の離島保健所についても、本土保健所の作業療法士が出向き、各種事業を支援している。

長崎県では、支援普及事業が開始される前年（2005年度）に「高次脳機能障害者実態調査」を実施。高次脳機能障害者を取り巻く課題を明らかにし、必要な支援対策を高次脳機能障害支援連絡協議会において協議し事業を実施している。支援普及事業の重要課題である就労支援については、2010年度に「高次脳機能障害者就労支援実態調査」を行い、就学支援については、2015年度に「小児高次脳機能障害実態調査」を教育庁の協力のもと実施した。このように、各々の調査結果を受けて、県内の実情に応じた支援体制の構築に向けて取り組んできた。主な取り組みを表1に示す。

事例から見えてきた地域課題と対策

1) 事例：退院後、すぐに支援につながらなかった重度記憶障害を呈したケース

相談者はA氏の妻。相談内容は経済的支援について。A氏は、40代男性。心肺停止で、記憶障害が残ったが、医師から高次脳機能障害の説明はなかった。退院後、すぐに復職したが5分前のことを全く想起できない

表1 長崎県高次脳機能障害支援センターの主な取り組み

	2005	2007～2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
実態調査	実態調査			就労支援 実態調査					小児実態調査
相談体制の整備			ピアサポート 相談会 (～2014)			当事者ピアサ ポーター育成 事業(～2014)			当事者ピアサ ポーターの支援
普及啓発		支援パンフレッ トの作成・配布	普及啓発 リーフレットの 作成・配布			退院時指導 リーフレットの 作成・配布 (救急告示医 療機関)			
地域支援		医療機関資源 マップ		申請用診断書 記載要領の作 成			医療機関資源 マップの更新		
研修		シンポジウム	シンポジウム	シンポジウム 「就労支援」	回復期医療機 関院内研修会 (～2013) シンポジウム 「就労支援」		神経心理学的 検査研修会 (2013～)	相談支援研修 会 (～2015)	小児高次脳機 能障害研修会 (2015～)
ネットワーク		保健所担当者会 議(～2013) 高次脳機能障害 支援連絡協議会 (年2回)						小児専門部会 (調査部会～ 2015)	
高次脳機能障害 通所訓練事業		2008年度～ 評価、グルー プワーク、代償 手段の活用訓練、 SST家族懇談会			教室家族 家族のつどい (2011～)				

重度記憶障害のため、病前の営業職はまったくできず、復職して2年半後に解雇された。家族は、妻と幼い子ども2人の4人暮らし。妻は事務のパートと夜間飲食店で週に数日働き始めた。身体障害者手帳1種1級（心臓）を取得と厚生障害年金3級を受給したが、苦しい生活は続き、市に生活困窮を相談したところ高次脳センターを紹介され相談につながった。発症から約4年が経過していた。筆者は、A氏が入院していた医療機関へ受診調整するも、「心理士がいない」「検査器具がない」など受け入れに対し消極的な回答だった。そこで、他の精神科医療機関に受診調整を行い、受診した結果、低酸素脳症による重度記憶障害として高次脳機能障害の診断がついた。そして指定相談支援事業所と連携し、精神障害で年金申請をし、また日中に活動する場の調整など徐々に生活再建の見通しが見えてきたところで、妻から「離婚しました」という連絡が入った。A氏には兄がいたが同居は難しく、住居の調整を開始した。重度記憶障害のあるA氏にとって施設入所、グループホーム、アパート単身生活等、どの形態が適当であるか、ケース検討会を重ね、アパート単身生活に決定した。筆者は主に、A氏とその周囲の人に障害特性の説明と予測されるトラブルやA氏ができそうなことを提案していった。そして図1のエコマップができあがり支援が開始された。支援は、問題発生ごとに検討会を行い、課題共有を図りながら行ってきた。当時の高次脳センターへの相談は、受傷・発症から5年以上経過した方が、約4割弱あった。

2) 事例から見てきた地域課題

- ①退院後、スムーズに相談機関へ結びつかず、生活のしづらさに苦慮しながら生活している人がある可能性（潜在化）
- ②神経心理学的検査の実施の有無は、医療機関によって差がある
- ③相談支援専門員の多くは支援計画作成に苦慮している。就労支援のニーズが多い。

3) 地域課題からの対策

- ①退院時指導リーフレットの作成と配付（対象：県内救急告示医療機関）

高次脳機能障害者やその家族が退院後の変化に気づき、早期に医療機関への受診や障害福祉サービスへ繋がることを目的。（これ以上、埋もれさせない）

- ②神経心理学的検査研修会の開催：2013年～現在まで年2回もしくは1回開催

（対象：高次脳機能障害の診断・治療・支援に関わる職員）

長崎県高次脳機能障害支援連絡協議会では、受診後に神経心理学的検査が円滑に実施されるよう検査スキルの向上の必要性が議論され、協議会委員である長崎県理学療法士協会、長崎県作業療法士会、長崎県言語聴覚士会、長崎県臨床心理士会が、「これは職能団体の課題である」として4団体合同の研修会を開催。県は共催。事務局は長崎県作業療法士

