



平成30年10月15日発行 第79号
ISSN 2187-0209

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2018

10

特集 内部障害と作業療法

● 第52回日本作業療法学会 速報

【協会活動資料】

● 2017年度 日本作業療法士協会会員統計資料

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 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

JAOOT

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 10 月 15 日発行 第 79 号

- 11 **ピックアップ** ● 第 52 回日本作業療法学会 速報
 12 ● 2017 年度 日本作業療法士協会会員統計資料
 26 ● 特集 内部障害と作業療法

- 5 事務局からのお知らせ
 6 あなたの施設の業務内容は登録されていますか？
 7 会員情報の閲覧・更新方法
 8 ● 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
 10 「電子会員証」および「研修受講カード」

- 2 会議録 平成 30 年度 第 3 回定例理事会抄録
 3 協会各部署活動報告 (2018 年 7 月期、8 月期)
 44 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 報告
 51 認知症啓発イベント「RUN 伴」へのエール
 52 熊本地震復興支援「福耕プロジェクト」報告

- 43 窓～女性の協会活動参画促進のために
 ● 「窓」の掲載内容について
 48 連載 MTDLP実施・活用・推進のための情報ターミナル②
 ● 次の扉を開く！啓発・普及から定着・展開へ
 50 国際部 Information
 ● 海外へ行こう！
 54 総合事業 5 分間講読
 ● 総合事業への挑戦

- 53 WFOT 個人会員加入のお誘い
 53 紙媒体の学術誌『作業療法』配付
 希望受付期間延長のお知らせ
 56 2018 年度 協会主催研修会案内
 59 DVD『作業療法との出会い』を観て
 60 日本作業療法士連盟だより
 61 求人広告
 63 催物・企画案内
 64 編集後記



平成30年度

第3回定例理事会抄録

日 時：平成30年8月18日（土）14:59～17:15

場 所：一般社団法人日本作業療法士協会事務所 10階会議室

出 席：中村（会長）、荻原、香山、山本（副会長）、宇田、大庭、荻山、座小田、陣内、藤井、三澤、宮口（常務理事）、池田、小川、川本、佐藤、清水、高島、谷、二神、村井（理事）、長尾、古川（監事）

陪 席：伊藤、長井、（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. 国政選挙への今後の対応について（中村会長）協会は、日本理学療法士協会の田中氏推薦について、作業療法士連盟を前面に出し、表裏一体となって活動していく。
2. 議事録について
 - 1) 平成30年度第2回定例理事会（6月16日）書面報告。
 - 2) 平成30年度第2回定例常務理事会（7月21日）書面報告。
3. 会長専決事項について
 - 1) 会員の入退会 書面報告。
 - 2) 平成30年7月豪雨被災会員に対する対応 書面報告。（香山副会長）被災会員の平成30年度会費免除について。（陣内常務理事）生涯教育手帳の汚損や紛失は、再発行する。作業療法士の免許の汚損・紛失については、厚生労働省医政局医事課試験免許室が本人の連絡に基づき再発行する。
4. 2019年6月期及び第1四半期の収支状況について 書面報告。
5. MTDLP 関連書式の著作権表示について 書面報告。
6. 日本リウマチ財団理学療法士・作業療法士登録制度検討委員会への対応について 書面報告。
7. 認知症の作業療法手引き（仮称）作成経過について 書面報告。（小川理事）平成19年度の改訂以来の改訂に着手し、今年度中に仕上げる予定である。
8. 平成30年度「地域保健総合推進事業」事業実施計画書及び支出予算額内訳書について 書面報告。
9. レンタルサーバーのシステム障害に関する報告書について（ファーストサーバー社） 書面報告。
10. 平成30年7月豪雨に伴う国試受験資格・養成校運営等の取扱いについて（厚労省） 書面報告。
11. 協会Webサイトのアクセスログ（2018年6・7月期） 書面報告。
12. 会長及び業務執行理事の平成30年6・7月期活動報告 書面報告。
13. 協会各部署の平成30年6・7月期活動報告 書面報告。
14. 渉外活動報告 書面報告。（高島理事）下肢慢性創傷の予防リハに関する研究会、リンパ浮腫研修委員会についての報告。（藤井常務理事）Mongolian Occupational Therapy Association の会長が協会を表敬訪問した。
15. 日本作業療法士連盟の動き

16. 訪問リハビリテーション振興財団の動き 書面報告。（谷理事）気仙沼市が構造改革特区申請に入る。

17. その他

（陣内常務理事）指定規則に関する新しい動きについて。（中村会長）岡山のJRATは8月31日をもって終了する。広島は、17日に災害対策本部が閉じられ、31日をめどに収束する。（香山副会長）災害対策室として、災害時の協会の対応項目を整備したい。

II. 審議事項

1. 役員の選出方法について（伊藤選挙管理委員長）社員総会は、会長候補者に対する投票を行い、最多得票者1名を社員総会選出の会長候補者として理事会に意見提出する。理事会は、当該候補者を会長として選定した後、副会長及び常務理事を選定する。以上は定款改正を前提とする。定款改正までのつなぎ対応については、具体的な方法をさらに検討していく。 → 承認
2. 認定作業療法士制度規程及び細則の改定案について（陣内理事・教育部長）昨年度第6回理事会にて承認された改定内容を、認定作業療法士制度規程及び細則の文言に起こした。 → 承認
3. 作業療法定義（2018）英語版について（荻原事務局長）定時社員総会で承認された作業療法の定義（英語版）を作成したので、確定案としてWFOTに提出することについて。 → 承認
4. 2019年度の収入予測、予算配分及び予算申請について（香山副会長、安藤） → 承認
団塊の世代の高齢化に備え、入会員数増加対策を検討する必要があるという意見が出された。
5. 次期報酬改定に向けて取り組むべき課題とその対応方法について（三澤理事・制度対策部長）次期報酬改定に向けて、取り組むべき課題とその対応方法について、現時点の方向性を示した。現状把握、他団体との協働や渉外活動、理事の意見等を受けて案を練り、まとまり次第提案する。 → 承認
6. 次回常務理事会（9月15日）の議題について（中村会長）平成31年度重点活動項目についてと、作業療法教育ガイドライン及び作業療法臨床実習指針の改定と周知について。 → 承認
7. その他

協会各部署 活動報告

(2018年7月期)

学術部

【学術委員会】学術委員会会議開催。協会の作業療法の定義の広報。作業療法ガイドライン案に対するパブリックコメント募集。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。事例班 Web 会議開催。MTDLP モニタリング会議開催。作業療法マニュアル編集会議開催。次年度課題研究助成制度募集要項のホームページ掲載。

【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】第 52 回日本作業療法学会（名古屋）：収支確認。事前参加登録受付。学会抄録およびプログラム集作成。広報作業。第 53 回日本作業療法学会（福岡）：国際部との打ち合わせ。基調講演講師依頼。市民公開講座の検討。ポスター作成。

教育部

【養成教育委員会】臨床実習指導者講習会開催に向けた準備（日程、会場、講師の決定、資料の作成作業）。MTDLP 推進協力校の更新申請校の申請内容の確認、他。

【生涯教育委員会】生涯教育受講登録システム 2 次開発の業者との打合せ。臨床実践能力試験実施に向けて試験問題作成や手引き等解説書の更新（本誌 8 月号に広報原稿を掲載）。e-Learning 導入について 9 月撮影に向けてシステム運用等の確認、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および準備、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、今年度審査校からの質疑対応、申請書類の確認。専門作業療法士審査班：資格認定案内について資格試験班と確認。認定作業療法士審査班：第 2 回審査会（10 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：専門作業療法士資格認定審査（試験）の案内、問題作成依頼、問題作成等、他。

【作業療法学会書編集委員会】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次期改定に向けての要望の検討。

【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 回大会開催（7 月 21 日）。②生活介護事業所における作業療法士の役割に関する実態調査事前聞き取り。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、準備。④「児童福祉領域における作業療法」意見交換会（7 月 14 ～ 15 日）。⑤就労支援フォーラム NIPPON 2018 企画会議。

【福祉用具対策委員会】①「生活行為工友情報モデル事業」：事例登録、事例活用に向けた準備。②「福祉用具相談支援システム運用事業」：相談対応等。③「IT 機器レンタル事業」：第 17 回 IT 機器レンタル事業「作業療法士が行う IT 活用支援説明会」開催（7 月 7 ～ 8 日）、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する企画立案および校正作業。MTDLP 士会連携支援室とホームページ一般向けのページについての打ち合わせ。＜作業療法啓発ポスター＞2018 年度作業療法啓発ポスターを都道府県士会へ配布、雑誌ページの完成。

【機関誌編集委員会】7 月号発行。8 月号校了。9 月以降企画等検討および編集作業。

国際部

第 1 回国際部会の開催（7 月 1 日）。『英語での学会発表・スライド・抄録作成 はじめて講座』の開催（7 月 8 日）。学会運営委員会との合同会議の開催（7 月 22 日）。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。福岡学会における日台シンポジウムの企画検討。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。海外からの問い合わせ対応。

災害対策室

平成 30 年 7 月豪雨災害に関する情報収集、対応。平成 30 年 7 月豪雨 JRAT 災害対策本部を協会内に設置、対応協力。災害対策室会議の開催（7 月 8 日）。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。② 47 委員会運営会議を開催（7 月 23 日 WEB 会議）。③平成 30 年度第 2 回 47 委員会（7 月 28 ～ 29 日）台風 12 号により中止、キャンセル対応や延期についての検討。

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。②各種班会議の開催。③手引きの改訂作業。

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「生活行為向上支援マニュアル」作成作業。③第 4 回 地域ケア会議および総合事業人材育成研修会（7 月 21 ～ 22 日）の開催、事前アンケートの実施。④各種班会議の開催（WEB 会議）。

運転と作業療法委員会

①委員会ホームページにて情報配信。②士会協力者への個別問合せ対応。③本年度委員会予算の使用変更について三役へ相談。④運転補助装置メーカーへの情報収集。

事務局

【財務・会計】2018 年度会費の収納。第 1 四半期の収支状況の確認。6 月会計入力作業。2019 年度収入予測（案）、2019 年度予算配分（案）の資料作成。

【会員管理】会員の入退会・異動・休会等に関する処理・管理。海外会員への発送。刊行物の戻り処理。パスワード再発行に関する対応。研修受講カードの発行・発送。士会員情報と協会員情報のデータ照合作業。

【庶務】三役会・常務理事会の資料作成・開催補助、議事録の作成。新コンピュータシステム 2 次開発にかかる全体見積り最終検討、設計工程の契約締結、設計工程の打合せ（10 日 / 17 回）。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。京都サテライト事務所の引越作業。平成 30 年 7 月豪雨にかかる都道府県士会との連絡調整、JRAT 災害対策本部活動への協力。

【規約委員会】認定作業療法士制度規程及び細則改定についての検討。

【統計情報委員会】年度末の会員統計資料のデータについての検討。分類コード表の改訂。

【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準備。

【表彰委員会】他団体からの表彰推薦対応。

【総会議事運営委員会】社員総会における質疑応答を踏まえた理事会の考え方と方針作成のための資料作成。

【選挙管理委員会】役員の選出方法について常務理事会へ審議上程。

【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。

【研究倫理審査委員会】今年度国庫補助金による研究事業の倫理審査委員会の開催準備。

【生活行為向上マネジメント士会連携支援室】機関誌「MTDLP 実践・活用・推進のための情報ターミナル」連載に向けた調整。会員向け協会 HP における MTDLP 関連情報の整理。

【国内外関係団体との連絡調整】厚生労働省、法務省、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）。

協会各部署 活動報告 (2018年8月期)

学術部

【学術委員会】協会の作業療法の定義英語翻訳確認。作業療法ガイドライン案編集。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。MTDLP モニタリング会議開催。作業療法マニュアルの編集。次年度課題研究助成制度募集。

【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と次巻以降の方針検討。紙媒体の学術誌『作業療法』希望者募集。『Asian Journal of OT』の査読管理および編集作業。

【学会運営委員会】第52回日本作業療法学会（名古屋）：収支確認、事前参加登録受付、学会抄録およびプログラム集作成、広報作業（ホームページ更新や専用アプリ公開等）、講師等との最終調整、運営に関する最終確認作業。第53回日本作業療法学会（福岡）：概要の検討、予算案検討、基調講演および市民公開講座講師の最終打ち合わせ、ホームページ準備。

教育部

【養成教育委員会】臨床実習指導者研修会（中・上級）開催に向けた日程・会場・講師の決定、資料の作成作業。指定規則に関するQ&Aのまとめ。MTDLP 教員および臨床実習指導者向け研修会への協力、他。

【生涯教育委員会】生涯教育受講登録システム2次開発の業者との打合せ、e-Learning 導入についてシステム運用および詳細についての確認。専門作業療法士更新期限およびカリキュラム改定に関する案内の発送、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および準備、全国研修会の検討、他。

【教育関連審査委員会】WFOT 認定等教育水準審査班：リハビリテーション評価機構との連携作業、書面調査の実施。専門作業療法士審査班：資格認定案内について資格試験班と確認。認定作業療法士審査班：第2回審査会（10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：専門作業療法士資格認定審査（試験）の案内、問題作成依頼、問題作成等、他。

【作業療法学会全書編集委員会】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次期改定に向けての要望の検討。

【障害保健福祉対策委員会】①生活介護事業所における作業療法士の役割に関する実態調査準備。②「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（8月4～5日：佐賀県、8月18～19日：宮城県）および人材育成研修実践編プログラム教材作成。③「児童福祉領域における作業療法」第2回意見交換会（大阪）準備。④次期改定に向けての要望の検討。⑤就労支援フォーラム2018運営委員調整。

【福祉用具対策委員会】①「生活行為工夫情報モデル事業」：事例登録、事例活用に向けた準備。②「福祉用具相談支援システム運用事業」：相談対応等。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。MTDLP 一般向けページ作成に向けて制作業者とのホームページ会議にて検討。2019年度委託業者を選出するにあたり見積依頼書を作成し候補業者に送付。＜パンフレット＞協会案内 構成案を作成し検討。＜機関誌＞機関誌掲載文書表記に関する広報部方針を決定、女性の協会活動参画のためのコラム「窓」についての広報部方針を検討。＜その他＞2019年度予算作成準備、広報媒体記事掲載基準の検討。

【機関誌編集委員会】8月号発行、10月号校正作業、11月以降企画等検討および編集作業。

国際部

名古屋学会国際シンポジウムの調整・広報活動。名古屋学会国際部プースのコンテンツの最終確認。福岡学会における日台シンポジウムの企画検討。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。海外からの問

い合わせ対応。

災害対策室

平成30年7月豪雨災害に関する情報収集および対応。平成30年7月豪雨JRAT 災害対策本部を協会内に設置、対応協力。災害支援ボランティア研修会の広報開始。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。熊本福耕支援プロジェクト事業への協力。

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。②平成30年度第2回47委員会（振替開催）の準備および案内、10月7日開催決定。

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手引きの改訂作業。③平成30年度認知症作業療法推進委員会開催の案内配信および開催に向けた準備。

地域包括ケアシステム推進委員会

①各士会にて予定されている研修会への講師派遣対応。②「生活行為向上支援マニュアル」作成作業。③第4回 地域ケア会議および総合事業人材育成研修会の資料配信および追加アンケートの実施。

運転と作業療法委員会

①委員会ホームページにて情報配信。②士会協力者への個別問合せ対応。③運転に関する士会支援事業（3プラン）の広報および受付開始。④重点課題研修の準備対応。

事務局

【財務・会計】2018年度会費の収納、未納者への第1回督促ハガキの発送。7月会計入力作業。理事会に第1四半期の収支状況を報告、2019年度収入予測（案）、2019年度予算配分目安額（案）を審議上程。2019年度予算申請書の各部署への配信。旅費規程細則の内規を整備。

【会員管理】会員の入退会・異動・休会等に関する処理・管理。海外会員への発送。刊行物の戻り処理。パスワード再発行に関する対応。研修受講カードの有料再発行に関する対応。士会情報と協会情報とのデータ照合作業。

【庶務】三役会・理事会の資料作成・開催補助、議事録の作成。新コンピュータシステム2次開発にかかる全体見積もりの最終検討（継続）、概要設計工程の打合せ（継続）。介護ロボットニーズ・シーズ連携協議会全国設置・運営業務事業の受託にかかる事務局業務。平成30年7月豪雨にかかるJRAT 災害対策本部活動への協力。

【企画調整委員会】2019年度重点活動項目の策定手順を理事会に審議上程。

【規約委員会】認定作業療法士制度規程及び細則改定案を理事会に審議上程。

【統計情報委員会】2017年度会員統計資料の取りまとめ作業を実施。

【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準備。

【表彰委員会】他団体の表彰推薦募集対応について

【総会議事運営委員会】「社員総会における質疑応答を踏まえた理事会の考え方と方針」作成のための資料作成。

【選挙管理委員会】役員の選出方法について理事会に審議上程。

【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。

【研究倫理審査委員会】今年度国庫補助金による研究事業の倫理審査委員会の開催。

【生活行為向上マネジメント士会連携支援室】協会ホームページにおけるMTDLP 関連情報掲載に向けての整理と広報部との打合せ。

【国内外関係団体との連絡調整】厚生労働省、法務省、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

◎ 2018 年度会費をまだご納入いただけていない皆様へハガキをお送りしました

9 月末までに 2018 年度会費をご納入いただけなかった方へ協会事務局より「会費納入のお願い」ハガキをお送りしています。このまま年度末（2019 年 3 月末）までに年会費のお支払がありませんと会員資格を喪失し、現在の会員番号は使用できなくなり、なおかつ協会在籍履歴、生涯教育受講履歴もすべて抹消されます。また協会に再入会を希望される際は複雑な手続きが必要になりますので、そうならないためにも、早めに会費の納入をお願いいたします。

なお、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。

◎ WFOT（世界作業療法士連盟）個人会員の入会・退会について

WFOT（世界作業療法士連盟）個人会員の入会・退会手続きは、協会が代行しています。

WFOT の年度が 1 月 1 日開始となるため、入会・退会を希望される場合は 11 月 30 日までに協会事務局までご連絡をお願いいたします。

◎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すると、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・更新をお願いいたします。

【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～2020 年 3 月 31 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。

会員所属施設名簿にあなたの施設の業務内容は登録されていますか？

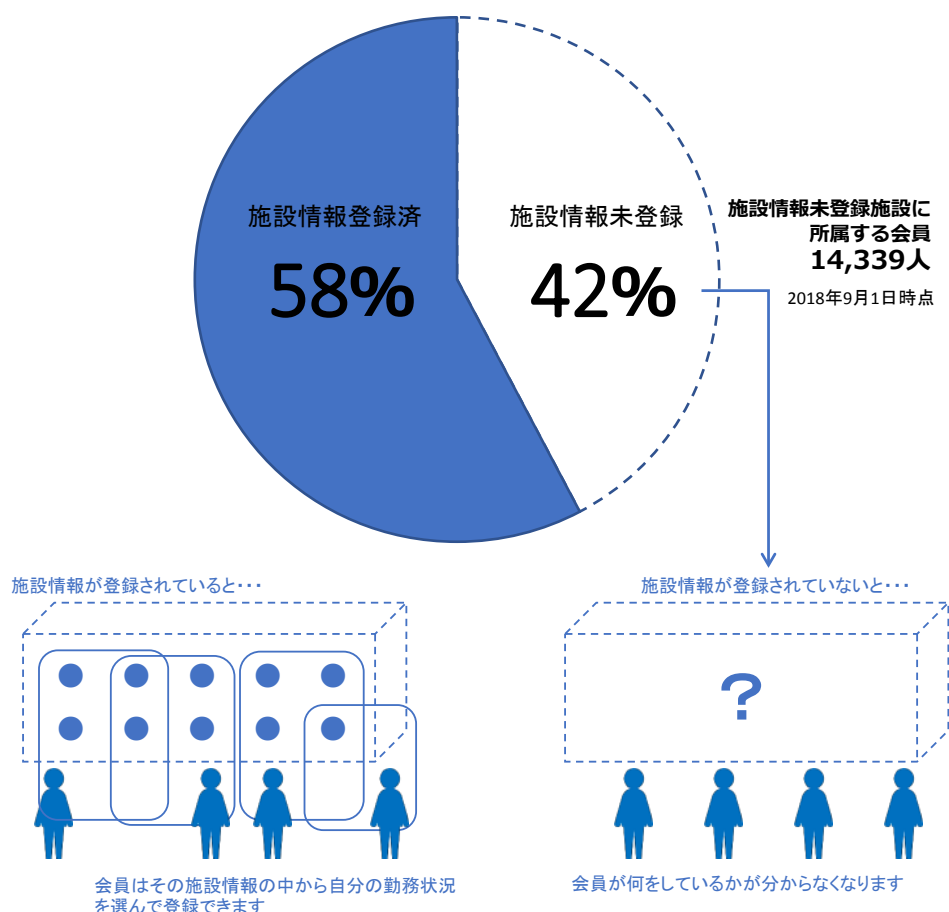
2019年4月から、会員個人の勤務状況は施設情報責任者があらかじめ登録した施設情報に基づいて登録するようになります。



ところが、2018年9月1日現在、施設情報未登録の施設は5,645施設、その施設の所属会員は14,339人にのぼります。



施設情報が未登録のままですと、2019年4月以降、その施設の所属会員が自分の勤務状況を登録できなくなってしまいます。



会員がどのような施設に所属し、何の業務をしているか。
信憑性の高いデータを示すことは職能団体の信頼性につながります。
まずは、会員ポータルサイトの会員所属施設名簿で自分の施設の登録情報を確認してみましょう！

協会は、すべての会員所属施設に対して、1施設に1名「施設情報責任者」を登録いただいています。
施設情報が未登録の施設には、2018年9月末に通知をお送りしていますのでご確認ください。

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



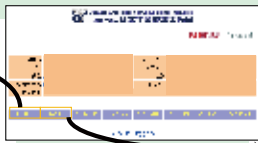
←会員番号とパスワードを入力し、「ログイン」をクリック

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。

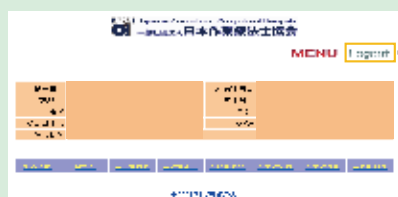
会員ポータルサイト マイページ→基本情報変更



←「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。

「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。**

第52回日本作業療法学会 速報

機関誌編集委員会

去る9月7日～9日、名古屋国際会議場において第52回日本作業療法学会が開催された。テーマは「根拠に基づいた作業療法の展開 (Enlargement of Evidence-Based Occupational Therapy)」であった。開会式において、宮口英樹学会長 (広島大学学術院) は、作業療法士はさまざまな社会的状況の変化に適応するためにエビデンスをもって業務に取り組み、さらなる組織的・学術的基盤の構築を推進することが大切である、と語られた。

参加者は約3,900名。開催直前に発生した北海道胆振東部地震により参加が困難となった方たちがいたが、約3,000名の作業療法士 (正会員) の他、一般・他職種、学生等が集う大会であった。プログラムは、学会長講演、基調講演、シンポジウム (国際シンポジウムを含む)、一般演題、市民公開講座、論文表彰、イブニングセミナー・モーニングセミナー・ナイトセミナーという構成であった。採択一般演題総数は1,240題で、口述発表は541題 (うちスペシャルセッション8題、英語セッション8題)、ポスター発表は699題 (うち英語発表1題) であったが、上記の北海道における震災等により、口述発表においては19題が、ポスター発表においては27題が未発表となった。

学会長講演「作業療法に求められる科学的根拠」においては、地域リハを中心とした国内外の作業療法研

究が紹介され、作業療法士に求められる科学について語られた。

基調講演は、井出千束氏 (藍野大学中央研究施設) による「脊髄損傷の再生医療」、大橋哲氏 (法務省矯正局大臣官房) による「刑事司法領域における作業療法の期待される役割」、三村将氏 (慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室) による「認知症と自動車運転」の3題の他、海外から Guðrún Árnadóttir 氏 (Landspítali University Hospital, Iceland) をお招きし、「Groundwork for increasing occupation-based neurological evidence 作業に基づく神経学的根拠の蓄積のための基盤作り」と題して講演が行われた。

市民公開講座は、葛谷雅文氏 (名古屋大学大学院医学系研究科・名古屋大学未来社会創造機構) を講師として迎え、「健康長寿の秘訣－フレイル・認知症予防について－」のテーマでお話いただいた。“フレイル (虚弱性)” と認知症について、各種データを示しながら解説され、作業療法士と一般市民双方が聞き入る講演であった。

今回は9月25日現在の概要のみお伝えしたが、次号 (第80号、11月発行) では特集を組み、座長による「学会印象記」、そして次々号 (第81号、12月発行) では、学会長講演および基調講演の要旨をご紹介します。



開会式における宮口学会長の挨拶



名古屋国際会議場 (アトリウムの総合受付を臨む)

2017 年度 日本作業療法士協会会員統計資料

事務局 統計情報委員会

統計情報委員会から、2017 年度日本作業療法士協会会員統計資料を報告する。会員統計資料は、会員が必要に応じて参考にし、引用ができるよう年度毎に本誌に掲載している。今回のデータは、2018 年 3 月 31 日現在でまとめたものである。

毎年、資料掲載時に述べているが、本資料は、事務局が管理している会員データを基に作成したものである。各個人の会員が登録情報の更新手続きをすることによって初めて会員情報は成り立ち、会員からの手続きによってのみデータが入力・変更される。しかし実際には、未記入の部分や、異動後の各項目の変更事項が記入されていないものも多数あり、結果的に非有効データが生じてしまっている。

また、休業中から作業療法士として勤務に復帰した後、に会員情報を更新していない状況が目立つ。異動者は、随時現況に基づいた会員情報の更新をお願いしたい。

会員情報登録は、協会ホームページからアクセスできる会員ポータルサイトのマイページにおいて自分自身で随時変更が可能となっており、事務局への変更届の送付でも可能である。より正確な会員統計資料にしていくために、今後とも会員のなご一層の協力をお願いしたい。

2018 年 3 月 31 日現在、協会の会員管理システムに登録されていた会員数は、有資格者 84,947^{*1} 人に対し、57,960 人^{*2}（そのうち、休会制度利用者は 691 人）で、組織率は約 68.2%である。以下、表及び図の表題を参考に、活用していただきたい。

なお、経年の会員統計資料を協会ホームページ（会員ポータルサイト＞会員掲示板）に掲載しているのも、こちらも活用いただきたい（閲覧するにはログイン用パスワードが必要）。

* 1 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。

* 2 会員数の数値には、2018 年度会費未納により 2018 年度末をもって会員資格喪失となった者の数も含まれています。

事務局長 荻原喜茂

事務局 統計情報委員長 千島 亮

表 1 男女別会員数

性別	人数	パーセント
男	21,895	37.8
女	36,065	62.2
対象会員数	57,960	100.0

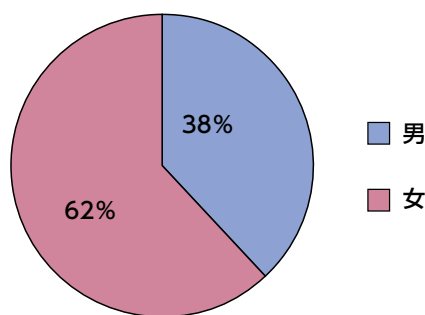


図 1 男女別会員数

表 2 男女別平均年齢

性別	人数	平均年齢（歳）
男	21,853	34.74
女	36,024	34.09
男+女	57,877	34.34
非有効データ	83	
対象会員数	57,960	

表 3 年齢別会員数

年齢	男性	%	女性	%	全体	%
21～25歳	2,890	13.2	6,050	16.8	8,940	15.4
26～30歳	4,996	22.8	8,593	23.8	13,589	23.4
31～35歳	5,222	23.9	7,672	21.3	12,894	22.2
36～40歳	3,718	17.0	6,117	17.0	9,835	17.0
41～45歳	2,607	11.9	3,736	10.4	6,343	10.9
46～50歳	1,222	5.6	1,986	5.5	3,208	5.5
51～55歳	665	3.0	1,216	3.4	1,881	3.2
56～60歳	342	1.6	418	1.2	760	1.3
61～65歳	124	0.6	126	0.3	250	0.4
66～70歳	53	0.2	67	0.2	120	0.2
71～75歳	8	0.0	24	0.1	32	0.1
76歳以上	6	0.0	19	0.1	25	0.0
非有効データ	42	0.2	41	0.1	83	0.1
合 計	21,895	100.0	36,065	100.0	57,960	100.0

注：表中の％数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

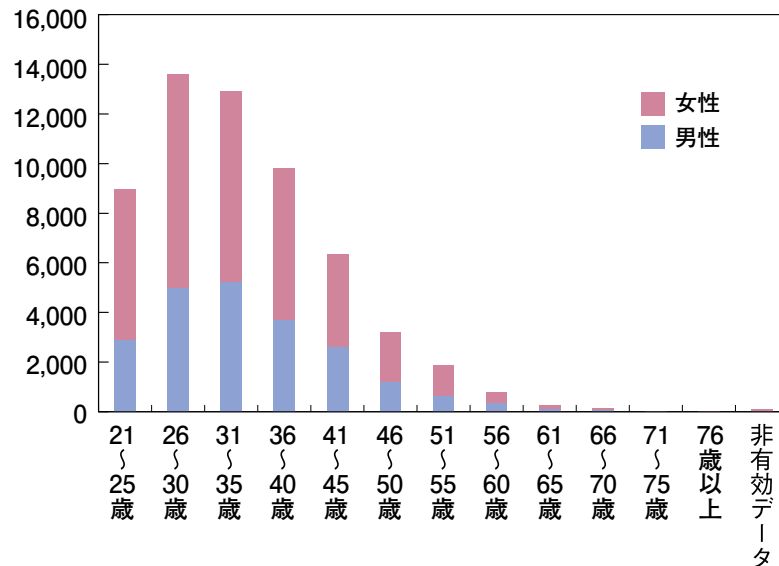


図 2 年齢別会員数

表 4 主業務（主のみ）別会員数

	人数	%	(% ¹⁾)
臨床	45,409	78.3	(94.3)
教育	1,453	2.5	(3.0)
研究	62	0.1	(0.1)
行政	236	0.4	(0.5)
相談	137	0.2	(0.3)
その他	224	0.4	(0.5)
管理職	641	1.1	(1.3)
休業中	6,483	11.2	
非有効データ	3,315	5.7	
対象会員数	57,960	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データを除いて算出した主業務別割合

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正した。また、表中の％数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 5 資格取得年別会員数

取得年	男	女	会員数	%	取得年	男	女	会員数	%
1966	0	8	8	0.0	1993	113	268	381	0.7
1967	3	6	9	0.0	1994	91	341	432	0.7
1968	3	7	10	0.0	1995	118	341	459	0.8
1969	1	14	15	0.0	1996	181	509	690	1.2
1970	1	15	16	0.0	1997	223	479	702	1.2
1971	5	3	8	0.0	1998	232	565	797	1.4
1972	4	12	16	0.0	1999	345	728	1,073	1.9
1973	1	15	16	0.0	2000	455	995	1,450	2.5
1974	5	9	14	0.0	2001	497	1,083	1,580	2.7
1975	3	14	17	0.0	2002	521	1,205	1,726	3.0
1976	8	15	23	0.0	2003	616	1,316	1,932	3.3
1977	14	20	34	0.1	2004	766	1,453	2,219	3.8
1978	8	24	32	0.1	2005	879	1,451	2,330	4.0
1979	17	26	43	0.1	2006	1,121	1,675	2,796	4.8
1980	31	34	65	0.1	2007	1,247	1,716	2,963	5.1
1981	22	43	65	0.1	2008	1,237	1,607	2,844	4.9
1982	42	78	120	0.2	2009	1,600	1,999	3,599	6.2
1983	53	74	127	0.2	2010	1,560	1,991	3,551	6.1
1984	76	123	199	0.3	2011	1,208	1,674	2,882	5.0
1985	97	171	268	0.5	2012	1,264	1,914	3,178	5.5
1986	97	197	294	0.5	2013	1,120	1,797	2,917	5.0
1987	107	180	287	0.5	2014	1,280	2,079	3,359	5.8
1988	128	240	368	0.6	2015	1,167	1,928	3,095	5.3
1989	127	227	354	0.6	2016	1,469	2,372	3,841	6.6
1990	125	289	414	0.7	2017	1,328	2,168	3,496	6.0
1991	130	270	400	0.7	非有効データ	37	34	71	0.1
1992	112	263	375	0.6					
					対象会員数	21,895	36,065	57,960	100.0