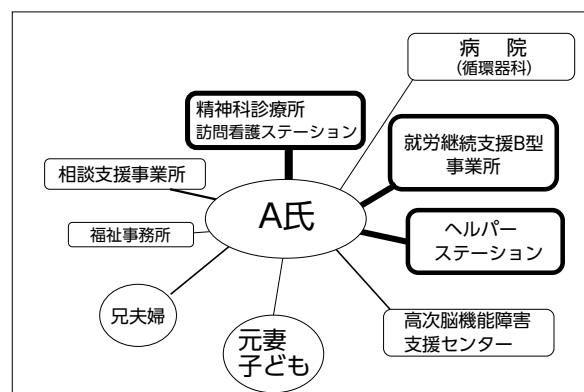


図1 エコマップ

会が担当し、また同県士会ではこの研修会の開催にあたり、期限つきで高次脳機能障害支援委員会を組織し取り組んだ。

③相談支援研修会の開催

（対象：保健・医療・福祉・介護等で相談支援業務に携わっている者）

相談スキルの向上とともに関係機関間の相互理解と連携を深めることを目的に開催した。

まとめ

今回、行政機関における支援コーディネーターの取り組みの一例を紹介した。

高次脳センターへの相談は、40歳代の男性で多くが既婚者である。年齢から経済的に一番負担の大きい時期であり、「見えにくい敵」とどう戦うのか、家族の不安はたいへん大きい。これらに対し、作業療法士は、第1にその技術を活かして、困りごとの把握と評価を通して、生活上の課題、つまり敵とは何かについて障害構造からわかりやすく説明することができる。それに基づき今後の支援計画を提案していく。それはご家族にとって安心感となる。第2に当事者ご家族が、自分らしい生活を組み立てていくうえでのサービスや支援方法、学校や職場等において障害特性のうえからの支援や関わり方などに共通してみられる課題を明らかにすることができ、それらを地域課題として解決のための事業化を図り、必要な方へ必要なサービスが提供されていく支援体制整備につなげていくことができる。

このように作業療法士の技術は、地域においても、機能障害に対するリハビリテーションだけでなく、機能的障害から派生するさまざまな社会生活上の課題の整理とそれに対応する社会的システムの構築に、今後さらに必要とされていく職種になっていくと考える。そのためにも、作業療法士は、サービスを利用する当事者およびご家族の生活を重視するとともに、地域全体を視野に入れた役割は何かを考えながら活動を展開していくことが大切であると考えている。

困難事例から高次脳機能障害者の支援を考える

NPO 法人脳損傷友の会高知 青い空 岡村 忠弘

はじめに

「高次脳機能障害から生じる問題行動は、家庭生活や社会生活にさまざまな混乱や軋轢を生じさせる。とりわけ、社会的行動障害による問題行動は、本人や家族に困惑と疲弊をもたらす。これらの事象に対し、専門的に対応することこそが高次脳機能障害者への支援である」¹⁾。当法人は当事者・家族の会に加え、就労継続支援 B 型事業所、特定相談支援事業所を運営している。今回は、特定相談支援事業所と就労継続支援 B 型事業所において支援に難渋した 2 事例について報告する。

特定相談支援事業所で関わっている事例

数年前に事故で脳を損傷した A 氏には奥さんがいたが、事故後、離婚し、2 人の幼い子どもを置いて家を出たのであった。

A 氏の自宅を初めて訪問した際、正直言って驚きを隠すことができなかった。A 氏はコタツの中に入ったきりで動くことなく、コタツの上には吸殻の溜まった灰皿、スナック菓子の袋やクズが散らばっている。掃除がされた痕跡のない小さな暗い部屋で、小学校低学年の女の子と保育園年中組の男の子が遊んでいた。

そこで家事援助の目的で訪問ヘルパーを導入し、家庭内の状況や休日の状況、A 氏の言動をできるだけ細かく把握し教えてほしいということを伝えた。

すると数日間でおおよその状況は掴めた。生活保護や扶養手当などで一定の収入はあること。しかしその収入のほとんどは A 氏がパチンコに行き行って使ってしまうこと。A 氏が、お金の管理は自分がすると言い張っていること。食材を買うお金が無くなった時、近所の人や親戚、保育園の園長先生らに何度もお金を貸してほしいと交渉していること。子どもたちは数週間、お風呂にも入っておらず、衣服もほとんど着替えていないこと。小学校低学年の女の子には持病があり、定期的に病院受診をして薬を飲まなくてはならない状況であること。子どもたちが丸一日何も口にしない日があること。A 氏は、感情をコントロールできない時があり、ダメなことだと分かっているが、時々、子どもたちに手をあげてしまうこと。頭の中でさまざまな思いが巡り、数日間、悩みながらも相談支援を継続していた。

ある日、ヘルパーさんから日曜日の朝にご飯を作ったが、子どもたちはそのご飯を食べようとしないという相談があった。子どもたちに「なぜ食べないのか」と聞いても答えない。昼がすぎ、ヘルパーさんがもう一度、子どもたちに聞くと「これは夜のご飯だから…」

食べないようにと（父親に）言われているから…。』と言ったという。

この報告を聞いた瞬間、私たちは躊躇なく児童相談所に連絡を入れた。A 氏の支援よりも、まずは子どもの命が優先だ。

この決断が正しい決断だったのかどうかは今でも分からない。児童相談所に連絡すると、「その情報だけでは動けない」というようなことを告げられた。私たちは、「どのような情報があれば動けるのかを教えてください」と頼み込み、児童相談所の協力の下、情報収集をし支援を継続した。

それから数ヶ月、状況把握をした児童相談所は、子どもを保護するという結論を出した。保護当日、A 氏もある程度の納得はしており「すぐに迎えに行けるように頑張るからね。」と子どもたちに話をしていた。