注：表中の%数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

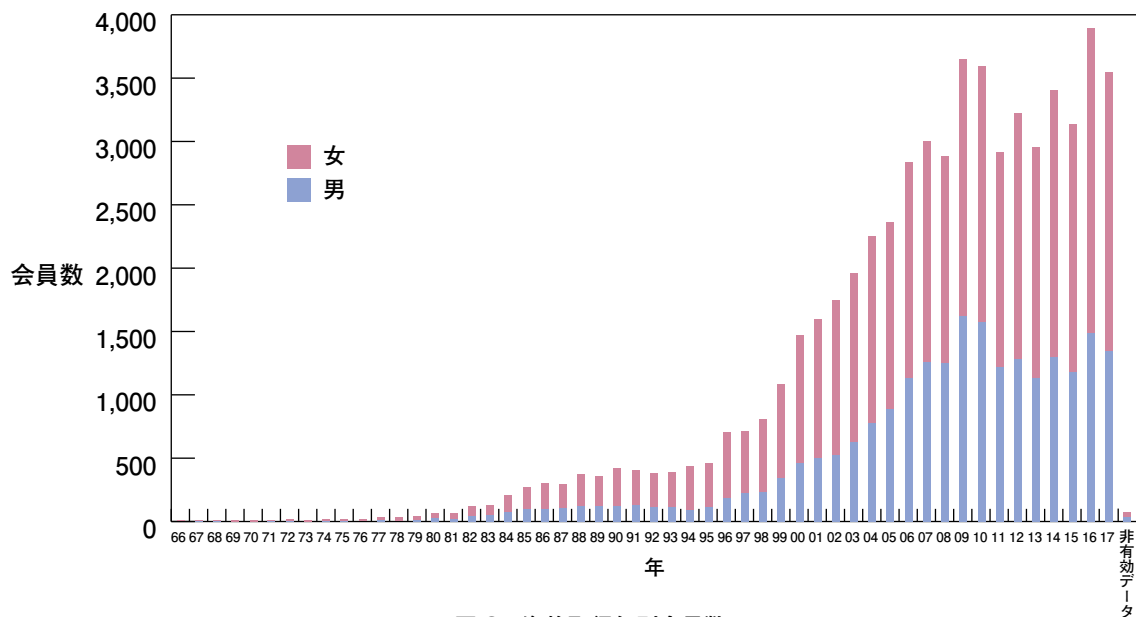


図 3 資格取得年別会員数

表 6 都道府県別会員数

都 道 府 県 名			会員数			17 年国勢調査速報 人口 (H29.10.1) (単位 10 万人)	会員勤務施設数
			男	女	合計		
北海道			1,383	1,515	2,898	53.2	722
青森県			278	495	773	12.8	170
岩手県			273	448	721	12.6	187
宮城県			343	731	1,074	23.2	258
秋田県			187	392	579	10.0	142
山形県			274	560	834	11.0	194
福島県			341	607	948	18.8	238
茨城県			412	744	1,156	28.9	263
栃木県			324	498	822	19.6	189
群馬県			319	595	914	19.6	209
埼玉県			662	1,202	1,864	73.1	416
千葉県			616	1,240	1,856	62.5	437
東京都			1,246	2,283	3,529	137.2	920
神奈川県			836	1,778	2,614	91.6	644
新潟県			316	720	1,036	22.7	291
富山県			162	459	621	10.6	166
石川県			229	552	781	11.5	194
福井県			178	359	537	7.8	140
山梨県			291	364	655	8.2	112
長野県			462	983	1,445	20.8	277
岐阜県			257	428	685	20.1	180
静岡県			609	1,090	1,699	36.8	374
愛知県			801	1,595	2,396	75.3	530
三重県			255	413	668	18.0	177
滋賀県			195	334	529	14.1	111
京都府			374	712	1,086	26.0	256
大阪府			1,157	1,789	2,946	88.2	721
兵庫県			917	1,590	2,507	55.0	571
奈良県			257	338	595	13.5	125
和歌山県			213	223	436	9.5	116
鳥取県			217	327	544	5.7	113
島根県			186	317	503	6.9	118
岡山県			507	825	1,332	19.1	290
広島県			538	989	1,527	28.3	390
山口県			446	620	1,066	13.8	216
徳島県			293	348	641	7.4	157
香川県			263	413	676	9.7	168
愛媛県			460	572	1,032	13.6	251
高知県			308	480	788	7.1	150
福岡県			1,417	2,030	3,447	51.1	753
佐賀県			260	358	618	8.2	138
長崎県			436	607	1,043	13.5	230
熊本県			583	899	1,482	17.7	323
大分県			380	499	879	11.5	224
宮崎県			296	380	676	10.9	183
鹿児島県			640	680	1,320	16.3	313
沖縄県			399	449	848	14.4	163
海外			1	15	16		
非有効データ			98	220	318		101
対象会員・施設数			21,895	36,065	57,960	1,267.1	13,611

注 1：総務省調査データは、万単位未満を四捨五入してあるので、合計の数字と内訳の計は必ずしも一致しない。

2：17 年度の人口は平成 29 年 10 月 1 日現在の国勢調査人口速報より抜粋したもの。

表 7 開設者別会員数

開設者	人数	小計	%	(% ¹⁾)
国		1,459	2.5	(3.8)
厚生労働省	85			
文部科学省	10			
独立行政法人労働者健康福祉機構	168			
独立行政法人国立病院機構	579			
国立大学法人	274			
独立行政法人地域医療機能推進機構	216			
国立高度専門医療研究センター	15			
その他（国立、独立行政法人等）	112			
公的機関		5,699	9.8	(11.7)
都道府県	1,059			
市区町村	2,369			
日赤	459			
済生会	627			
北海道社会事業協会	28			
厚生連	792			
国民健康保険団体連合会	18			
地方独立行政法人	347			
社会保険団体		316	0.5	(0.8)
健康保険組合及び連合会	75			
共済組合及び連合会	204			
国民健康保険組合	37			
公益法人		3,620	6.2	(5.1)
医療法人		30,027	51.8	(59.7)
学校法人		1,780	3.1	(3.6)
会社		1,566	2.7	(4.1)
NPO法人		228	0.4	(0.5)
その他の法人		239	0.4	(9.0)
個人		439	0.8	(1.0)
社会福祉法人		2,390	4.1	
医療生協		595	1.0	(0.6)
休業中		6,483	11.2	
非有効データ		3,119	5.4	
対象会員数		57,960	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した開設者別割合

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正した。

また、表中の%数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100%にはならない。

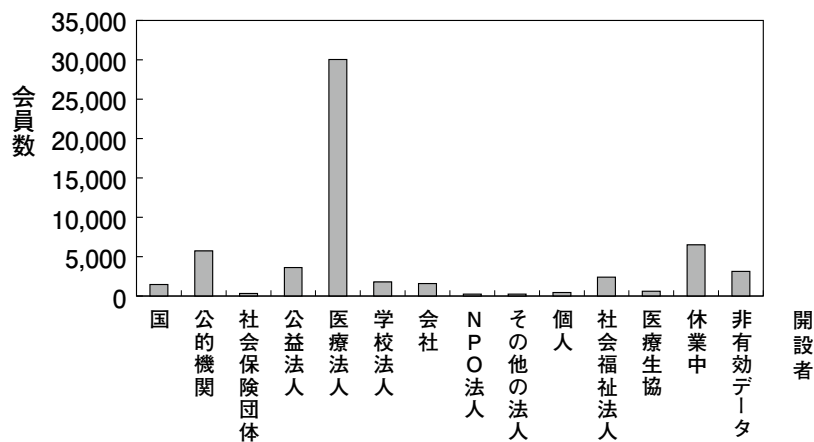


図 4 開設者別会員数

表 8 勤務形態別会員数

勤務形態	人数	小計	計	%
現在 OT として就業中			50,913	87.8
常勤		49,367		
常勤 + 非常勤	5,843			
常勤のみ	43,524			
非常勤		1,546		
現在 OT 以外で就業中			459	0.8
現在 OT は休業中			6,483	11.2
非有効データ			105	0.2
対象会員数			57,960	100.0

注：表中の%数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 9 対象疾患（主のみ）別会員数

ICD - 10 大項目	ICD - 10 小項目	人数	小計	%	(% ¹⁾)
感染症及び寄生虫症			3	0.0	(0.0)
新生物	結核	3			
			227	0.4	(0.5)
	悪性新生物（部位不問）	224			
	良性新生物及びその他の新生物	3			
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害			22	0.0	(0.0)
	貧血	4			
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	18			
内分泌、栄養及び代謝疾患			63	0.1	(0.1)
	甲状腺障害	4			
	糖尿病	59			
精神及び行動の障害			8,471	14.6	(18.0)
	血管性及び詳細不明の認知症	1,670			
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	123			
	統合失調症、統合失調症性障害及び妄想性障害	5,479			
	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	180			
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	31			
	精神遅滞	203			
	心理的発達及び小児／青年期に通常発達する行動／情緒の障害	612			
	その他の精神及び行動の障害	173			
神経系の疾患			3,647	6.3	(7.8)
	パーキンソン病	737			
	アルツハイマー病	1,210			
	てんかん	19			
	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1,287			
	自律神経系の障害	19			
	その他の神経系の疾患	375			
眼及び附属器官の疾患			10	0.0	(0.0)
循環器系の疾患	眼及び附属器官の疾患	10			
			24,498	42.3	(52.1)
	高血圧性疾患	204			
	虚血性心疾患	61			
	その他の心疾患	134			
	脳血管疾患	22,409			
	動脈硬化症	58			
	痔核	2			

表 9 対象疾患（主のみ）別会員数（つづき）

ICD - 10 大項目	ICD - 10 小項目	人数	小計	%	(% ¹⁾)
呼吸器系の疾患	その他の循環器系の疾患	1,630			
	呼吸器疾患	303	303	0.5	(0.6)
消化器系の疾患	消化器疾患	47	47	0.1	(0.1)
	皮膚及び皮下組織の疾患	4	4	0.0	(0.0)
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚組織疾患	4			
	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,148	2,148	3.7	(4.6)
筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害	146			
	関節症	613			
	脊椎障害（脊椎症を含む）	332			
	椎間板障害	36			
	頸腕症候群	16			
	腰痛及び坐骨神経痛	137			
	その他の脊柱障害	45			
	肩の障害	453			
	骨の密度及び構造の障害	132			
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	238			
	尿路性器系の疾患	13	13	0.0	(0.0)
	泌尿・生殖器疾患	13			
妊娠、分娩及び産褥	妊娠、分娩及び産褥	6	6		(0.0)
	周産期に発生した病態	33	33	0.1	(0.1)
周産期に発生した病態	周産期に発生した病態	33			
	先天奇形、変形及び染色体異常	27	27	0.0	(0.1)
先天奇形、変形及び染色体異常	心臓の先天奇形	1			
	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	26			
	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	20	20	0.0	(0.0)
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	20			
	損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,012	4,012	6.9	(8.5)
損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折	3,584			
	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	95			
	熱湯及び腐食	1			
	中毒	2			
	その他	330			
	介護保険分類	2,737	2,737	4.7	(5.8)
介護保険分類	虚弱老人	2,737			
	その他の介護保険分類によるもの	690	690	1.2	(1.5)
その他の介護保険分類によるもの	その他の介護保険分類によるもの	690			
	休業中データ	6,483	6,483	11.2	
非有効データ	非有効データ	4,496	4,496	7.8	
	対象会員数	57,960	57,960	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した対象疾患別割合

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正した。

また、表中の％数値は、小数第 2 位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100％にはならない。

表 10 領域別会員数（主のみ）

領域施設分類	法別 会員数	%	(% ¹⁾)	分野別 会員数	%	(% ¹⁾)
医療法関連施設				35,049	60.5	(73.9)
病院	33,453	57.7	(72.2)			
一般病院	25,852					
一般病床	19,307					
療養型病床群	2,706					
介護療養型病棟	114					
地域包括ケア病棟	278					
回復期リハビリテーション病棟	3,195					
不明	252					
特定機能病院	962					
精神病院	5,633					
結核病院	10					
感染症病院	1					
地域医療支援病院	657					
在宅療養支援病院	15					
在宅療養後方支援病院	4					
不明	319					
診療所	1,540	2.7	(3.2)			
一般診療所	1,529					
有床診療所	409					
無床診療所	966					
療養型病床群	32					
在宅療養支援診療所	67					
不明	55					
不明	11					
認知症疾患医療センター	56	0.1	(0.1)			
身体障害者福祉法関連施設				64	0.1	(0.1)
身体障害者更生支援施設	49	0.1	(0.1)			
身体障害者福祉センター	39					
身体障害者福祉センターA型	16					
身体障害者福祉センターB型	21					
不明	2					
不明	10					
身体障害者更生相談所	15	0.0	(0.0)			
精神保健福祉法関連施設				36	0.1	(0.1)
精神保健福祉センター	33	0.1	(0.1)			
精神障害者社会復帰促進センター	3	0.0	(0.0)			
児童福祉法関連施設				955	1.6	(2.0)
児童福祉施設	953	1.6	(1.6)			
障害児通所施設	545					
児童発達支援センター（福祉型）	217					
児童発達支援センター（医療型）	115					
通所支援事業所	207					
障害児相談支援事業所	6					

表 10 領域別会員数（主のみ）（つづき）

領域施設分類	法別 会員数	%	(% ¹⁾)	分野別 会員数	%	(% ¹⁾)
障害児入所施設	387					
障害児入所施設（福祉型）	30					
障害児入所施設（医療型）	357					
情緒障害児短期治療施設	5					
不明	16					
児童相談所	2					
老人福祉法関連施設				2,150	3.7	(4.5)
老人福祉施設	1,996	3.4	(3.7)			
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	709					
養護老人ホーム	24					
軽費老人ホーム	10					
老人デイサービスセンター（通所介護）	1,132					
老人福祉センター	13					
老人短期入所施設	33					
老人介護支援センター	4					
不明	71					
有料老人ホーム	129	0.2	(0.2)			
老人憩いの家	2					
在宅介護支援センター	18	0.0	(0.0)			
高齢者総合相談センター	5	0.0	(0.0)			
介護保険法関連施設				5,849	10.1	(12.3)
地域包括支援センター	75	0.1	(0.1)			
介護老人保健施設	4,711	8.1				
老人訪問看護ステーション	1,063	1.8				
障害者総合支援法関連施設				481	0.8	(1.0)
指定障害者福祉サービス事業所	280	0.5	(0.5)			
生活介護事業所	48					
自立訓練（機能訓練）事業所	50					
多機能型事業所	73					
療養介護事業所	10					
就労移行支援事業所	79					
不明	20					
指定障害者支援事業所	148	0.3	(0.3)			
生活介護支援施設	73					
自立訓練支援施設	28					
多機能型支援施設	31					
不明	16					
指定相談支援事業所	25	0.0	(0.0)			
指定地域活動支援センター	23	0.0	(0.0)			
基幹相談支援センター	5	0.0				

表 10 領域別会員数（主のみ）（つづき）

領域施設分類	法別 会員数	%	(% ¹⁾)	分野別 会員数	%	(% ¹⁾)
その他の分類				2,724	4.7	(5.7)
特別支援学校	85	0.1	(0.2)			
肢体不自由児	38					
知的障害児	17					
その他	26					
不明	4					
養成校	1,416	2.4	(3.0)			
専門学校	685					
医療短期大学	36					
大学	692					
不明	3					
保健所等	159	0.3	(0.4)			
保健所	17					
保健センター（保健福祉センター）	37					
その他（高齢サービス課・健康増進課等）	98					
不明	7					
その他	1,064	1.8	(2.3)			
職業センター	2					
リハ関連企業	43					
補装具作製施設	8					
訪問看護ステーション（老人訪問看護ステーションを除く）	793					
サービス付き高齢者向け住宅	15					
発達障害者支援センター	10					
その他（第三セクター・社協等）	116					
不明	77					
法外施設				116	0.2	(0.2)
法外施設	116	0.2	(0.2)			
休業中				6,483	11.2	
非有効データ				4,053	7.0	
対象会員数				57,960	100.0	

¹⁾ 休業中と非有効データの人数を除いて算出した領域別割合

注：勤務先のない会員を、現在休業中とみなして補正した。

また、表中の％数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも100％にはならない。

表 11 医療施設の認可施設分類別会員数

認可施設分類名	人数	%	(% ¹⁾)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (1)	18,741	32.3	(40.2)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (2)	2,393	4.1	(5.1)
脳血管疾患等リハビリテーション料 (3)	301	0.5	(0.6)
運動器リハビリテーション料 (1)	3,548	6.1	(7.6)
運動器リハビリテーション料 (2)	587	1.0	(1.3)
運動器リハビリテーション料 (3)	98	0.2	(0.2)
呼吸器リハビリテーション料 (1)	117	0.2	(0.3)
呼吸器リハビリテーション料 (2)	9	0.0	(0.0)
難病患者リハビリテーション料	72	0.1	(0.2)
がん患者リハビリテーション料	277	0.5	(0.6)
回復期リハビリテーション病棟入院料	1,669	2.9	(3.6)
心大血管疾患リハビリテーション料 (1)	44	0.1	(0.1)
心大血管疾患リハビリテーション料 (2)	1	0.0	(0.0)
精神科作業療法	4,467	7.7	(9.6)
精神科デイ・ケア (大規模)	581	1.0	(1.2)
精神科デイ・ケア (小規模)	133	0.2	(0.3)
精神科デイ・ナイト・ケア	149	0.3	(0.3)
精神科ナイト・ケア	8	0.0	(0.0)
精神科ショート・ケア (大規模)	11	0.0	(0.0)
精神科ショート・ケア (小規模)	14	0.0	(0.0)
精神療養病棟 (1)	229	0.4	(0.5)
医療観察法病棟	18	0.0	(0.0)
精神科訪問看護・指導料 (1)	161	0.3	(0.3)
精神科訪問看護・指導料 (2)	8	0.0	(0.0)
精神科訪問看護・指導料 (3)	5	0.0	(0.0)
障害児 (者) リハビリテーション料	522	0.9	(1.1)
認知症疾患治療病棟入院料 (1)	393	0.7	(0.8)
認知症疾患治療病棟入院料 (2)	164	0.3	(0.4)
重度認知症患者入院治療	26	0.0	(0.1)
重度認知症患者デイ・ケア	300	0.5	(0.6)
認知症患者リハビリテーション料	92	0.2	(0.2)
認可を受けていない	11,486	19.8	(24.6)
休業中	6,483	11.2	
非有効	4,853	8.4	
	57,960	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データを除いて算出した認可施設分類別割合