A 氏が子どもたちに対して行ってきたことは、虐待に位置づけられる。しかし、この虐待はこの A 氏がしている虐待なのだろうか。もしかしたら社会全体の仕組みが招いた虐待なのかもしれない。車に乗り込む子どもたちを見送りながら、ふと、そんなことを考えていた。

残念ながら現在も A 氏の素行は改善されず、お金を散財する日々は続いている。

就労継続支援 B 型事業所で関わった事例

B 氏が下半身の衣服を全て脱ぎ、昼食の準備をしている女性職員の前に立ちはだかった。ダメだと分かっているが、欲求を抑えきれないようだ。B 氏にはそういった非理性的行動に対する抑制障害があることは、当然職員間では周知ができており、そのような時にはすぐに男性の職員を呼び、その職員に対応を任せるということを徹底していた。非理性的行動を起こすたびに別室で本人と状況の振り返りを行った。B 氏は毎回、反省し、やっではいけない行動だと自覚することができたが、非理性的行動は治まらなかった。私たちは地道に関わりを続けていこうと決めていた。

想定外だったことは、ここ数年、自宅でも同様の非理性的行動がみられ、とくに娘さんに対しての非理性的行動がエスカレートしているという事実だった。

家族の精神的負担は限界に達しており、B 氏は精神科病院に入院することになった。家に帰りたいという本人。それをどうしても受け入れることのできない家族。

私たちは支援という名のもとに、いったい何をしてきたのだろうか。非理性的行動に苦しんでいる当事者を見かける度に、この悶々とした感情が蘇ってくる。

今後の高次脳機能障害者支援を考える

上記の内容は、当法人で起きた出来事の記録である。A氏の子どもたちが保護されるまでの期間、私たちは何度も自宅に訪問し、A氏に金銭管理や育児の重要性を説明した。また、子どもたちが通園・通学する保育園と小学校の教諭や、子どもたちの支援に関係する児童相談所職員、子ども家庭支援センター職員らと担当者会議を幾度となく開催した。金銭管理の困難さは社会的行動障害に起因することはいうまでもないが、金銭管理を他者に信託できない背景には、支援者との信頼関係という問題が存在する。突然現れた他人に金銭管理の重要性を説かれてもすんなりと受け入れられることはない。私たちは、支援者のあり方、制度等の問題を考えさせられた。また、担当者会議では、金銭管理の不十分さや子どもに対する教育の不行き届きは高次脳機能障害の影響である旨を説明しても出席者から「どうしようもない親」「お金にだらしない」などの厳しい意見が飛び交い高次脳機能障害についての理解を得ることが困難であった。まずは高次脳機能障害について一般国民の理解を得ることが重要であり、そのためには、高次脳機能障害の啓発、制度や法律の整備が必要であると実感した。

B氏は、現在も精神科病院に入院中であり、家族は退院後に施設入所を希望しているが、現在、受け入れ

てくれる入所施設はない状況である。このことは、社会的行動障害に対して対応できる施設が少ない現状があることを示唆している。社会的行動障害が強く現れると、一つの機関や組織で対応しきれないことが多く、支援者も疲弊してくる²⁾。しかしながら、支援を継続していくなかで、少しずつではあるが、当事者の変化を実感できるのも事実である。社会的行動障害の障害特性や対応の仕方などを、高次脳機能障害支援コーディネーターを含めた支援者同士で共有し、支援施設との連携やサポートを充実させることで、当事者が地域で生活することができる基盤の構築につながるのではないかと考える。「社会的行動障害には根気強い集学的治療が重要である」³⁾。医療、福祉、地域が連動して支援する必要性を強く感じている。

【引用文献】

- 1) 中島八十一：社会的行動障害がもたらす生活のしづらさ。高次脳機能研究 37 (3)：275-280, 2017
- 2) 小西川梨紗：社会福祉法人から見た社会的行動障害。高次脳機能研究 37 (3)：61-67, 2017
- 3) 平岡崇，八木真美，花山耕三，他：社会的行動障害。総合リハ 43 (11)：1031-1036, 2015

高次脳機能障害者支援への期待 ～本特集を通じての考察～

NPO 法人脳外傷友の会ナナ クラブハウスすてっぷなな 野々垣 睦美

はじめに

今から 20 数年前、筆者が就職した当時は「麻痺や失語を伴わない高次脳機能障害者」に対する支援をどのように進めていくのか混沌としている時期であった。命が救われたことへの本人や家族の喜びも束の間、外見から見えにくい障害により、社会生活を営むことが困難という現実と直面することで、深い悲しみや怒り、焦りや諦めなど負の感情を抱きながら日々を過ごしているケースを数多く経験することになった。入院中は 24 時間体制で当事者を見守り、日中はいわゆるリハビリテーションで時間を埋めることができて、退院後の生活を同様に維持することはできない。在宅生活に戻ってから「日課がなく生活リズムが崩れる」「記憶障害で行方不明になる」「金銭管理ができずネット通販で多額の買い物をする」など入院中には把握できないさまざまな課題が生じることもあった。これらの

課題は、障害福祉サービスの利用で解決できる部分も見込まれるが、当時は高次脳機能障害の行政的な診断基準が整備されておらず障害として認定されないことから、何の支援も受けられないまま在宅生活を続ける以外の選択肢を提示することができなかった。