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正した。

また、表中の%数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない

表 12 介護保険指定分類別会員数

介護保険指定分類	人数	%	(% ¹⁾)
指定介護老人福祉施設	1,167	2.0	(2.5)
指定介護療養型医療施設	2,286	3.9	(4.9)
指定訪問看護	1,631	2.8	(3.5)
指定訪問リハビリテーション	2,929	5.1	(6.3)
指定通所介護	959	1.7	(2.1)
指定通所リハビリテーション	3,531	6.1	(7.6)
指定短期入所生活介護	37	0.1	(0.1)
指定短期入所療養介護	46	0.1	(0.1)
指定特定施設入所生活介護	89	0.2	(0.2)
指定居宅介護支援	228	0.4	(0.5)
指定介護老人保健施設	3,823	6.6	(8.2)
小規模多機能型居宅介護	42	0.1	(0.1)
指定認知症対応型共同生活介護	21	0.0	(0.0)
指定地域密着型特定施設入居者生活介護	14	0.0	(0.0)
指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	30	0.1	(0.1)
指定認知症対応型通所介護	49	0.1	(0.1)
福祉用具事業	23	0.0	(0.0)
地域支援事業	301	0.5	(0.6)
認可を受けていない	29,418	50.8	(63.1)
休業中	6,483	11.2	
非有効	4,853	8.4	
対象会員数	57,960	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した介護保険指定分類別割合

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正した。

また、表中の%数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 13 障害者総合支援法指定サービス分類別会員数

障害者総合支援法指定サービス	人数	%	(% ¹⁾)
居宅介護	583	1.0	(1.5)
重度訪問介護	37	0.1	(0.1)
行動援護	29	0.1	(0.1)
療養介護	812	1.4	(2.1)
生活介護	332	0.6	(0.9)
短期入所	266	0.5	(0.7)
重度障害者包括支援	39	0.1	(0.1)
共同生活介護	26	0.0	(0.1)
自立訓練（機能訓練）	1,113	1.9	(2.9)
自立訓練（生活訓練）	936	1.6	(2.5)
就労移行支援	123	0.2	(0.3)
就労継続支援 A 型	30	0.1	(0.1)
就労継続支援 B 型	98	0.2	(0.3)
共同生活援助	51	0.1	(0.1)
施設入所支援	257	0.4	(0.7)
一般相談支援	50	0.1	(0.1)
特定相談支援	44	0.1	(0.1)
基本相談支援	25	0.0	(0.1)
地域移行支援	174	0.3	(0.5)
地域定着支援	52	0.1	(0.1)
サービス利用支援	99	0.2	(0.3)
指定認可を受けていない	32,869	56.7	(86.4)
休業中	6,483	11.2	
非有効	13,432	23.2	
対象会員数	57,960	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した障害者自立支援法指定サービス分類別割合

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正した。

また、表中の%数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 14 児童福祉法指定サービス分類別会員数

児童福祉法指定サービス	人数	%	(% ¹⁾)
福祉型児童発達支援	419	0.7	(1.5)
医療型児童発達支援	495	0.9	(1.8)
放課後等デイサービス	256	0.4	(0.9)
保育所等訪問支援	50	0.1	(0.2)
障害児相談支援	92	0.2	(0.3)
指定認可を受けていない	26,302	45.4	(95.2)
休業中	6,483	11.2	
非有効	23,863	41.2	
対象会員数	57,960	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した児童福祉法指定サービス分類別割合

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正した。

また、表中の%数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 15 認可分類別会員数

内容	人数	%	(% ¹⁾)
都道府県リハビリテーション支援センター	776	1.3	(1.7)
地域リハビリテーション広域支援センター	2,861	4.9	(6.2)
指定・認可分類は受けていない	42,189	72.8	(92.1)
休業中	6,483	11.2	
非有効	5,651	9.7	
対象会員数	57,960	100.0	

¹⁾ 現在 OT 休業中の会員数と非有効データ数を除いて算出した認可分類別割合

注：勤務先の記入のない会員を現在 OT 休業中とみなして補正した。

また、表中の%数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 16 関連国家資格取得別会員数

関連資格別分類	人数	%	(% ¹⁾)
看護師	89	0.2	(0.2)
保健師	16	0.0	(0.0)
理学療法士	23	0.0	(0.0)
義肢装具士	14	0.0	(0.0)
言語聴覚士	17	0.0	(0.0)
管理栄養士	5	0.0	(0.0)
社会福祉士	259	0.4	(0.5)
精神保健福祉士	236	0.4	(0.5)
介護福祉士	1,083	1.9	(2.1)
保育士	215	0.4	(0.4)
歯科衛生士	1	0.0	(0.0)
歯科技工士	5	0.0	(0.0)
診療放射線技師	1	0.0	(0.0)
特別支援教育教諭	116	0.2	(0.2)
薬剤師	2	0.0	(0.0)
臨床検査技士	2	0.0	(0.0)
臨床工学技士	1	0.0	(0.0)
臨床心理士	1	0.0	(0.0)
あん摩マッサージ指圧師	4	0.0	(0.0)
きゅう師	12	0.0	(0.0)
柔道整復師	5	0.0	(0.0)
はり師	12	0.0	(0.0)
医療・福祉系国家資格は取得していない	50,160	86.3	(95.9)
非有効	5,869	10.1	
対象会員数	58,148	100.0	

¹⁾ 現在関連資格の非有効データ数を除いて算出した取得関連国家資格別割合

注：対象会員数の合計は、複数資格を取得している会員がいるため、57,960 人にならない。

また、表中の%数値は、小数第2位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

表 17 関連その他の資格取得別会員数

関連資格別分類	人数	%	(% ¹⁾)
介護支援専門員	4,506	7.6	(24.7)
准看護師	85	0.1	(0.5)
訪問介護員 (2 級) (ホームヘルパー)	1,560	2.6	(8.6)
訪問介護員 (1 級) (ホームヘルパー)	39	0.1	(0.2)
医療リンパドレナージセラピスト	16	0.0	(0.1)
建築士 (2 級)	4	0.0	(0.0)
建築士 (1 級)	1	0.0	(0.0)
3 学会合同呼吸療法認定士	196	0.3	(1.1)
心臓リハビリテーション指導士	20	0.0	(0.1)
診療情報管理士	5	0.0	(0.0)
福祉住環境コーディネーター (3 級)	298	0.5	(1.6)
福祉住環境コーディネーター (2 級)	2,435	4.1	(13.4)
福祉住環境コーディネーター (1 級)	23	0.0	(0.1)
福祉用具専門相談員	72	0.1	(0.4)
福祉用具プランナー	320	0.5	(1.8)
医療・福祉系その他の関連資格は取得していない	8,639	14.6	(47.4)
非有効	40,835	69.1	
対象会員数	59,054	100.0	

¹⁾ 現在関連資格の非有効データ数を除いて算出した取得関連その他の資格別割合

注：対象会員数の合計は、複数資格を取得している会員がいるため、57,960 人にならない。

また、表中の%数値は、小数第 2 位以下を四捨五入してあるため、その合計は必ずしも 100% にはならない。

特集

内部障害と作業療法

内部障害を考慮した地域支援の充実を！……………	p.26～28
心疾患をもつ方が地域で元気に暮らすために……………	p.29～30
呼吸器疾患における作業療法の技……………	p.30～32
透析医療における作業療法士の関わりを求めて……………	p.33～34
がん患者を地域支援へつなげる作業療法の技……………	p.34～36
作業療法士が糖尿病療養支援に求められるために必要なこと	
栄養障害に対する作業療法士の現状とこれから求められる役割……………	p.36～38
下部尿路機能障害に対する排泄リハビリテーション	
ー多職種連携での作業療法士の役割ー……………	p.39～40
通所リハビリテーションにおける心不全患者へのアプローチ	
ー情報収集と多職種協働による疾病管理ー……………	p.41～42

今回の特集は、心臓疾患、呼吸器疾患、腎臓疾患、がん、糖尿病、排尿障害へのリハビリテーション、通所リハビリテーションにおける内部障害への対応など、各領域と支援のポイントと実践報告で構成されている。会員諸氏の明日からの実践の一助となれば幸いである。

内部障害を考慮した地域支援の充実を！

広島都市学園大学／日本作業療法士協会理事 高島 千敬

はじめに

高齢化社会の進展に伴い、国民の健康状態には変化が生じてきている。予防医学の進歩により、脳血管障害などは減少傾向に転じているものの、2017（H29）年度のわが国の死因の第1位は、他を引き離して悪性新生物のまま推移しており、以下、心疾患、脳血管

疾患というように内部障害関連が続いている¹⁾（図1）。

以前であれば、加齢による運動器疾患が、活動制限の主要因であったが、近年ではこれに加えて種々の内部障害が並存する、重複障害の時代に突入しているといえる。また、内部障害を主体として考えた場合においても、最近話題のサルコペニア、フレイルといった

運動器の障害への配慮が欠かせなくなっている。

筆者は長年大学病院に勤務してきたが、整形外科から処方される対象者であっても、内科疾患のコントロールのために離床が遅れてしまうケースや、逆に呼吸器内科や循環器内科からの処方であっても、入院前からの腰痛や膝関節痛などのために離床が進まないケースが年々増加してきていた。

加えて、精神疾患の合併や治療薬の影響によるパーキンソニズムにより、活動が制限される場合もあり、合併症や薬剤の副作用を考慮した主診断への対応が欠かせないと痛感する日々であった。

以上のように、現在の臨床では依頼科の主診断への知識や技術だけでは、十分な対応ができなくなっているといえる。

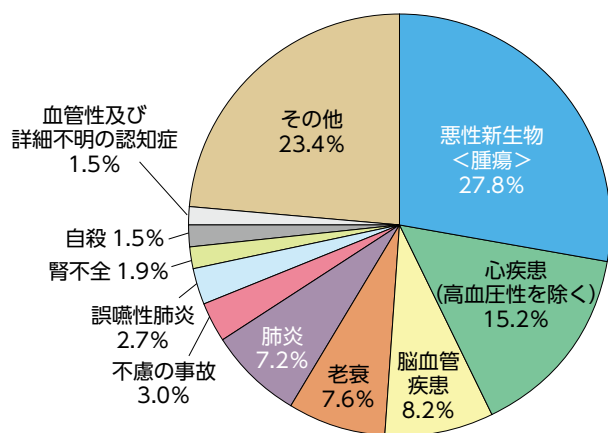


図1 平成29年度 主な死因別死亡数の割合

作業療法における内部障害の位置付け

作業療法における内部障害への対応は、古くは1930年代に実践されていた結核後遺症への介入にさかのぼることができる。しかし、養成教育においては、当時の実践に基づく内容が細々と教授されていたに過ぎなかった。

このような流れのなかで、内部障害への作業療法が再び注目されたのは、2006年の疾患別リハビリテーションの新設である。当初は施設基準に作業療法士の職名がないことで、関わりの制限が生じていたが、2008年には呼吸器リハビリテーション料、2014年には心大血管リハビリテーション料において作業療法士の職名が追記された(図2)。その他、リンパ浮腫複合的治療、排尿自立指導料への職名追記は周知のとおりである。

以上のような経緯を踏まえて、現在では養成教育で使用される教科書のすべてに内部障害への作業療法の項が設けられている。また、国家試験にも出題されることから、学生時代に学ばないことはなくなった。これまでの苦勞を考えると隔世の感があるが、今後は作業療法の介入の質を問われる時代になってきている。

作業療法士に期待される役割

ICFの普及とともに、リハビリテーションにおける活動の拡大と、参加の促進が注目されるようになり、作業療法士の職務が脚光を浴びるようになってきた。期せずして、活躍の場を得たわけであるが、医学的な視点を重視しなければ、十分な役割を担うことができないのは明白である。

ここで、内部障害の対象者の地域生活移行を支援す

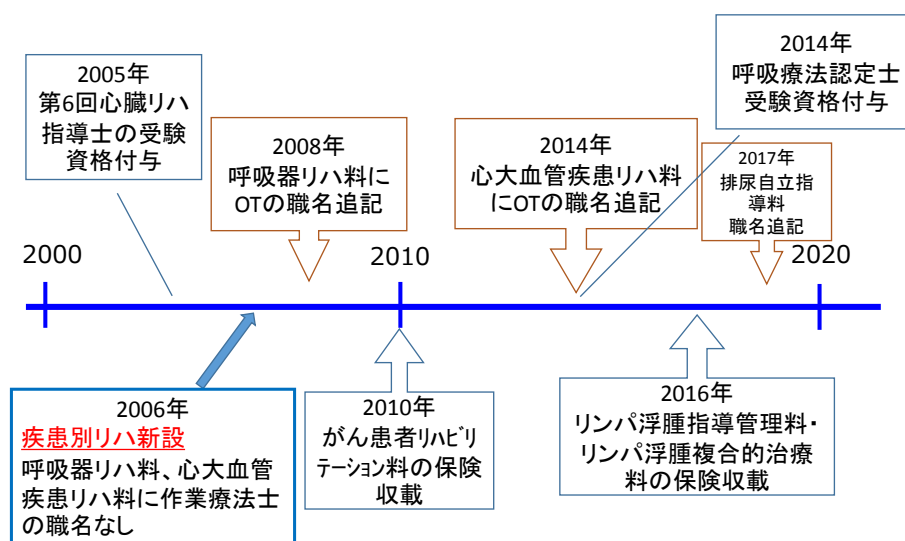


図2 内部障害リハビリテーションにおける作業療法の保険収載

表1 内部障害の対象者の地域移行支援のポイント

- ・主診断のみならず合併症としての内部障害の理解
- ・介入初期から地域生活を想定した情報収集（個人因子・環境因子）
- ・本人の希望の尊重と疾病の自己管理能力の評価
- ・活動の維持・拡大を視野に入れた具体的助言、指導
- ・不活発な生活による廃用症候群の予防的視点
- ・訪問・通所サービスとの連携、本人の意向も踏まえた丁寧な申し送り

る際に参考となる研究を紹介したい。Rogersらは、医療費の請求データと部門別の費用のデータから、心不全と肺炎、急性心筋梗塞の30日以内の再入院率の関係を分析した。その結果、作業療法の介入のみが、統計学的有意に再入院率の低下に影響を及ぼし、医療費を削減したことが示されている²⁾。

この理由として、作業療法での個人因子、環境因子を十分把握したうえでの機能的、社会復帰ニーズに焦点を当てた介入が影響しているのではないかと考察されている。

内部障害は呼吸器、心臓機能、腎臓機能など多くの機能障害に分類されるが、すべての機能障害で、対象者に必要とされるのが自己管理能力である。地域移行支援を行う際には、対象者個々の個人因子、環境因子を十分に理解して、ニーズを捉えて支援することが欠かせない。

ただ、これには特別な作業療法が必要なわけではなく、むしろ作業療法士にとっては、当たり前の仕事がこれらに貢献すると考えるべきである。

詳細は各項に譲るが、最も重要となるのが、丁寧な地域への申し送りである。これには生活行為申し送り表にあるような本人の希望等に加えて、疾患特有の生活管理がどこまで可能であるかなどの具体的な内容が欠かせない（表1）。

日々の自己研鑽

臨床においては、研修機会が十分とはいえない状況にあるが、関連学会の認定資格がスキルアップとして活用できる。

2014(H26)年から作業療法士も受験が可能となった呼吸療法認定士については毎年300人程度の合格者を出すようになり、現在では1,000人を超えてきた。また、心臓リハビリテーション学会の認定資格である心臓リハビリテーション指導士も数は少ないものの増加してきている。

学術的な発展を視野に

先日、名古屋で開催された第52回日本作業療法学会では、呼吸器リハビリテーション料における作業療法士の参入開始から10年が経過したことで、それを振り返るレビュー演題が報告されていた。

改めて振り返ると、学会報告に関しては、全演題に占める内部障害演題の割合はまだまだわずかなものである。また、学会中の関連セミナーには多くの会員が足を運んでおり、依然新たな領域という認識であり、臨床の充実という点では、未だ発展の途上にあるといえる。

今後は本テーマにあるような地域支援につなげる実践の蓄積を積極的に報告していただきたい。また、作業療法士の役割が十分に他職種に周知できていない現状もあるので、関連学会における報告も重要であろう。

実践の共有という意味合いでは、学術部が運営している事例報告登録制度において、疾患別の事例検索ができるようになっており活用できる。また、国民に還元するための良い実践報告の積極的な登録もお願いしたい。

今後、さらなる高齢化社会の到来は避けられない。10年後には領域を問わず、すべての作業療法士が内部障害に適切な対応ができるようになっていることを願い、この項を締めくくりたい。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省：平成29年人口動態統計月報年計（概数）の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai17/dl/kekka.pdf>（参照日 2018.09.28）
- 2) Rogers AT, Bai G, Lavin RA, et al : Higher hospital spending on occupational therapy is associated with lower readmission rates. Med Care Res Rev 74 (6) : 668-686, 2017.