高次脳機能障害支援モデル事業と支援コーディネーター

高次脳機能障害支援モデル事業開始前より、脳血管障害などから生じる巣症状（失行・失語・失認）については、麻痺や失語症を伴うことが多いことから、身体障害者手帳の取得や障害福祉サービスおよび介護保険の利用が可能であった。しかし、麻痺や失語症を伴わない高次脳機能障害者については公的なサービスを利用することもできず、当事者や家族にとって唯一行くことのできる場所が退院後の外来通院のみとなる場

合も少なくない、という状況にあった。筆者が勤務していたリハビリテーションセンターでも同様のことが生じており、1997年には家族会が発足。会員同士が共に支え合い、当事者家族が抱える問題の解決方法を探りながら、社会的不利を改善していくための啓発活動などを継続して行ってきた。厚生労働省や国土交通省など国の機関への積極的な働きかけにも取り組み、2000年には全国組織としてのNPO法人日本脳外傷友の会が結成される運びとなった。

2001年には全国の13拠点において高次脳機能障害支援モデル事業が開始され、2004年3月には高次脳機能障害の行政的な診断基準が作成された。この基準には記憶障害や注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の症状も含まれ、外見から見えにくい高次脳機能障害者も障害として認定されることになった。これまで利用ができなかった障害福祉サービスが導入可能になる、と支援者の期待は膨らんだが、実際には日中活動先などの社会資源を探しても、受け入れてくれる施設が存在しないという新たな課題が浮上した。また、高次脳機能障害が障害として認定されることで、これまで「(病気の後遺症だから)いつかは治る」「元の生活を取り戻したい」と頑張り続けた当事者・家族の心へ「障害」という現実を突きつけるという側面もあった。

高次脳機能障害は麻痺などと比較すると、病状は長期にわたるが改善も見られることから、単に日中活動先につなぐだけでは、当事者の変化に対応することができない。たとえば体力や耐久性が向上したり、障害に対する気づきや対応方法を身に付けることができれば、就労を含めた方向性を検討する時期となる。また、介護者の高齢化や病気などにより、生活上の支援をしていた者がこれまでと同様に当事者を支え続けることができなくなり、単身生活への移行やグループホームへの入居などを検討することもある。当事者や家族にとって大きな転機となる時期を支援者は的確に予測し、その時々に合わせて選択肢を提示していくことも大切である。

現在、全国の支援拠点に高次脳機能障害支援コーディネーターが配置されており、そのなかには作業療法士の有資格者も含まれている。当事者・家族のライフサイクルに合わせた長期的な視点で支援を組み立てることは、障害福祉サービスや制度に精通している他職種に敵わない部分もある。しかし、生活課題を中心とした支援や対応という側面において、作業療法士の知識や技術を最大限に活かすことがで

きると感じている。

障害保健福祉領域における作業療法士

高次脳機能障害の診断基準が作成され14年が経過した現在、障害福祉サービスの事業所においてもこの障害の認知度は上がってきており、日中活動などの受け入れ先を確保することは容易になっている印象を受ける。また、数は少ないが高次脳機能障害に特化した事業所も開設されており、退院後の生活の幅は広がりつつある。しかし、変化していく当事者の生活に対して、即時に対応できる支援が構築されているとは言い難い。支援コーディネーターは相談支援を中心とした関わりであり、当事者が生活している空間で「今」生じている課題に対する支援ができるシステムではない。地域に存在するさまざまな事業所に作業療法士が配置されるようになることで、当事者の生活に即した支援が展開しやすくなると思われる。日本作業療法士協会は、作業療法5ヵ年戦略として「作業療法士の5割を身近な地域に配置すべく全力を注ぐ」と謳い活動を続けていたが、実際に地域で仕事をしている筆者には、まだ身近で作業療法士と一緒にケース支援を担う経験はできていない。障害保健福祉領域で働く作業療法士が増えていくことを切に願う。

まとめ

事故や病気などにより高次脳機能障害となり入院している期間は、当事者・家族にとって大きな出来事ではあるが、長い人生のなかでは、ほんのわずかな限られた時間でしかない。退院したときから始まる、長く新しい時間をどのように進んでいくのか。退院後の生活を見据え、当事者・家族が新たな生活を育めるよう、地域の支援機関や支援コーディネーターに確実に「つなぐこと」が重要となる。作業療法士は自分の所属している施設の役割を意識し、自分たちができる支援の範囲はどこまでなのか、そこから先の支援ができる施設はどこなのかを常に考え、一つの施設で抱え込まずに次へと引き継いでいくことも大切である。その時々の変化に合わせた支援を実現するためには、支援機関と密な連携を図り、当事者・家族がより生活しやすくなる選択肢を増やせるようにしていく必要がある。

現在、高次脳機能障害者の支援体制は十分と言える段階ではない。脳血管障害による介護保険二号被保険者の就労支援などの課題も山積している。今後も高次脳機能障害者の支援を検討していくことが求められている。



『総合事業実践事例集』の発刊

地域包括ケアシステム推進委員会

地域包括ケアシステム推進委員会は、2017年度の事業の一つにこの総合事業実践事例集の作成を掲げ、11名（計12事例）の作業療法士のご協力のもとに、これを発刊することができました。この場を借りて改めて感謝申し上げます。

さて、2014年の介護保険法改正により地域支援事業が再編され、新体系となる「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」が創設されました。総合事業は、3年間の猶予期間（2017年3月末まで）が設けられたうえで、2017年4月から全国約1,700の市町村で一律に開始されています。この事業は、65歳以上の高齢者を対象に、市町村が中心となって行う「地域の実情に応じた自立支援と支え合いの仕組みづくり」であり、住民を含めた多様な主体が、多様なサービスを展開しながら、地域住民と一体となって作り上げていくものです。この仕組みづくりにリハビリテーション専門職の参画が期待されています。リハビリテーション専門職の一つである私たち作業療法士は、「心身機能」「活動」「参画」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、人的・物的・社会的な地域資源とのマッチングを図りつつ、一人ひとりの「生きがい」「やりがい」「自己有能感」「自己実現」等に資するよう、マネジメントという手法を用いて支援できる職種です。つまり、

総合事業と作業療法は非常に親和性の高い関係にあると捉えることができます。しかし、その一方で、全国的に作業療法士の参画が芳しくないという実態も見えてきました。このように、作業療法ニーズがありながらも、作業療法“士”ニーズに繋がっていない実態を課題とし、この解決の一助となるように総合事業の実践事例集の発刊を企画した次第です。

この事例集では、「人は作業をすることで元気になれる」という視点をもって総合事業に関わっている11名（12事例）の作業療法士の姿を紹介させていただいています。すべてに試行錯誤や工夫の跡がみえ、現在進行形で実践の成熟度を高めている事例でもあります。総合事業は地域の実情に応じて作り上げていくものであり、これらの事例を我がまちにそのまま持ち込むことはできませんが、各市町村で展開されている総合事業への参画に向け、行動を起こす際の参考としていただければと思っております。そして、その積み重ねが、総合事業における作業療法“士”ニーズに繋がり、各市町村における自立支援と支え合いの仕組みづくりに大きく貢献できる存在になっていければと願っております。

『総合事業実践事例集』目次

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業に関する取り組み
- ・ 一般介護予防事業として地域リハビリテーション活動支援事業に参画
- ・ 地域で作業療法の理念や自立支援を実践・啓発できる事業所の開設と地域リハビリテーション活動支援事業への参画
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業として「いきいき笑顔応援プロジェクト」に参画
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業として通所型サービスCに参画
- ・ 通所型サービスCモデル事業としての「自立促進のための生活機能改善プログラム事業」
- ・ 地域リハビリテーション活動支援事業として訪問型サービスCに参画
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスCでの作業療法実践
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業における通所型・訪問型サービスCへの取り組み
- ・ 通所型サービスC、訪問型サービスCにおける目標設定を重視した作業療法士の関わり
- ・ 生活行為向上の視点で介護予防ケアマネジメントに参画
- ・ 認知症初期集中支援事業のチーム員として参画

総合事業実践事例集は

協会ホームページ>会員向け情報>各部・委員会活動>地域包括ケアシステム推進委員会に掲載されています。



『自動車運転と地域での移動手段に関する事例集』 完成

運転と作業療法委員会

近年、高齢者や、運転に支障のある病気をもつ方が引き起こす交通事故が注目を集めています。

自動車の運転は、8千万人以上の国民が運転免許を保有している実態からも明らかなように、多くの国民にとって習慣的かつ重要な作業活動です。しかし、その作業の結果如何によっては、交通違反というかたちで法に触れ、交通事故というかたちで他者に危害を及ぼすなど、大きな代償を払わなければならない危険を伴う作業であり、休日ドライバーから職業運転手まで、運転のあり方は複雑でさまざまな違いがあります。それゆえ長い間、自動車の運転は各地域の中核的なリハビリテーションセンターや、一部の先進的な施設でしか取り扱われず、作業療法士が関わるのが少なかったようです。しかし、2008年頃より運転に関わる施設数は徐々に増加し、現在では全国500施設以上で作業療法士が自動車の運転の支援を行っており、今後ますます需要が増えることが予測されます。

このたび運転と作業療法委員会では、初めて自動車運転

の支援に取り組もうとする作業療法士のために『自動車運転と地域での移動手段に関する事例集』を発行いたしました。本事例集は、現在最も対象者が多いとされる脳卒中(急性期、回復期、生活期の時期別)、若年者が多く運転再開への希望も強い頭部外傷、近年増加傾向にある高齢脊髄損傷者など、従来から取り組まれている運転支援の代表的障害、国内では未だ作業療法による支援事例が少ないものの今後重要になってくる認知症やパーキンソン病などの事例を取り上げ、さらに生活行為向上マネジメントを活用した自動車運転評価の事例を加えました。本事例集には、作業療法士としての専門性を活かし、その人に最も適切な移動方法を支援しマネジメントすることができるよう、「地域での移動手段」という言葉を付け加えました。本事例をご活用いただき、多くの作業療法士が自動車の運転と地域での移動の支援に取り組んでいただければと考えております。また、次の版では、よりさまざまな事例が紹介できるよう、この分野の発展を期待し委員一同努力してまいります。

『自動車運転と地域での移動手段に関する事例集』 目次

- ・ 脳卒中 (急性期) : 急性期病院における脳損傷者の自動車運転
- ・ 脳卒中 (回復期) : 自動車運転再獲得に関わる作業療法士の視点と役割
- ・ 脳卒中 (生活期) : 福祉施設における自動車運転再開支援プログラムによって運転再開できた事例
- ・ 頭部外傷 : 復職した後、問題が著明となり、高次脳機能障害に対するリハビリテーションの中で自動車運転の安全性を検討した事例
- ・ 脊髄損傷 : 中年脊髄損傷者に対する自動車運転再開支援
- ・ 認知症 : 認知症者の自動車運転中止に向けた支援
- ・ パーキンソン病 : パーキンソン病患者における自動車運転支援
- ・ MTDLP : 自動車運転評価における生活行為向上マネジメント