心疾患をもつ方が地域で元気に暮らすために

埼玉医科大学国際医療センター 鈴木 真弓

はじめに

心臓リハビリテーションは病期（急性期、回復期、維持期）に応じてリハビリテーションが行われている。特に維持期は自己管理の下で生涯にわたって運動療法を行っていく必要がある。退院後に適切な運動量を維持し、自身が行いたい生活をするには地域に関わる人々の心疾患の理解が重要になると考える。

心疾患に関するリスク管理と支援のポイント

①急性期

急性期は治療が優先であり、運動が治療の妨げにならないようにリスクを層別化して離床を進める。その際、『心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2012年改訂版）』などを参考にする。作業療法中はモニター管理をしながらセルフケアの練習を行う。その際、せん妄やICUAW（ICU acquired weakness、ICU 関連筋力低下）の有無も確認し、それらがある場合は対応する。

②回復期

回復期では開胸術後の患者では胸骨が完全に癒合していないため、上肢の使用は徐々に進めていく必要がある¹⁾。作業療法では患者の家庭復帰、社会復帰を念頭に置いた評価と練習が行われる。その際、模擬的に作業を行い評価と練習を行うが（図1、2）、心臓に対

する負荷が高い場合は作業の効率化や手順の工夫を指導する。高齢者へは合併症に応じた生活指導や認知機能の評価や練習を行う。

③維持期

維持期では再発予防を念頭に置いた取り組みが重要である²⁾。リスク管理の観点からは心不全徴候に気づくための患者教育が必要で、症状があるときの対処方法を本人・家族ともに理解してもらう。この時期は指導された運動療法の継続とともに、家事を含む生活に関連する活動や趣味活動の継続を運動の一部と捉え奨励する³⁾。また、心臓リハビリテーション指導士を中心に既存施設利用型のスポーツクラブ（NPO 法人 ジャパンハートクラブ <http://www.npo-jhc.org/publicpage.htm>）が増えつつあり、安全で廉価なプログラムが提供されており作業療法士の関わりも期待される。

地域支援へとつないだ事例

80歳代、男性。要介護1の妻（認知症）と二人暮らし。心不全の診断で入院した。4病日、理学療法と作業療法が開始された。その後歩行距離は延長し、ADLは入浴以外自立した。認知機能はMMSE-J:21/30点で認知機能は軽度低下していると考えられた。10病日、退院支援看護師がカンファレンスを呼びかけ、本



図1 模擬的作業の前に心電図の電極を貼り付けている（症例とは別の方）



図2 掃除機かけの模擬的作業（症例とは別の方）

人、医師、看護師、理学療法士、作業療法士が集まった。本人の希望は妻と二人で暮らしたいというものであった。医療者側は本人の自己管理が今後の生活維持に重要と考えた。そこで、作業療法士からは薬の自己管理方法の提案と妻を介護するときの負担軽減について指導することになった。薬は1包化してもらい半透明で多くの間仕切りがあるプラスチックの容器に順番に入れて飲み忘れがないように指導し、食事は下準備されている食材の購入や宅配の治療食を案内し作業の効率化と心不全増悪を防ぐための塩分の調整ができるようにした。入浴はシャワー浴を基本とし、心臓に負担がかからないよう脱衣所を暖めることや短時間で済ますことを指導した。妻の介護は休憩を入れながらゆっくりしたペースで行うよう指導し、息切れの出現を動きすぎの指標とした。また介護保険の申請を勧め、買い物や外出時の支援を受けることを助言した。地域包括支援センターあてに、体力、認知機能の検査結果と起こりうる危険、本人の希望している生活について申し送り書にまとめ退院時に本人に渡した。

今後の展望

心臓リハビリテーションは生涯にわたって行われるものであるから、入院期間が短い現在では退院後の生

活の管理が重要になる。適切な運動量を維持するには定期的に心疾患に対する目をもったスタッフと関わりをもつことが理想的である。前出の心臓リハビリテーション指導士を中心としたスポーツクラブのほかに、スポーツクラブに医療者が就労することもあり、健康増進と心臓リハビリテーションが結びつく可能性が芽生えつつある。

まとめ

心疾患をもった方が退院後に適切な運動量を維持し、自身が行いたい生活をするには医療と地域の連携が重要になる。しかし現時点ではその連携が十分ではなく、心疾患に関わる作業療法士は普及のために努めていく必要がある。

<引用文献>

- 1) 長山雅俊:心臓リハビリテーションの実際ー開心術後(OPCABも含む)、臨床リハ別冊呼吸・循環障害のリハビリテーション、医歯薬出版、pp287-293, 2008
- 2) 退院後のリハビリテーションおよび疾病管理、循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告)p50
- 3) 厚生労働省エクササイズガイドライン(2006)

呼吸器疾患における作業療法の技

岐阜県大垣市民病院 寺本 佳津明

はじめに

呼吸器リハビリテーション施設基準に作業療法士が追加となった2008年の診療報酬改定から10年が経った。急性期から維持期にわたり呼吸器疾患患者とさまざまな場面で関わりをもつなかで、作業療法士としての役割やその成果に対して自問自答し悩むセラピストも少なくないと思われる。そこで、作業療法だからこその支援や地域へつないだ事例などをご紹介します。

各障害におけるリスク管理や支援のポイント

1) 加齢・老化に伴う全身状態の特徴

呼吸器疾患は高齢者に多い。呼吸器系は大気汚染やタバコの煙などの影響を受けやすく加齢変化を認めや

すい。呼吸器系の老化の特徴として、①肺弾性収縮力の低下(FEV1の低下)、②胸壁コンプライアンスの増加(胸郭が硬くなり肺活量が低下する)、③横隔膜筋力の低下、の3つが挙げられる。呼吸器疾患患者は高齢で認知面の低下がみられることが多いため、家族からも病歴を聴取することが必要であり、感覚低下や我慢強さから息切れの訴えが少ないこともあるため、「息切れはしますか?外出できますか?」と息切れで行動範囲が制限されていないかも併せて聴き取る必要がある。

2) 重複障害(呼吸不全と臓器関連について)

～重複障害における注意点～

呼吸不全は、低酸素性肺血管攣縮による肺性高血圧・

肺性心、右心不全・肺性心による肝障害、ナトリウムの排泄障害による腎障害など、さまざまな病態を引き起こす。また、喫煙や加齢、全身性炎症の影響で多くの併存症を有することが知られている。併存症は未診断の場合もあり得るので、多臓器の状態も見極め、それぞれのリスクを理解した介入が求められる。

3) 日常業務で心がけること

(1) 急性増悪のサインを見逃さない

毎回咳・痰・息切れなどの症状の有無や悪化を尋ねるだけでなく、最近の調子など患者の訴えに丁寧に耳を傾ける必要がある。会話の中に増悪のサインが現れることも多いため、健康チェックリストを作成し、外来時に必ず聞くことをまとめておくことも有効である。

(2) 肺炎を軽視しない

高齢者の呼吸管理で大切なのは、常に肺炎を疑うことである。その多くは誤嚥性肺炎が原因で「肺泡呼吸音が低下し呼気終末に粗い断続性雑音が聴取できる」「呼吸数の増加」等が所見として挙げられる。徴候を認めた場合、主治医に報告する。また高齢者の肺炎は再発を繰り返すため、予防として口腔ケアなど日常管理指導が重要である。

4) 身体活動を高める工夫をする

日常生活の中で身体活動量を高める工夫が必要である。趣味活動や公民館等で定期的に行われている地域活動に参加を促すとよい。身近な環境で継続的に活動することによってモチベーションの維持向上につながる。

地域支援へとつないだ事例紹介

活動目標の明確化とチームアプローチ（退院調整）

患者：60歳代前半、女性

診断名：肺アスペルギルス症

合併症：肺高血圧症

現病歴：2017年X-7日頃より痰の切れが悪くなり呼吸困難が増悪、X日胸部の重苦しい感じでERへ搬送され入院となる。

経過：

X+5日 理学療法開始

X+26日 作業療法開始

《ベッドサイドでの介入期》

サルコペニア状態で体重24.5kg、酸素張量1L、ベッド上での生活が中心で、ギャッジアップにて長座位をとる。会話にてHR125まで上昇し、疲労感を訴える。主訴は呼吸困難で、食事が終わった時に強く感じるようである。ニーズは座って食事をする。目標を活動量の向上とADL介助

量の軽減とし、ベッド周辺動作から介入した。

《作業拡大期》

X+21日よりステロイドが開始され、食事摂取量は上昇し、リハビリテーションをする意欲も向上してくる。

X+29日より車いすにて訓練室に降りてくるが、10分ほどで疲労感を訴える。

X+31日 ベッドと車いすでの移動は近接監視にて可能、車いす自走は20mほどで、車いす乗車時間が30分に延長される。アクティビティとして「貼り絵」を導入し、立位にて実施した。

X+34日 車いすで昼食をとる。

《退院支援期》

X+33日 目標を本人と相談して共立し「ポータブルトイレ動作の獲得」とする。

X+39日 ポータブルトイレ動作が可能となる。

X+41日 多職種拡大カンファレンスを行いモチベーションの維持と基本動作訓練に重点を置く方針となる。

X+49日 酸素カートを押して20mほど歩行可能となる。

X+56日 再度多職種拡大カンファレンスを行い、在宅介護支援スタッフと情報交換を行い、自宅退院の運びとなる。

考察・まとめ

作業拡大期では、医師、看護師、理学療法士などの他職種との連携が不可欠であり、情報交換を密にして専門性を発揮していくことが重要である。在宅介護支援スタッフとの情報交換では、経過や方針はもとより対象者や家族の思いを正確に伝えることが重要である。

作業療法だからこそできる支援

1) 服薬支援（吸入指導）

作業療法は外来リハビリテーションの時に生活動作のモニタリングを行うので、診察時に比べて高頻度で操作手順等の確認をすることができる。必要に応じて練習用プラセボなどを使用して、実際に吸入させてみるのもよい。

2) 生活に結び付けた支援・環境調整・地域活動への橋渡し

日常生活動作のシミュレーションを行い、バイタルサインや呼吸パターン、呼吸器症状、不安、緊張や苦痛の度合い、動作方法の有効性、動作速度、器具の使い方や回復時間などをチェックすることにより、生活

動作や余暇活動の遂行において生じる問題点を解決することができる。作業療法は、その人の家庭内での役割や、患者会活動・趣味活動による結び付きなど社会的役割・責任の創出に貢献できる職種である。

3) 「集団」の活用

呼吸器疾患患者はその病態から活動量や行動域が低下しており、周囲と交流する機会も損なわれやすい。しかしレクリエーションや集団教育、作業活動など、集団の活用が容易にできる作業療法には強みがある。

4) Activity promotion

慢性呼吸器疾患患者の日常の低活動性（physical inactivity）は、独立した予後因子の一つである。activity promotionはこのphysical inactivityを改善させる取り組みをいうが、三次元加速度などによるphysical activityの定量評価をベースとして、運動療法にさまざまな行動変容療法を組み合わせた取り組みを行うことを骨子としており、作業療法の役割は重要である。

感じている課題

1) いかによりよい生活を目指すか

日常生活や余暇活動の制限は、機能的制限のみで生じたり悪化したりするものではない。機能制限によって二次的に生じる役割や生活の場の喪失、それに伴う精神的な喪失感もADLや余暇活動の制限に大きな影響を与える。これら障壁を克服するため作業療法は何に対してどう貢献できるかを考えるべきである。

2) 病態に即したアプローチを組み立てる

慢性呼吸器疾患患者の日常生活や余暇活動を制限する原因は単一ではない。まずは動作制限の程度を適切に評価すること、そしてその制限の原因が何かを把握することが重要である。そのためには、画像検査や肺機能検査、血液検査などの結果から病態を解釈し、病態により即したアプローチを組み立てる力量が求められる。限られた換気・酸素化能力の中で、いかに安全にADLを確保する立案が作業療法の課題である。

3) 人工呼吸器・NPPVなどの呼吸関連機器への知識を深める

人工呼吸器やNPPVなどの呼吸関連機器を付帯する場合もあるため機器の知識も必要となる。セラピストが自信をもって積極的に介入できるよう、アセスメント技術や呼吸関連機器の知識を習得することが不可欠である。積極的に在宅介入に取り組むことで、地域での受け皿不足を解消しなくてはならない。

4) ICUでの介入

ICUでの作業療法士の役割は、早期からの応用動作能力の回復を促し、ADLの自立を促すこととされその成果が期待される。ICUのある施設では、すでに作業療法士が活動できる環境は整っているといえる。

今後の展望

- 1) 呼吸器疾患に対する作業療法は、主診断の病態や治療状況を正確に把握し、重複障害も理解しながら行うことが基本である。それに加えて、多職種連携を念頭に置いた支援や、患者個々の活動と参加を促進するための活動指導を、患者教育の一環として実施することを積極的に担っていくべきである。
- 2) 地域につなげるポイントは、急性期から維持期にわたり地域での呼吸リハビリテーション継続のシステム作りが急務であり、これに作業療法士が積極的に関与する姿勢が必要である。当院では診療所から紹介された患者に一定期間通院してもらい、十分な知識とリハビリテーションの方法を身につけて診療所に戻すという過程を、医師、看護師、リハビリテーションスタッフなどのチームで取り組んでいる。また、診療所側にも指導とトレーニング内容を理解してもらい、患者がそれを実践することを支援するように依頼している。

透析医療における作業療法士の関わりを求めて

医療法人青仁会 池田病院 血液浄化センター リハビリテーション 上谷 耕平

はじめに

現在、わが国の慢性腎臓病（chronic kidney disease: CKD）患者数は1,330万人であり、日本の血液透析療法（以下、透析）の利用者数は33万人と推定されている。今回、腎機能障害に関わることの多い透析利用者に対する作業療法について当院での取り組みも交え報告する。

透析の実際と腎臓リハビリテーション

透析はCKD等により、低下した腎機能の一部を人工的に補う治療法である。

透析とは、血液ポンプを用いて血液を体外に取り出し、これを浄化する透析器（ダイアライザー）に誘導して、老廃物および余分な水分を取り除いた後に、再び体に戻す操作を連続して行うというものである。透析には多くの血流量が必要であり、導入の際、動脈と静脈をつなぎあわせ、静脈の血液流量を増やすシャントを基本的には上肢に作成する。

透析施設では医師、看護師、臨床工学技士が常駐する場合が多く、ベッド数も施設によってさまざまである。透析は通常、週3回、4～5時間行う。多くの施設では、さまざまな透析利用者の生活状況に合わせて午前、午後、夜間と実施している。

実際の透析では来院後、最初に体重測定を行い、その日に行う透析量を決定する。そして、血液を送るシャント肢に穿刺を行い、透析を開始する。患者は透析の間、医師による診察やスタッフの血圧測定等のチェックを受けながら時間を過ごしている。

日本の透析技術は優れていると言われてはいるものの、心疾患や骨疾患等、多くの合併症、透析中の急激な血圧低下による意識消失や足のつり、痒みや痛みなどが現れることがあり、現在でも多くの研究が行われているが、未だ透析利用者の不安要素でもある。またリンやカリウム、水分量などの食事管理や服薬管理等、自己管理が非常に重要である。このようなことから、透析は受ける側も実施する側も非常に多くの問題点や課題がある医療であると言える。

こういった状況の中、2011年に日本腎臓リハビリテーション学会が発足した。腎臓リハビリテーション

は、腎疾患や透析医療に基づく身体的・精神的影響を軽減させ、症状を調整し、生命予後を改善し、心理社会的ならびに職業的な状況を改善することを目的として、運動療法、食事療法と水分管理、薬物療法、教育、精神・心理的サポートなどを行う、長期にわたる包括的なプログラムである。

2018年現在、透析利用者に対して、ペダル運動など透析中の運動療法をはじめとしたさまざまなリハビリテーションアプローチが学会等を通じて報告されており、それまで活動性が低く、身体能力の低下がみられていた透析利用者が積極的に運動を行っている光景を全国の透析施設において見かけるようになったのではないと思う。

透析利用者へのリハビリテーション事例

現在、透析ベッド104床、280人ほどが透析を利用している当院では腎臓リハビリテーションの普及と最良な医療サービスの提供を目的として、2013年から血液浄化センターに専属の作業療法士を配置し、透析中のリハビリテーションを実施している。

筆者が考える透析利用者にとっての大切な作業とは、透析を受けながらも安心した生活を送ることではないかと思う。そのため、作業療法を実施するうえで、まず透析利用者の抱える問題点に対しアプローチしなければならないと考えた。

透析利用者は先ほど述べたように、多くの透析合併症を抱えていることが多く、その一つとしてシャントトラブルが挙げられる。透析を続けていくうえでの生命線ともいえるシャントを維持することは非常に重要であり、血管狭窄や血管痛などに対し、健全なシャントの維持を目的に、低周波による電気刺激を利用したリハビリテーションや日常での運動指導を行っている。

また、透析利用者非常に多くみられる疼痛に対してのストレッチ、超音波等の徒手療法や物理療法、脳卒中発症後や手根管症候群やばね指に対してのリハビリテーションにも取り組んでいる（図1）。そして透析中のペダル運動やフィジオボール、セラバンドを使用した運動、自宅での運動指導など透析利用者の患者会でもある腎友会で勉強会を開催し、透析利用者の活



図1 透析中でのリハビリ介入の様子



図2 腎友会における勉強会の様子

動性の向上を図っている（図2）。

作業療法士だからこそその支援や感じている課題

多くの透析合併症、利用者の高齢化に伴う生活環境や認知症への対応、サイコネフロジー、就労問題等、透析医療には作業療法を必要とする問題が多く存在する。そのため、作業療法士としてどのように透析医療に関わっていけるかが今後の課題である。しかし一方では、診療報酬が取れないことや、腎臓リハビリテーションへの周囲の理解等、積極的に関わるためにはまだまだ多くの課題がある。今後も作業療法士協会や関連学会にて多くの事例報告を行い、作業療法を知ってもらう活動を行っていきたい。