自動車運転と地域での移動手段に関する事例集は、

協会ホームページ>会員向け情報>各部・委員会活動>運転と作業療法委員会
に掲載されています。



第 52 回 日本作業療法学会 発表演題の動向

演題採択部会 泉 良太

連載
第 3 回
(全 4 回)

【はじめに】

第 52 回日本作業療法学会（以下、第 52 回学会）の発表演題についてお知らせする。

第 52 回学会では 1,335 の演題登録があり、1,240 演題を採択した（1,243 演題採択後、3 件取り下げ）。採択率は 93.1% となり、昨年の学会と比較し、1% 低い結果となった。審査基準は、3 名の査読者が各審査項目を 4 点満点で採点し、その平均スコアが 2 点に満たないと評価をした査読者が 2 名以上いた演題は原則として不採択とした。また、2 名の査読者が平均スコア 2 点以上と採点をした演題でも 3 名の査読者の平均スコアが 2 点に満たない演題は、演題採択部会が再度精査し最終判定した。不採択演題の特徴としては、学術誌やホームページに掲載した学会の「演題審査基準」に準じていない（倫理手続き含む）、学術的な内容ではなく施設や活動の紹介のみ（量的・質的データの分析がない）であるものが多くみられた。

第 52 回学会においても、今までの学会と同様に口述演題の中で採点得点が高く、抄録内容が特に優れている 8 演題をスペシャルセッションとした。さらに、英語で発表を行う英語セッションを予定しており、口述 8 題、ポスター 1 題が採択されている。

【発表演題内容について】

発表演題数の内訳は表に示すとおりである。

演題の特徴として、脳血管疾患等、精神障害、高齢期、地域分野で 100 題を超える演題が集まり、特に地域分野については昨年の学会から 29 演題増

えている。

以下に演題数の多いセッションの特徴について簡単に紹介する。

脳血管疾患等では、ロボットを用いた先進的な取り組み、複合的な治療の組み合わせによる治療効果に関する報告、作業療法の効果を示すための評価尺度の使用などが含まれている。また、これまでもテーマとして取り上げられてきた自動車運転などの生活関連動作への支援などについての報告も行われる予定である。

運動器疾患では、骨折、腱損傷と機能および ADL との関連、切断に対する作業療法士の役割などの報告がある。

精神障害分野では、さまざまな疾患において、入院だけでなく通所、訪問、就労支援の実践報告が増えており、発達障害分野では、自閉症スペクトラム、特別支援教育における作業療法の報告が多いが、根拠に基づいた事例報告も散見される。

高齢期分野では、回復期リハビリテーション病棟における高齢者の特徴や介護予防に関する報告がされる予定であり、認知障害分野では、失行、半側空間無視、認知症の評価や作業療法の効果、そして高次脳機能障害と関連がある自動車運転も含まれている。

地域分野では、介護予防、地域ケア、地域包括支援、認知症の実践報告が多く、災害支援、国際協力、自動車運転についての実践も報告される予定である。

教育では、昨年より演題数が増加し、特に臨床実習に関する取り組みが多く、クリニカルクラーク

シップやルーブリック評価、専門職連携に関する報告もある。

その他にも作業療法の効果を示す研究や効果を判定する評価尺度の検討、事例を通した作業療法効果の報告など、作業療法のエビデンスを確立するのに有用な演題が数多くみられる。

【おわりに】

以上のように、作業療法の演題は領域の広さからさまざまな内容に及んでいるが、第52回学会においても、テーマに沿った議論ができるようなセッション作りを行った。そのため、演者および座長が第一希望で選択した演題区分とは異なることがあるが、その点をどうかご了解いただきたい。

表 発表演題数

セッション分類	スペシャル	口述 (日本語)	口述 (英語)	ポスター (日本語)	ポスター (英語)	合計	(参考) 第51回
脳血管疾患等	1	103	3	129		236	223
心大血管疾患		12		8		20	14
呼吸器疾患		5		5		10	8
運動器疾患		40	2	46	1	89	99
神経難病		17	2	19		38	22
がん	1	29		20		50	53
内科疾患		5		8		13	10
精神障害	1	54	1	59		115	105
発達障害	1	25		50		76	71
高齢期	1	51		55		107	99
認知障害 (高次脳機能障害を含む)		48		36		84	102
援助機器		7		30		37	39
MTDLP	1	24		19		44	51
地域	1	56		100		157	128
理論		1		3		4	10
基礎研究		18		32		50	48
管理運営		8		22		30	21
教育	1	22		57		80	83
合計	8	525	8	698	1	1,240	1,186



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 新大阪丸ビル 新館	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②	2018年8月4日(土)～8月5日(日)	大 阪：大阪市 新大阪丸ビル 新館	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-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 合人社ウェンディひと・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：名古屋市 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 天神チクモビル	30名
選択-16 老年期障害の作業療法	2018年12月8日(土)～12月9日(日)	福 岡：福岡市 福岡医健・スポーツ専門学校	40名

専門作業療法士取得研修				
講座名		日 程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
高次脳機能障害	基礎Ⅰ	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：中央区 綿商会館	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：大田区 東京工科大学 蒲田キャンパス	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9月29日(土)～9月30日(日)	兵 庫：神戸市 兵庫県立福祉のまちづくり研究所	60名
	2018年11月10日(土)～11月11日(日)	神奈川：横浜市 横浜市総合リハビリテーションセンター	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