まとめ、今後の展望

2019年3月、日本腎臓リハビリテーション学会学術集会において、「腎臓リハビリテーション指導士」制度の第1回養成講習会及び認定試験が実施される。腎疾患、特に透析医療のなかでの作業療法は発展途上の段階であり、この領域において透析利用者、また透析施設から必要とされ続けるためには、作業療法士としての責任感と探究心をもって作業療法の魅力を発信していくことが大切であると考え、今後も作業療法の発展に寄与できるよう引き続き取り組んでいきたいと思う。

がん患者を地域支援へつなげる作業療法の技

静岡県立静岡がんセンター 田尻 寿子

はじめに

筆者は「がんセンター」で働く作業療法士である。当院は都道府県がん診療連携拠点病院で、病床数は615床、50床の緩和ケア病棟を有する。主な対象者は「がん」を主病名とする方だが、良性腫瘍、悪性・良性の判断がついていない時期の方に接することもある。

近年のがん治療においては、長期に入院することは少なくなり、手術前後の入院期間は短縮化され、放射線治療、抗がん剤治療も外来で行われることも多くなってきている。また地域連携システムを促進しており、治療が終了すれば、地域の病院での診療を進めていく場合も多い。

作業療法が対象とするがん種、症状、世代、病期

作業療法士が対象とするがん種と症状・障害は実に多岐にわたっている。脳腫瘍（片麻痺、高次脳機能障害など）、脊髄・脊椎腫瘍（四肢麻痺、対麻痺）、乳がん（腫瘍摘出術・腋窩リンパ節郭清術後の肩関節可動域制限、リンパ浮腫）、婦人科がん（骨盤内リンパ節郭清術後のリンパ浮腫）、頭頸部がん（頸部リンパ節郭清術後の副神経麻痺）、骨・軟部腫瘍（患肢温存術後・四肢切断後・骨転移による機能障害）、化学・放射線療法・造血幹細胞移植後の廃用症候群などである。

対象者の年齢は概算であるが、10代2%、20代4%、30代6%、40代15%、50代20%、60代以上が約半数を占めている。就労世代や主な家事の担い手の方も多く、就学世代も存在する。

病期は周術期、回復期、維持期（進行がんの状態での転移再発の治療中）、終末期すべての時期に作業療法士が関わっている。

リスク管理や支援のポイント

作業療法開始時期が外来という場合もあるが、多くは入院時から関わり外来へ移行し、在宅での生活を支援する。当院の2018年7月1ヵ月間の作業療法における外来フォローアップ患者は、乳がん100例、頭頸部がん64例、リンパ浮腫60例、脳腫瘍8例、原発性骨軟部腫瘍5例、その他（皮膚がん・骨転移など）26例であった。

症状・障害や病期によりがん患者に対する作業療法が多岐にわたるため、ここでは、「介護保険などを利用し、在宅で生活を目指す方」に絞り、話を展開していく。対象者は、①担当がん状態ではないが、機能障害が残存している、②根治を目指し、がん治療継続中である、③転移・再発後に治療を継続している、④効果的な抗がん治療が困難となり抗がん治療を中止しているいわゆるベストサポर्टティブケア（best supportive care 以下、BSC）となり、在宅で緩和ケアを中心としたケアを受ける方などである。これらの方々を地域につなぐとき、必要となるリスク管理として申し送るべき点について以下に述べる。

1) 骨転移を有する場合

・骨転移の場所、安静度（荷重や捻転などの力が加わると病的骨折を引き起こす危険性がある）につき、確認し、ケアマネジャー、看護師、リハビリテーション関係者に伝達する。本人・家族の意向を十分踏まえたうえで、安全な家屋セッティングの方法・自宅での生活方法について相談する。

2) 血小板、白血球（好中球）などの血球減少時期

- ・血小板が低下している場合、転倒やけがをしないように十分に配慮した家屋セッティング、生活指導を行う。
- ・白血球（好中球）の低下時期は易感染の状態であるため、感染対策方法を指導する。
- ・ヘモグロビン低下時期には、急に立ち上がらない（起立後の立ちくらみに注意する）、動作はゆっくり、休憩を入れながら行うように指導・伝達する

3) 深部静脈血栓症（deep venous thrombosis : 以下DVT）に注意する

がん疾患の場合、凝固・腺容系の異常を来している場合があり、長期の安静臥症などの要因が加わるとDVTを生じるリスクがより高くなる。在宅で臥症傾向が予測される場合は、DVT予防を意識して、足関節の底・背屈を行うように指導する。

4) トルソー症候群（trousseau syndrome）に注意する

脳梗塞を繰り返し、機能が段階的に低下する場合があるため、リスク管理および状況が変化するときには目標を適宜再検討していく柔軟性とスピード感が重要となる。

地域医療へつないだ事例

事例1：「リンパ浮腫」のケアに関して、在宅支援へつないだ方

70代女性、子宮体がん。骨盤内リンパ節郭清術後、60代後半で右下肢リンパ浮腫発症。セルフリンパドレナージ、圧迫療法にてリンパ浮腫改善、セルフケアを継続し、リンパ浮腫悪化なく維持できていた方。

70代中盤にて認知症を発症、記憶力低下などによりケアが自分で行いにくくなり、運動量も低下し、体重が増加した。その後リンパ漏などの合併症を発症、セルフケアの方法を簡便化するなどの工夫も行ったが、リンパ浮腫の改善は得られず。お子さんも日中は仕事で忙しく、ケアをすることが困難。ご家族と相談し、①リンパ浮腫ケアのため、訪問看護師・作業療法士による訪問導入

②筋力維持・運動量維持（筋ポンプ作用の維持）、ADLの維持を目的にデイケア通所を開始。

開始当初は、両下肢に多層包帯法を実施していたが、加齢の影響などにより、多層包帯法による歩行困難感も出現し始めた。そのため、圧迫方法をより簡便かつADL動作を阻害しないような方法を訪問看護師・訪問作業療法士と当院医師・作業療法士と連携・相談し

ながら支援を継続した。

事例2：骨転移で、訪問サービスなしの在宅生活へつないだ方

40代後半の女性。30歳の時に左乳がんに対して左乳房温存術を施行。その後乳房内再発、多発リンパ節転移出現。

作業療法では、放射線治療後の晩期障害と考えられた不全腕神経叢麻痺に対する介入を外来にて開始。機能維持のためのリハビリテーションに加え、ADL動作や家事・仕事の際の左上肢の使用法の検討、自助具の導入などを行った。その後肝・骨転移、胸水出現による呼吸困難も出現し、入院治療を開始した。

右骨盤骨転移に伴う右下肢への荷重制限および左上肢運動麻痺があり、杖による支持が困難な状態であった。安全性も考慮し、医師より車いすでの自宅退院を勧められた。しかし、トイレが狭い、浴室まで車いすで行くことが困難、調理が行いたいなどの理由や屋内は歩きたいとの強い希望があり、また訪問看護師・訪問リハビリテーションは入れず、家族だけで生活したいとの希望も強かった。

急遽自宅内で歩行可能な小型の歩行車、トイレへの移動・移乗方法の検討、浴室までのキャスター付きシャワー椅子での移動などをシミュレーションしつつ福祉用具選定を行った。選定に関しては、ケアマネジャーと綿密に相談、医療的な介入が必要な緊急時のみ介入できるよう訪問看護師の導入も想定して退院となった。

作業療法士だからこそその支援や、感じている課題

在宅においては、社会や地域、家族の中で、「どのような生活がしたいか」などの要望を聴取し、それぞれの方にとって「意味をもつ作業活動・生活行為」を支援・マネジメントする必要がある。

科学的根拠が示されていることに関しては順守しつつ、ナラティブな視点をもった支援がより重要となる。

今後の課題

①高齢化に伴うセルフケア困難事例への対処

リンパ浮腫に対するセルフケアが一度は自立していても、高齢化による認知症の発症・体力低下などにより、セルフケアが困難となる場合がある。そのような際には、作業療法士の関わる人が多い認知症や高次脳機能障害へのアプローチの視点を追加しながら介入していく必要がある。

②終末期の方への「トータルペインの認識」と「意味のある生活行為の実現」の視点

抗がん治療が困難となり、BSCとなったときには、身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛に加え、スピリチュアルペインなどの深い苦しみがあることを認識しつつ、「意味のある作業」に焦点を当てた、スピード感をもった支援が重要となり、作業療法士としての真髄を発揮すべき機会であるように思われる。

原稿内容をご指導いただきました田沼明医師、作業療法実施内容の調査・集計にご協力いただきました当院の田尻和英OT、加藤るみ子OT、土屋晶子OTに感謝申し上げます。

作業療法士が糖尿病療養支援に求められるために必要なこと 栄養障害に対する作業療法士の現状とこれから求められる役割

医療法人 光陽会 関東病院 成田 雄一

職場や領域について

当院は199床のケアミックス病院で、対象者は高齢で多疾患を有する維持期の段階にある方たちである。多くが栄養障害、嚥下障害を有しており、栄養サポートチーム（NST：Nutrition Support Team 以下、NST）を中心とした糖尿病療養支援、摂食嚥下リハビリテーション支援、がんリハビリテーション支援などさまざまなチーム医療に参画している。

今回、糖尿病療養指導に対する支援と栄養障害に対

する支援について報告する。

糖尿病

1. はじめに

糖尿病治療に必要なことは、患者自身の自己管理行動の継続であり、DAWN™、DAWN2™ 調査の結果からも医療従事者や家族との関係や心理的健康度が重要である^{1) 2)}。

2. 糖尿病に関するリスク管理や支援のポイント

糖尿病は単一の病態ではなく血管病変（3大合併症

や大血管症)を主体としてさまざまな代謝異常を惹起する。また下肢慢性創傷、認知症やうつ病の悪化とも関連し重篤化することも稀ではない。これまでの糖尿病への介入は、いわゆる合併症に対する上肢機能、ADL、自助具作製、認知・精神機能への間接的な評価・介入が報告されているが、最も重要なのは自己管理行動に対する『行動変容』への支援である³⁾。

3. 事例紹介

女性。70歳代。夫と二人暮らし。X年2月の外来受診時の血糖166mg/dL、HbA1c:8.4%と血糖コントロール不良であり、糖尿病教育目的にて入院した。

身長:145cm、体重:74kg、BMI:35kg/m²。身体機能に問題なく、ADLは自立。生活習慣の聞き取りや精神心理面(糖尿病問題領域質問表、興味チェックリスト、多理論統合モデル(Transtheoretical Model:TTM)の要素である行動変容ステージ)⁴⁾への評価・介入を行った。

糖尿病問題領域質問表(Problem Areas in Diabetes Survey:PAID)⁵⁾を施行し、61点であった。食事や合併症、将来の不安を訴えていた。興味チェックリストではインドアな活動を好んでいた。行動変容ステージは、教育入院の受け入れ態度から熟考期とした。日常生活スケジュールは、主に家事と趣味活動に費やしていた。

主婦業と治療継続の両立に悩んでいたため、生活スケジュールで行う項目を時系列に列挙して調整を行った。活動と休憩の調整をしたことで不安が解消され、自発的に散歩コースや料理のメニューを考えて「自分で立てたスケジュールで頑張る」と不安の訴えはなくなった。

結果としてHbA1c:8.4%から7.1%、PAIDも61点から55点へと感情負担度が軽減し、行動変容ステージも熟考期から準備期へと変化した。また患者より「話すことで目標が明確になり、気持ちが軽くなった」、「人生の楽しみや生きがいのために治療しているということが理解できた」との発言が聞かれた。介入により『何のために治療を継続していかなければならないのか』ということを強く認識でき、治療目標が明確化したと考える。退院後も外来通院を継続しており、現在も外来時に自己管理行動が継続されるように支援している⁶⁾。

4. 作業療法士だからこそその支援や感じている課題

糖尿病診療において作業療法士は配置されていないことが多いが、総合的な支援スキルを活かすことで、治療目標が明確化されれば、患者自身が人生の楽しみや生きがいに気づき、多職種協働の効果を高めることができる。昨今、米南カルフォルニア大学においてマ

ニユアル化された作業療法プログラムを用いた介入により改善するとの研究結果が示されている⁷⁾。

課題として、①疾患別リハ料が算定できない、②介入機会が限られて専門性が活かせていない、③多職種への啓発が不足している、④実践施設が少ないことが挙げられる。また現状では作業療法士には日本糖尿病療養指導士の受験資格がないことも非常に残念である。

5. 今後の展望

糖尿病療養指導における専門性を啓発し、実践していく環境拡大や介入効果の報告をしていく必要がある。

栄養障害

1. はじめに

高齢者の多くは、栄養障害を背景としたフレイルやサルコペニアの問題を併せもっている。栄養に関する作業療法マニュアルも作成されたが、NST稼働施設へのアンケート調査で作業療法士のNST参加率は、2007年は9.2%、2014年は25%であるが⁸⁾、理学療法士は46%、言語聴覚士は70%で⁹⁾栄養関連学会での演題数も理学療法士や言語聴覚士に後れを取っているのが現状である。

2. 栄養障害に関するリスク管理や支援のポイント

栄養障害は、複合的な要因を包含しており病院で惹起される医原性の低栄養も散見されるが、低栄養の源流は在宅から始まっているため、在宅生活からの評価・介入の視点が重要となる。

栄養障害の把握には、①病前の既往歴、服薬歴、合併症、生活状況、②発症に至る経緯、③疾患・病態に対する治療内容や経過、予後を知る必要がある。また栄養スクリーニング(MNA-SF)、1日必要エネルギー量、体重の変化、提供カロリー量、喫食率、身体計測値(BMI、AC、TSF、AMC、CC)、身体所見(浮腫、脱水、発熱、消化器症状)、生化学データ(Alb、TP、TLC)の情報を多職種と共有することが重要である¹⁰⁾。

3. 事例紹介

女性。80歳代。X年3月に発熱を主訴に救急外来受診し、DICの診断で入院。入院中にS状結腸での穿孔を認め、双口式横行結腸人工肛門造設術施行。術後食欲不振のためTPN管理となりX年6月に当院に転院。

身長:143cm、体重:23.8kg、BMI:11.6kg/m²、IBW:45.2kg、BEE:769kcal、TEE:1015kcal(AF:1.1、SF:1.2)提供カロリー:1040kcal。MNA-SF:3点、AC:17cm、TSF:4mm、AMC:15.7cm、Alb:1.8g/dL、TLC:810/μL。JCS:1桁、基本動作・ADLは全介助でBI:0点。主訴は「好きな物を食べ

たい」であった。口腔・嚥下機能としてはRSST:1回/30秒、MWST:3点、FT:3点で訓練レベルの経口摂取は可能であった。作業療法士は食支援のためのADL訓練や摂食嚥下訓練、全身状態や病態について多職種との情報共有をして活動と参加の調整を行った。

NSTでは、TPNと並行して摂食嚥下訓練を行い、摂取量に応じてTPNの離脱を目標とした。ゼリー食は嗜好に合わず、喫食量不良であったため栄養補助飲料を提供した。X年11月には体重も29.7kgとなり、ミキサー食へ変更。X+1年1月には33.6kgとなり、全粥食へと変更し、喫食量が安定したためTPNを終了した。X+1年5月の退院時には常食まで形態が向上した。体重:35kg、提供カロリー:1400kcal。MNA-SF:6点、AC:21.5cm、TSF:7mm、AMC:19.3cm、Alb:3.5g/dL、TLC:1686/ μ L。RSST:3回/30秒、MWST:5点、FT:5点と栄養障害と摂食嚥下障害の改善を得た。ADLも食事・車いす移乗・操作自立、一部介助での歩行も獲得した。

転帰先は、有料老人ホームであったが、嗜好品が食べたいとの希望を支援するため、管理栄養士や看護師と協同して施設スタッフと情報共有の機会を設けてヘルパーと買い物に行くことも可能となった。

4. 作業療法士だからこそその支援や感じている課題

作業療法士の役割は活動領域や施設で異なるが、単に高齢者の運動機能や栄養状態の改善だけを目標とするものではない。人生において重要な〈生きがいや自己実現〉という『心の栄養』への視点を持ち¹¹⁾、〈心身機能〉〈活動〉〈参加〉のそれぞれの要素を評価してバランスよく介入することで対象者の『生き方』を支援し、QOLの向上を図っていく必要がある¹²⁾。

課題として、①卒前・卒後の栄養教育の機会が少ない、②栄養状態への認識が低い、③NSTにおける役割が確立していない、④多職種への啓発が不足している、という問題点がある¹³⁾。

5. 今後の展望

各施設での工夫だけでなく、栄養管理を地域医療に推進させる必要があり、医療と介護の連携した体系の構築が重要となるため、積極的に参画していける環境作りを行っていただきたい。

まとめ

作業療法における最大の役割や専門性は、対象者の『行動変容=生き方』を支援することであり、活動領域や病期に関わらず普遍的なものである。

今回、糖尿病・栄養障害に対する支援を報告した。

どちらの分野も実践者が少ない現状にあるが、各施設・分野で求められる作業療法士の専門性を活かしてチーム医療に欠かせない役割を見出してほしい¹⁴⁾。

【文献】

- 1) DAWN™ 調査 - 糖尿病患者への心理社会的側面からのアプローチ。(URL: <http://www.novonordisk.co.jp/about-novo-nordisk/changing-diabetes1/dawn2/DAWNStudy.html>).
- 2) 糖尿病患者への心理社会的ケアと周囲のサポートの重要性 世界的調査研究 DAWN2™ の結果から。(URL: <http://www.novonordisk.co.jp/content/dam/Japan/AFFILIATE/www-novonordisk-co-jp/home/AboutNN/pdf/糖尿病患者への心理社会的ケアと周囲のサポートの重要性.pdf>).
- 3) 成田雄一, 他: 糖尿病診療における作業療法士の担うべき役割について - 糖尿病教育入院から外来通院時まで介入を継続した症例を通して -. 日本作業療法学会抄録集 51:631, 2017.
- 4) 津田彰, 他: 多理論統合モデル (TTM) にもとづくストレスマネジメント 行動変容ステージ別実践ガイド. Psychological Research 9: 77-88, 2010.
- 5) Welch G W: The Problem Areas in Diabetes Scale: An evaluation of its clinical utility. Diabetes Care 20: 760-766, 1997.
- 6) 石井均: 第37回 こころの問題へのアプローチ法 (2) - こころの負担度を測定する -. Mebio 27: 6-13, 2010.
- 7) Pyatak E A, et al: Occupational Therapy Intervention Improves Glycemic Control and Quality of Life Among Young Adults With Diabetes: the Resilient, Empowered, Active Living With Diabetes (REAL Diabetes) Randomized Controlled Trial. Diabetes Care Apr 41: 696-704, 2018.
- 8) 森田幸一, 他: 薬剤師の視点から見た NST 活動の現状 - NST 稼働施設の薬剤師を対象としたアンケート調査 -. 静脈経腸栄養 24 (5): 1098, 2009.
- 9) 井上善文, 他: 栄養療法の実施状況に関するアンケート調査結果報告 (1). 日本静脈経腸栄養学会雑誌 30 (4): 988, 2015.
- 10) 東口高志, 他: 「治る力」を引き出す 実践! 臨床栄養 (JJN SPECIAL Vol.87), 医学書院, 2010, pp.82-99.
- 11) 成田雄一: 患者を生き生きと元気にする「心の栄養」の重要性 ~作業療法士の視点から~. 静脈経腸栄養 28 (1): 474, 2013.
- 12) 高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方 検討会 報告書。(URL: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000081900.pdf>): 6, 2015.
- 13) 高島千敬: 活動の拡大と参加の促進に向けた内部障害者への作業療法の普及戦略. 北海道作業療法 34: 2-8, 2017.
- 14) 上月正博: 超高齢社会・重複障害時代のリハビリテーション - 作業療法士に求められるもの -. 作業療法 36: 3-9, 2017.

下部尿路機能障害に対する排泄リハビリテーション ー多職種連携での作業療法士の役割ー

新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 作業療学科 今西 里佳

はじめに

下部尿路機能障害は、神経因性または下部尿路閉塞・加齢等の非神経因性によって生じ、下部尿路症状を呈する。要介護者の場合には、排泄介護は介護者の心身に大きな負担となる。そのため、排泄自立は在宅復帰への鍵と考える。

下部尿路機能障害に対する支援のポイント

「排泄」に介護が必要な対象者には、下部尿路機能、排泄動作、環境の3つの観点での評価と排泄リハビリテーションが必要である(図1)¹⁾。下部尿路機能障害の評価において、排尿日誌は有用性があり、2～3日間の排尿日誌作成と解析は多職種で行う。解析結果より下部尿路症状を把握し、下部尿路症状に関するガイドラインに沿って、生活指導(主として飲水指導)や排尿誘導、膀胱訓練、骨盤底筋訓練等の下部尿路リハビリテーションを実施する。また下部尿路症状に適した福祉用具の選定も重要である。

地域支援へとつないだ事例紹介

80歳代女性(体重42kg)、脳梗塞(左片麻痺)、要介護3、発症から1年が経過し、介護老人保健施設から会社員の三男がいる自宅への復帰を強く希望した方の事例を紹介する。Br. stageは上肢Ⅲ、手指Ⅲ、下肢Ⅳで、パンツ型おむつを装着し、車いす使用。トイレでの排尿は一部介助～見守りが必要な状態であった。

介護士より「昼夜ともに排尿回数が多く、尿意切迫感がある時は動作が慌てていて危険性を感じる」という情報があった。自宅では居室よりトイレまでは15mあり、三男は「昼も夜も一人で排尿ができれば、自宅に連れて帰りたい」と希望していた。

＜3つの観点で評価する＞

①下部尿路機能

作業療法士から看護師・介護士に相談し、2日分の排尿日誌作成を依頼した。図2に本事例の1日分の排尿日誌と解析方法を示す。解析結果より、本事例は昼間頻尿(日中8回以上)や夜間頻尿(夜間1回以上)、尿意切迫感、切迫性尿失禁、夜間多尿(夜間尿量/1日尿量が33%以上)を有していた。1日尿量に着目すると体重1kgあたり36mLの尿量のため多尿傾向であると解析した。夜間多尿・夜間頻尿の原因の一つは多飲ではないかと考えられた。

②排泄動作と排泄環境

自宅復帰後の介護状況と家屋状況から、本人および三男とポータブルトイレの導入を話し合った。本人を評価し、移乗や下衣の上げ下げは自立に至る可能性があるかと判断した。また失禁量が少量のため、失禁用パンツ(吸収量:50cc)への変更も可能ではないかと本人と共に検討した。

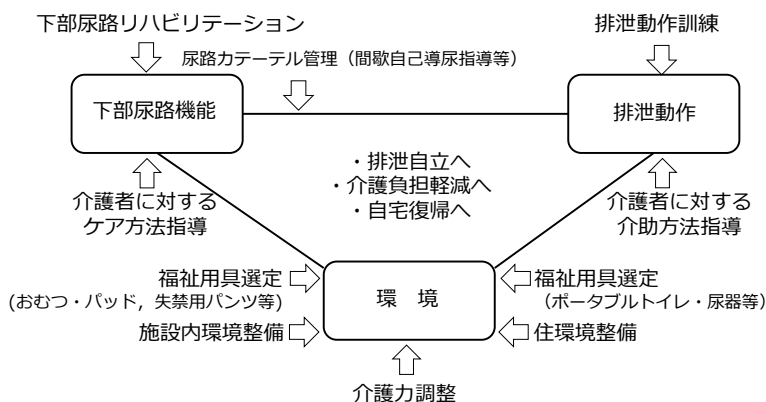


図1 排尿自立支援の3つの観点と排泄リハビリテーション
(文献1より許諾を得て改変のうえ転載)

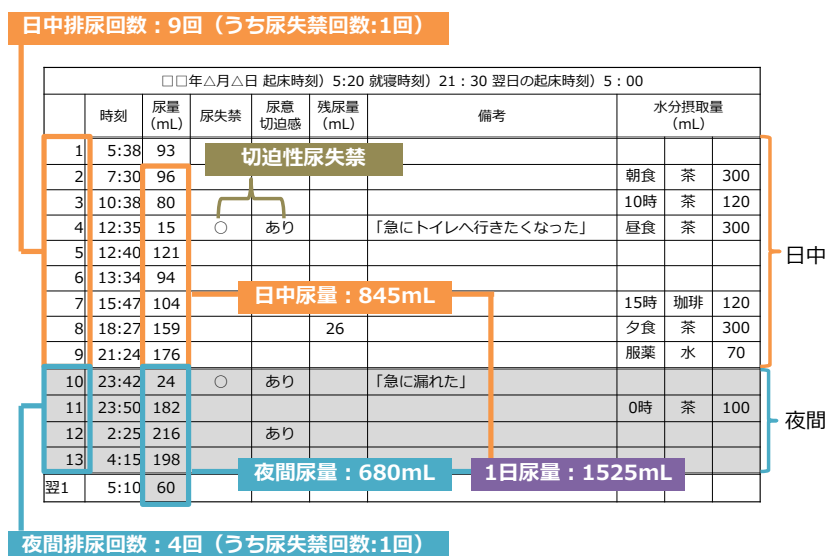


図2 排尿日誌と解析方法

＜排泄リハビリテーション＞

①下部尿路リハビリテーション

頻尿や夜間頻尿、尿意切迫感、排泄動作中の転倒につながるリスクが高いため、症状軽減を目的に、作業療法士主導で生活指導を検討した。1日尿量が体重1kgあたり20～25mL（飲水量の目安：体重×2～2.5%）となるように²⁾、医師・看護師に提案し1日約1,000mLの水分摂取調整を導入した。また施設より間食時に提供されるカフェイン含有のコーヒーについては本人に嗜好品でないことを確認したうえで、コーヒーの代わりにカフェインの少ないお茶を提供することとした。

②排泄動作訓練と排泄環境整備（福祉用具）

排泄動作に対しては、移乗や下衣（ズボン・パンツ）型おむつ・失禁用パンツ）の上げ下げのほか、失禁用パンツの着替え等の訓練を行った。

＜自宅復帰に向けて＞

3ヵ月後、排尿回数は日中が9回→6～7回、夜間が4回→1～2回に減少した。尿意切迫感や切迫性尿失禁は生じない日もあり、性急な動作は見られなくなった。最終評価として昼夜のポータブルトイレ使用とズボン・失禁用パンツの上げ下げについて、看護師・介護士・作業療法士の見守りのもとでリスクチェックを実施し、多職種で自立判定を行った。三男およびケアマネジャーとの話し合いでは、三男には必要水分量摂取のための食事と水分量および空調（夏季のエアコン継続使用）の管理と排泄物の廃棄をお願いした。

ケアマネジャーには、訪問スタッフによる排便のための朝のトイレ誘導を提案し同意を得た。

作業療法士だからこそその支援や感じている課題

作業療法士の多くが対象者の排泄動作訓練に携わっている。しかし、排泄動作訓練のみでは完全自立に至らない方が多い。尿意切迫感や頻回なトイレ移動のために目が離せない場合には下部尿路症状にアプローチする必要がある。前述の通り、生活指導により夜間排尿の改善を図り、介護負担軽減をめざすような視点ももちたい。しかしながら現在、この領域は卒前・卒後教育が不十分であるため、教育の体系化が課題である。

今後の展望

「排尿自立指導料」や「排せつ支援加算」の新設を契機に、多職種で排泄状況を評価し、排泄リハビリテーションに取り組む気運が高まっている。「生活を見る職種」である作業療法士が下部尿路機能にも着目して多職種と共に評価しアプローチする能力を発揮することができれば、排泄リハビリテーションの一翼を担う職種として、さらに活躍の場が広がると考える。

＜引用文献＞

- 1) 今西里佳：排泄自立に向けたアプローチによりケアハウスへの入所に至ったケース。介護老人保健施設の作業療法。医歯薬出版、2016、pp.272-282。
- 2) 日本排尿機能学会、夜間頻尿診療ガイドライン作成委員会：治療。夜間頻尿診療ガイドライン。ブラックウェルパブリッシング、2009、pp.49-59。

通所リハビリテーションにおける心不全患者へのアプローチ ー情報収集と多職種協働による疾病管理ー

白杵市医師会立 コスモス病院 真田 康孝

はじめに

生活習慣の欧米化に伴う虚血性心疾患の増加、高齢化による高血圧や弁膜症患者の増加といった循環器疾患における疾病構造の変化は、心不全患者増加の大きな要因となっている。実際に、2016年の死因順位において心疾患は悪性新生物に次ぐ第2位であり、なかでも心不全による死亡数が最も多い¹⁾。また、地域医療構想が進むなか、多くの急性期病院では病床数および在院日数の削減を迫られ、心疾患治療の亜急性期の状態で在宅復帰し、介護保険サービスを利用する場面も少なくない。通所リハビリテーション（以下、通所リハ）利用者の傷病内訳²⁾では、心不全は全体の12.4%となっており、介護保険分野においても関わりは多くなっている。筆者の勤務する大分県白杵市では介護・介助が必要となった原因内訳で心疾患は12.2%であり、全体の第5位となっている³⁾。

こうした現状のなか、筆者が通所リハで行ってきた心不全患者への取り組みについて、事例を交えながら述べていく。

施設紹介

筆者が所属する白杵市医師会立コスモス病院は地域中核病院として地域完結型医療・介護体制を目指し、介護老人保健施設「南山園」をはじめ5つの施設を併設し、在宅療養支援に力を入れている。今回紹介する南山園の通所リハでは多職種連携による利用者の自立支援を目標とし、社会参加支援加算の取得やリハビリテーションマネジメント加算Ⅱ、さらに生活行為向上加算も積極的に算定している。

通所リハにおける心不全患者への支援

維持期（慢性安定期）における心不全患者に対する疾病管理プログラムとしては、在宅運動療法や自己管理支援、冠危険因子の是正、急性増悪因子の管理などが挙げられる⁴⁾。それらを遂行するためのポイントを表に示す。

筆者の経験では、心不全患者は息上がりを感じつつも自身の生活行為はどうか保てるケースが多いことから、心不全が原因で介護認定を受ける頃には高齢で、

重複障害を有し、心機能の低下とともに活動制限も進んでいることが多い。合併しやすいとされる抑うつによりさらに活動性が低下し、廃用症候群を引き起こしやすい状況にある。適切な負荷量による運動療法の、運動耐容能を向上させADL・QOLを改善する。しかし、過度の運動・活動は心不全増悪因子の一つとなるため、その負荷量の設定が必要となる。前院での運動内容を参考にしつつ、運動前後の反応、翌日以降の疲労感、心不全所見に注意しながら運動を実施する。また、心不全患者はADL・IADLがどうか行えている状況では容易に過負荷となる可能性がある。「楽にできる」という視点をもって生活のアセスメントと介入が重要となる⁵⁾。

事例

事例紹介：80歳代男性、要介護度3。心不全、脳梗塞のため隣市A病院に入院。入院中に心不全を合併。1ヵ月加療後当院へ入院。3ヵ月間リハビリテーションを行った後退院し、1回/週の頻度で通所リハ開始となる。

既往歴：高血圧、心不全

前院からの情報：BNP800pg/mL、左室駆出率57%、水分量1L/日、塩分量6g/日、運動は心拍数100bpmを上限に実施。

投薬状況：シグマート、レニベース、ダイアート、エブランチルカプセル、メマリー、フルイラン、アルダクトン、バイアスピリン、プラビックス、クレストール、メインテート

身体所見：血圧110/51mmHg、脈拍75bpm、SpO₂98%、BMI20kg/m²

精神機能：見当識障害、記銘力低下、意欲低下、MMSE15点

身体機能：Brunnstrom stage V - V - VI、握力14.5kg/20.0kg、NYHA分類Ⅲ度

ADL：FIM47/126点、排泄はポータブルトイレで一部介助、屋内移動は車いすで全介助、終日ベッド上の生活であった。

ケアプラン合意目標：トイレで排泄ができるようになる

表 循環器疾患患者の在宅リハビリテーションのポイント (文献⁵⁾ より一部許諾を受けて改変し転載)

取り組みのポイント	確認内容	工夫
情報収集	生活指導内容 疾患重症度 主な増悪因子 投薬状況 運動内容、運動指導内容	サービス担当者会議への参加 急性期病院への確認 (医療介護連携) 自宅訪問し家族から情報収集
疾病管理	過剰な身体活動や低活動の有無 服薬が正しくできているか 食習慣 (塩分、飲水量、低栄養など) 心不全増悪を疑う自覚症状の有無 体液量貯留を疑う体重増加の有無 飲酒量や喫煙状況の確認	リハビリテーション会議への参加 (必要に応じて栄養士も参加) 日々のスタッフ間の情報交換 家族を含めた、多職種での正しい疾病管理知識の共有
ケアプランとの連動	生活課題や目標の確認	サービス担当者会議への参加 リハビリテーション会議への参加

経過: 低体力であり、さらに意欲低下を認め休憩用ベッドで横になることが多く、運動実施は難しい状況であった。もともと趣味であった詩吟やカラオケを通して座位時間の延長を図り、また介護士と連携し排泄や入浴など生活場面で少しずつできることを増やしながらか活動量を上げていった。その際、更衣や洗体時、特にしゃがみ動作で疲労感が強く、脈拍も上昇することから、連続した動作は避け、合間に休憩をとるようにした。場に馴染むようになると運動も行えるようになり、Borg スケールで 11 ~ 13 を目処に、またパルスオキシメーターで脈拍と血中酸素飽和度を確認しながら実施した。寝室からトイレまでの約 4m の伝い歩きを想定した歩行練習や、座面を高くしたうえで起立練習を行った。徐々に体力は向上し、排泄も見守りでできるようになった。しかし自宅では変わらず臥床状態であったため、1 回 / 月は自宅を訪問し、動作確認や介助指導を行った。ベッドからトイレ、ベッドから居間までの伝い歩きであれば息上がりや過度の脈の上昇は認めなくなった。約 3 ヶ月の介入で排泄はトイレで、食事は居間で行えるようになり、生活に変化が見られた。その際、居間に椅子を置くことで楽に立ち座りが

でき、日中を居間で過ごす時間も増えた。

前院からの情報をもとに心不全徴候に注意しながら多職種連携で活動量の向上を試みた。また家屋環境を意識したプログラムの実施と自宅での評価により、事業所での「できる ADL」を自宅での「している ADL」にタイミングよく導入できた。本事例の疾病管理に関しては、利用毎の体重測定や、栄養士による塩分管理指導を行いながら、心不全の増悪予防や早期発見に取り組んだ。

まとめ

退院後早期は医療ニーズが高いため、医師やリハビリテーション専門職が配置されている通所リハへの期待は高まることが考えられる。病院とは違い多くの介護保険事業所では特別な機器はそろっていないと思われるが、過保護になるのではなく、ADL や IADL を最大限に引き上げる視点をもって、廃用症候群の予防や利用者の QOL の向上に寄与していきたい。そのためにも丁寧な情報収集と、多職種協働での疾病管理を心がけ、今以上に通所リハで心不全患者への支援が広がることを期待する。

<引用文献>

- 1) 平成 28 年 (2016) 人口動態統計 (確定数) の概況 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/dl/11_h7.pdf).
- 2) 平成 27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 (平成 27 年度調査) (https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000125482.pdf).
- 3) 臼杵市高齢者福祉計画および第 7 期介護保険事業計画 (http://www.city.usuki.oita.jp/docs/2014020700107/file_contents/2shou.pdf).
- 4) 日本心臓リハビリテーション学会: 心不全心臓リハビリテーション標準プログラム (2017 年版).
- 5) 竹村仁, 他: 呼吸器・心大血管疾患における在宅理学療法の可能性. PT ジャーナル 47: 781-786, 2013.