グローバル活動入門セミナー 海外で働く、学ぶ、生活する ー作業療法士が活躍できる海外の選択肢ー	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
グローバル活動セミナー 海外で働く、学ぶ、生活する ー作業療法士が活躍できる海外の選択肢ー	2019年2月3日(日)	関 東：調整中	30名
生活行為向上マネジメント教員および臨床 実習指導者向け研修	2018年8月5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	100名
生活行為向上マネジメント指導者研修	2019年2月23日(土) ～2月24日(日)	東 京：台東区 東京文芸共和会館	80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：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。
* 老年期	2018年8月25日(土)	長野県	岡谷市民病院	4,000円	100名	詳細は長野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9月2日(日)	栃木県	鹿沼市民情報センター	4,000円	50名	詳細は栃木県作業療法士会ホームページ をご参照ください。 問合せ先：倉持整形外科内科 染谷 祐司 TEL:028-658-8778 E-mail: gensyoku@tochi-ot.com
* 精神障害	2018年10月14日(日)	青森県	青森市はまなす会館	4,000円	20名	詳細は青森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



作業療法士として国際協力へ挑戦を！

海外ニュースやインターネット等により、世界を身近に感じる機会が増えた。国や地域によっては、作業療法の普及が遅れており良質なリハビリテーションを受けられない人々がいることは想像に難くない。日本は戦後、経済的にも発展し、平和と友好を希求し、国際協力でも大きな足跡を残してきた。作業療法士である皆さんも、国際協力に関心をもち、その第一歩として青年海外協力隊へ参加してはいかがだろうか。

青年海外協力隊は、政府開発援助（ODA）を行っている独立行政法人国際協力機構（JICA、ジャイカ）が実施するボランティア事業の一つである。JICA の前身である日本青年海外協力隊事務局（JOCV）が 1965 年に発足してから約 50 年間に延べ 5 万人以上が参加し、人的資源、農林水産、計画・行政、保健・医療分野で開発途上国の経済・社会の発展、復興へ寄与し、異文化社会における相互理解を深化させてきた。

2018 年 3 月 31 日現在、作業療法士は、青年海外協力隊（対象年齢 20～39 歳）として 41 名が活動中、今までに 325 名が青年海外協力隊で 2 年間の任期を全うして帰国しており、シニア海外ボランティア（40～69 歳）として活動中の方もいる。海外の病院や障害児者施設、特別支援学校、NGO 等へ配属され、対象者への作業療法、スタッフへの技術支援、学生指導、巡回・訪問活動、就労支援などを行っている。今までの活動報告等詳細は、日本作業療法士協会ホームページ『作業療法士による国際協力のあゆみ』（PDF）をご覧ください。

派遣国の中には、作業療法士の養成校がないところもある。しかし、家族の支え合いや近隣の人々の助け合いなど日本が見習う点もあり、技術指導に行くつもりが、途上国から学べることも多いと語る経験者も少なくない。

2018 年 9 月に名古屋で開催される第 52 回日本作業療法学会機器展示コーナーに出展される国際部のブースでは、青年海外協力隊に関する資料配布や個別相談も予定している。国際協力に関心のある方には、ぜひ気軽に足をお運びいただき国際協力の醍醐味を感じてほしい。

『作業療法士による国際協力のあゆみ』は、

協会ホームページ>会員向け情報>各部・委員会活動>国際部・国際委員会
に記載されています。

催物・企画案内

SIG 姿勢保持講習会 2018

日 時：2018. 8/4 (土)・5 (日)
会 場：東洋大学 朝霞キャンパス講義棟
お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください。
<http://www.resja.or.jp/posi-sig/>
主 催：一般社団法人日本リハビリテーション工学協会

事前申し込み 9/10 (月)まで
※懇親会費（昼食代）は別途 1000 円となります。
※懇親会は基本的には全員参加とさせていただきますが、参加を希望されない方、弁当不要の方は申込フォームの特記事項にその旨をお書きください。

主 催：NPO 法人 精神科作業療法協会（POTA）

第 33 回 リハ工学カンファレンス in あつぎ

テーマ：神奈川の中心で、支援技術をかたる
～そしてリハビリテーション工学の未来へ～

日 時：2018. 8/29 (水)～31 (金)
会 場：厚木市文化会館
お申込み：詳細は下記 URL からご確認ください。
<http://www.resja.or.jp/conf-33/>
主 催：一般社団法人 日本リハビリテーション工学協会

きょうされん第 41 回 全国大会 in 京都

テーマ：ともに生きる ともに創る 夢ある未来へ
京都から

日 時：2018. 9/21 (金)・22 (土)
会 場：国立京都国際会館
お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください。
<http://kyosaren-kyoto41.com/>
主 催：きょうされん

日本健康科学学会 第 34 回 学術大会

テーマ：『健康寿命の延伸』
～超高齢化社会における健康科学の役割～

日 時：2018. 8/30 (木)・31 (金)
会 場：神奈川県歯科医師会館
〒231-0013 神奈川県横浜市中区住吉町 6-68
お問合せ：下記の URL をご覧ください。
<http://www.jsks.info/index.html>
主 催：日本健康科学学会

第 23 回 日本ペインリハビリテーション学会学術大会

テーマ：新たなステージへの挑戦
～慢性疼痛の予防戦略～

日 時：2018. 9/22 (土)・23 (日)
会 場：九州大学医学部 百年講堂
お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください。
学術大会ホームページ：
<http://www.painreha.com>
参 加 費：会員：10,000 円 非会員：12,000 円
学生：1,000 円
主 催：一般社団法人 日本ペインリハビリテーション学会

第 20 回記念 日本認知症グループホーム全国大会

テーマ：おまかせください！認知症グループホームに！！
～地域包括ケアシステムで求められる認知症グループホームの役割～

日 時：2018. 9/7 (金)・8 (土)
会 場：栃木県総合文化センター（栃木県宇都宮市）
お問合せ：詳細は下記の URL をご覧ください。
<http://www.gkkyo.or.jp/user-rights/competition>
参 加 費：会 員：10,000 円、非会員：12,000 円
利用者・家族・学生・運営推進会議委員は参加費無料（資料代 2,000 円）
主 催：公益社団法人日本認知症グループホーム協会

日本訪問リハビリテーション協会研修会

テーマ：活動と参加につなげる訪問リハビリテーション実践編～多様化するニーズを捉えるための評価と関わり方の視点～

日 時：2018. 10/27 (土)・28 (日)
会 場：鶴飼リハビリテーション病院（名古屋市中）
お問合せ：詳細は、下記のホームページをご覧ください。
<http://www.houmonreha.org/>
参 加 費：会員 9,000 円 非会員 12,000 円
主 催：日本訪問リハビリテーション協会

第 45 回 作業療法研修会（広島）

テーマ：復職を実現する作業療法 ～産業医と産業保健師と当事者に学ぼう～

日 時：2018. 9/17 (月・祝)
会 場：広島大学 広仁会館 大会議室（広島大学 霞キャンパス内）
お問合せ：<http://www.pota.jp/>
参 加 費：事前振込み POTA 会員 3,000 円
非会員 6,000 円 学生・当事者 2,000 円
当日参加の場合は、前日参加会費 + 1,000 円

「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。

職を退いた作業療法士の皆さん、 もう一度国家資格を地域支援に役立てましょう

日本作業療法士連盟会長 杉原 素子



6月5日、地域包括ケアシステム・介護推進議員連盟の総会があり、日本作業療法士協会中村春基会長とともに出席した。この自民党議員連盟の目指すところは地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止に対する質の高い介護サービスの提供および制度の安定性の確保、多様な人材の確保等にある。平成30年度介護報酬改定におけるプラス0.54%に対し、議員・関係団体とも許容の範囲という印象であった。意見交換の場で、ある議員から「関係団体の中で自分が知っているのは医師会、歯科医師会だけであり、他の団体は連盟議員に自分たち組織の存在をもっとアピールする必要がある」と少々強い口調で発言があった。この議員連盟の関係団体に対し、日常のケアの苦勞をねぎらうどころか、かなり上から目線の、しかもご自身の勉強不足も伴う発言に私は驚いた。その発言をなだめる他議員からの発言はなく、むしろ賛同するような雰囲気を感じた。

上記のことはさておき、第三次作業療法5ヵ年戦略を推し進める日本作業療法士協会は、この議員連

盟の目標と同様に、地域包括ケアシステムの推進に真摯に、果敢に取り組む必要がある。本来、体制としては作業療法士が働く場所を、マスとして地域支援・在宅支援に移行することが望ましいのであるが、そのようにならない状況が続き、今日に至っている。

都道府県および区市町村等各地域における制度の安定性や持続可能性の確保には、さまざまな世代や、さまざまな障害をもつ人たちの生活支援を専門とする作業療法士という国家資格を有する人材の存在が大いに役立つ。過日、福祉用具関連団体の会合に出席した際、地域包括ケアシステムの場合に福祉用具の活用を知る専門職がいてほしいとの意見も出されていた。

少子高齢化のこの厳しい状況を、日本がどのように乗り越えていくのかを世界の国々は見つけている。健康寿命の延伸の一翼を担うためにも、障害をもつ人たちの役割を創出するためにも、一旦職を退いた作業療法士の皆さんに、作業療法士の資格を再び活かし、身近な地域支援・地域づくりに、もう一働きしていただくことをお願いしたい。

「医療福祉eチャンネル」の単位認定番組について



現職者共通研修プログラム対応番組(全8回)

協会から1講座(番組)あたり、1.5時間の単位認定を受けることができます。

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。

自宅で受講！
ポイント取得可

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>





今月は、特集で高次脳機能障害者の支援を取り上げました。作業療法士の視点、知識と技術を活かして、いかに高次脳機能障害者の課題に対応し、その生活を支えていくことができるか。特集記事に取り上げることで共に考え、日々の取り組みに役立てていただければ幸いです。

さて、会員情報や生涯教育などの制度やシステムが変わるたびに、つど本誌でもお知らせしておりますが、「会員証が届かないのだけど…」などと問い合わせが来ると、まだまだ工夫がたりないな、どうしたら伝わるのだろう…と考えてしまいます。「わかりやすく、正しく伝える」ことは簡単なようで難しく、いつも頭を悩ませながら編集作業をしています。

(機関誌編集委員会・編集スタッフ)

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 6 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数 89,717 名*

会員数 58,052 名

社員数 210 名

認定作業療法士数 944 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 76 号 2018 年 7 月 15 日発行

□広報部 機関誌編集委員会

委員長: 荻原 喜茂

委員: 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
持つて、みんなが見つめるなか、手に取ろうと
前に進み始めたね。作業療法士のぼくが、
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。



一般社団法人

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

www.jaot.or.jp

一般社団法人 日本作業療法士協会 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル TEL.03-5826-7871

ひとは作業をするとき、
ひとは元気になる。