「窓」の掲載内容について

福利厚生委員会 機関誌編集委員会

本コラムは、本会会員の約3分の2を占める「女性会員のためのページ」として、本誌『日本作業療法士協会誌』創刊号(2012年4月)とともに始まった連載です。女性会員が生き生きと作業療法業務に従事し、また士会活動や協会活動にも参画できるようになることを目指して、女性会員が作業療法士として働くことに資するさまざまな情報を提供するとともに、会員の経験や助言・提案を共有できる場としてきました。

この度ある会員から、子どもに恵まれない会員にとっては、こういう記事を読むことは苦痛なことである、内容を読まなくても掲載されていること自体が不快だったりする、会員を傷つける可能性がある

ことを考慮しているのか、掲載をやめてほしいという趣旨のご意見をいただきました。本コラムでは、女性会員が直面している課題としてさまざまなテーマを連載当初から想定してきました。もちろんこのようなご意見についても是非とも掲載したり、いろいろな形で一緒に考えていきたいと思っております。

今後は、女性会員を応援するという当初の趣旨に立ち返り、さまざまなテーマを多角的に取り上げて、本コラムを継続していきたいと思っております。どうか引き続き会員の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

「医療福祉eチャンネル」の単位認定番組について

自宅で受講！
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、各種シート的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。

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@iryoufukushi.com URL: http://www.ch774.com



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 報告

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障害者支援班では、障害保健福祉領域の作業療法士に共通する役割や課題を抽出し、本領域の配置促進につなげること、地域における取り組みを会員に広報すること、会員相互のネットワークを構築することを目的に、「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)」(以下、OT カンファレンス)を2013年度以降、年に2回全国各地で開催してきた。このたび第10回のOTカンファレンスが終了したことを機に、第10回の報告およびこれまでの全10回をまとめ、成果と今後の展望を記す。

OT カンファレンス開催に至る経緯

協会は、第一次作業療法5ヵ年戦略(2008-2012年)で「地域生活移行支援の推進～作業療法5・5計画～」をスローガンに掲げ、臨床的課題への取り組みとして、「福祉・教育・職業関連領域における作業療法の確立」を具体的行動目標の一つとした。その目標に基づき、制度対策部では本領域における作業療法士の活動実態に関するアンケート調査を行い、それを基に本領域における作業療法士の役割を提示し、都度、厚生労働省や自治体に対して要望活動を行ってきた。

その活動を行うなかで、より具体的な役割提示が求められ、地域における作業療法実践事例の集積の必要性が認識された。そこで、2012年9月から2013年9月にかけて、会員が運営または勤務する全国の障害福祉に関連する8事業所に対し、作業療法実践に関する聞き取り調査を実施した。聞き取り調査を通して、対象や取り組みはさまざまだが、障害の有無にかかわらず人が地域でいきいきと生活できるようになること、どのような人も暮らしやすい豊かな地域になることを目指し、作業療法の視点をもって個人と地域に対して働きかけていることが明らかになった。

聞き取り調査の総括として、地域で先駆的に活躍している作業療法士の実践報告の場をつくり、一般会員の参加も募って、役割や課題を抽出するなどの意見交換を行う場として、そして同領域における会員相互のネットワーク構築を目的に、2014年1月に開催したのが第1回 OT カンファレンスである。

第1回～第10回の実践報告のまとめ

第1回は当協会を会場に開催し、前述の聞き取り調査を行った作業療法士のうち7名が実践報告を行った。第1回以降は、年に2回、全国各地域で開催を重ねてきた(表1)。

表1 OT カンファレンス 10回の開催概要

回	開催日	開催地	報告者	参加者
第1回	2014年1月18日	東京	7名	35名
第2回	2014年7月12日	広島	4名	30名
第3回	2014年11月30日	福島	4名	30名
第4回	2015年6月6日	静岡	4名	29名
第5回	2015年11月15日	大分	3名	38名
第6回	2016年6月25日	千葉	4名	60名
第7回	2017年3月5日	福岡	4名	63名
第8回	2017年9月9日	新潟	4名	40名
第9回	2018年2月17日	大阪	4名	58名
第10回	2018年7月21日	東京	3名	132名
計			41名	515名

第4回静岡県、第8回新潟県での開催はそれぞれの都道府県作業療法士会の協力を得て、県作業療法学会と同時開催、第5回大分県での開催は九州理学療法士・作業療法士合同学会と隣接する会場で行い、より多くの参加者、特に本領域に関わっていない作業療法士の参加を狙った。それらの働きかけと5・5計画の浸透もあってか、「現在は関わっていないが、障害保健福祉領域に関心がある」参加者、特に医療機関に所属する会員の参加が徐々に増え、第10回においては参加申込のあった会員の46%が本領域以外で働く作業療法士であった。

全10回の参加者を合計すると500名を超える。これらのなかには、複数回繰り返し参加している会員もいる。第4回からは実践報告に加え、参加者同士が意見交換するグループディスカッションの時間を可能な限り設けてきた。本領域の作業療法士は総数も少なく、身近に情報交換や相談ができる作業療法士がいない現状がある。そのような状況にある会員にとって、OT カンファレンスでのグループディスカッションの時間は他では得難い機会であり、複数回の参加につながっていると推測される。また回を重ねると、作業療法士養成校の学生や他職種からも「興味がある、参加

表 2 OT カンファレンス実践報告者の所属施設設置主体

自治体	社会福祉法人	NPO 法人	医療法人等	一般社団法人	株式会社
2	12	16	6	2	3

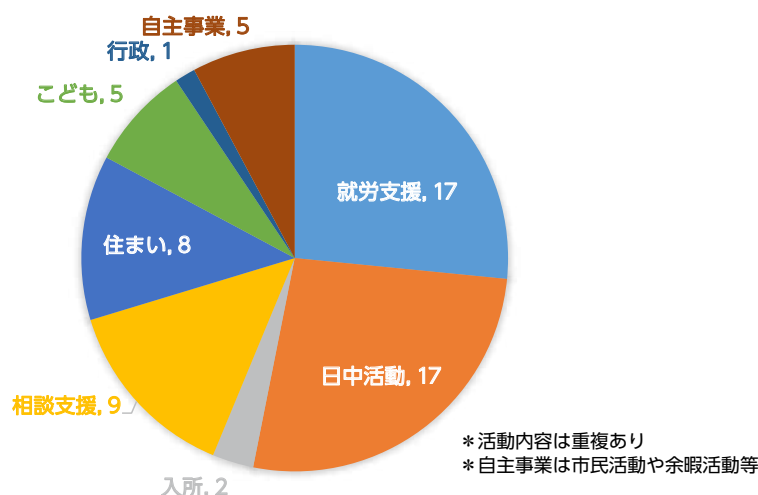


図 1 OT カンファレンス実践報告者の活動内容

してみたい」との声が挙がりはじめた。そこで第9回からは他職種参加も可能とし、第10回では多職種11名の参加があった。

OT カンファレンスでは、開催地域の障害保健福祉領域で働く作業療法士を中心に実践報告を依頼した。表2に報告者の所属施設を設置主体別に示す。図1は実践報告者の主な活動内容であるが、事業所での活動や役割は単一ということは少なく、重複した役割を担っている。これまでの実践報告で最も多いのは、就労移行や就労継続A型などの就労支援と生活介護や生活訓練などの日中活動に関する事業である。次いで、相談支援、グループホーム等の住まいに関する事業である。

第7回からは子どもに関する事業も組み込み、本領域全体を網羅すべく児童発達支援や保育所等訪問支援、放課後等デイサービスでの実践報告を加えた。

これまでのOTカンファレンスを通じ、地域で誰もが望む暮らしを実現するためには、その地域の一員として地域づくりにまで主体的に加わっていくことが重要で、作業療法士にもそれが求められていることを実感している。

なお、各回の報告はすべて機関誌に掲載している。詳細はバックナンバーをご確認いただきたい。

OT カンファレンス 第10回大会

去る2018年7月21日（土）に開催した第10回OTカンファレンスでは、作業療法士94名、他職種11名、委員その他27名の合計132名が参加した。実践報告だけでなく、基調講演や行政からの説明なども交え、本領域における作業療法士の役割について改めて整理し、今後の活動展開を考える機会として企画を進め、最後に登壇者と参加者との意見交換を行った。（内容）

○基調講演

杉原素子氏（国際医療福祉大学大学院、日本作業療法士協会前会長）

「これぞ、作業療法～作業療法の今日的課題～」と題し、本領域におけるこれからの課題を、作業療法にまつわる歴史や法制度の変化、社会情勢といった広い視点から明らかにすることで始まり、超高齢化社会において社会的リハビリテーション、地域リハビリテーションの必要性は改めて大きくなっていると説かれた。作業療法士は社会適応という幅広い能力を向上させることを職種として任せてもらっている、地域に出ることに何のためらいがあらうか、と本領域へ作業療法士が関わることを強く励まされた。

○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



基調講演 杉原素子氏

いまわる”)

保育所等訪問支援事業で学校に関わる現場からの実践報告。何らかの支援が必要な中学生までの児童生徒は6.5%で、いじめや不登校といった学校の先生が対峙しなければならない問題が山積する今日の教育の現状にあって、学校はこの現状を変える専門職を求めている。作業療法士は、問題を解決するのではなく、その先にある、先生や親が子どもに「届けたい教育」、子どもが「その教室でしたいこと、かなえたい生活」を実現する専門家として、先生、親、子ども本人とチームを組む。脳性麻痺の子どもが運動会でクラスメイトが鳴らす音を目印に50メートル走を走れるようになったこと、貧困と複雑な家庭環境にあり平仮名が書けない2年生の子どもが友だちに手紙を書けるようになったこと。チームとして目標設定と作業遂行上の課題分析をし、環境調整することで、支援の卒業を迎えることができる事例も紹介された。作業療法は個人の可能性を育てるだけでなく、社会で生きていく人を育て、その成長を地域に届けることができると述べた。

②西上忠臣氏（広島県・特定非営利活動法人“ちゃんくす”）

「地域こそ作業療法室だ」と題し、西上氏が養成校教員時代に精神科クリニックで出会った発達障害の少年や青年たちとの関わりをきっかけに法人設立に至り、以降8年間のなかで取り組んだ数多くの実践が紹介された。自主事業から若者支援の行政委託事業、地域の観光協会や中小企業家同友会からの依頼事業、まちの人たちにも手伝ってもらいながら運営する障害福祉サービス事業、と活動は広がっている。音の過敏性をスピーカーづくりに活かして仕事にする、スイーツ作りへのこだわりを仕事に活かす、火遊びという問題行動は火をつけ続けるというまちイベント「あかりプロジェクト」での作業に発展させ、住民も巻き込んでいくなど、“ちゃんくす”自体が地域の中にあり、地域住民と共にあることが個人の願いに基づいた作業を生



実践報告者・内山課長と共に

み出すことを可能にしている。作業療法士は地域ニーズを作業とつなげる力、解決よりも共に歩む力、一人ひとり違う予後予測を見据える力が必要と述べた。

③宮崎宏興氏（兵庫県・特定非営利活動法人“いねいぶる”）

OTカンファレンス直前に発生した2018年7月の西日本豪雨被害に、いねいぶるは支援物資拠点として動いている。災害の急性期は支援とアセスメントが同時進行になること、必要な支援を必要な量だけ提供すること、その後は本人が不要と思うまで伴走することが必要で、その過程は災害でも病気でも地域生活であっても似ている。「有事に行き詰ったときはみんなで支えていくというのが“いねいぶる”の活動の本質である」という話から始まり、「誰もが誰かを包み込める社会をこの町でつくろう」と、精神障害者の家族会、地域住民、作業療法士からなる団体として出発した幅広い実践が紹介された。地域活動相談支援センターを中心に、就労、認知症、自殺対策、子ども、高齢者などの課題に対して、支援機関や行政だけではなく、婦人会、地元の企業など、まちに暮らす全ての人が、少しの時間と労力を出し合っていく仕組みを作っていく。「どの活動も、ある特定の人たちしか行けないところで、ある特定の人たちだけが集まって何かをするのではなく、まぜこぜにして循環させる。そのことが共に作業をする幸福な時間があふれるまちを作ることになる」という考えが活動のすべてに浸透していた。

○行政説明

内山博之氏（厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 課長）

2018（H30）年障害福祉サービス等報酬改定について、これまでの福祉政策と国家予算も概観し解説された。限りある社会保障費のなかでいかに効率よく質の良いサービスを提供するかが課題である。障害福祉の領域は医療に比べデータとエビデンスの蓄積が少ない。利用者の生活の質を上げる取り組みをしている事



フロアの参加者

業所をどのように評価していくべきか、今後も継続した議論が必要であり、作業療法士に関しても、作業療法士の支援が何をもちたらし、どのような効果があったのか、その専門性の提供にはどの程度のコストがかかっているのか、データとエビデンスの積み重ねを期待していると述べられた。

○意見交換会

3名の実践報告者と厚生労働省内山課長を交え、参加者と意見交換を行った。参加者からは「地域に作業療法士が働く場を作るにはどうしたらいいか」「地域のニーズにどうやって気づいたのか」「障害のある人が本当に望む働き方、生き方とは」「どのような社会を作っていきたいか、作業療法士はどうやって社会に関わっていくべきか」等の問いかけがなされた。3名の実践報告者は、作業療法士としてできることを押し出すのではなく、目の前の人々のニーズに応えているうちに、地域での関わりが広がり、今の実践につながっていった、と口を揃え、障害のある人も含め、多様な価値観や文化をもつ人たちが共に生きる社会を目指していきたいと語った。内山課長からは、作業療法士という専門職が関わることで成果をデータとエビデンスを蓄積し示すことが大切、と期待を寄せられた。

○参加者アンケートから

作業療法士の参加者からは、「刺激を受けた」「自分の立場で自分にできることは何かを考えさせられた」との感想が多くあった。加えて、「作業療法士がこの領域にどのように参入していったらよいか」「起業の仕方なども知りたい」という意見も聞かれた。他職種参加者からは、「この領域において作業療法士ができることの多様さ、そこからのさまざまな成果を知った」「作業療法士と連携したい」「作業療法の有用性を強く感じている」との声もあった。

いずれの参加者からも、実践を中心にこれからも学び続けるための重要な場としてOTカンファレンスの継続開催を希望する声が多く聞かれた。

OTカンファレンスの成果

○作業療法士の配置促進

OTカンファレンスを通じて集積した実践事例は、制度改正へ働きかける資料として活用している。就労支援に関しては「作業療法士の就労支援事例」としてまとめ、厚生労働省への要望資料として提示した。その資料は作業療法士介入の効果を示すものとして2018（H30）年度障害福祉サービス等報酬改定検討チームでも取り上げられた。また厚生労働省調査では、作業療法士を配置している就労移行支援事業所は配置していない事業所と比べて、一般就労への移行実績や職場定着の実績が高いという結果もあり、作業療法士が新たに福祉専門職員配置等加算における有資格者として評価されることとなった。

またOTカンファレンスには、作業療法士が本領域に踏み出す作用もある。OTカンファレンスに参加したのち、この領域で働き始める作業療法士の姿も見る。関心はあったが情報収集にとどまり迷っていた人が、実践報告を聞き「やっぱり飛び込んでみようと思います」との発言を聞くこともあった。

○会員への広報と会員相互のネットワーク構築

OTカンファレンスへの参加者にはもちろんのこと、本誌を通じ作業療法士の地域活動やさまざまな取り組みを広報した。前述のとおり、本領域で働く会員だけではなく、医療機関で働く会員からの参加が増えてきていることは、この取り組みが会員に周知され関心を高めていると考える。また、OTカンファレンスに参加した会員同士が自主的に情報交換をしたり、実践報告者を地域の勉強会に講師として呼ぶ動きも見られている。OTカンファレンスに参加しグループディスカッションで互いの業務や地域への関わりの実際、そこでの課題や楽しさなどについて語り合うことで、会員相互のネットワークが深まっているものと考えている。

課題・今後の展望

10回目のOTカンファレンスを終えての課題として考えられることは大きく2点ある。一点は、全国各地で開催をしてきたが、まだ開催できていない、つまりはその地域の障害保健福祉領域の作業療法士の発掘ができていない地域があるということ、もう一点は、実践報告で示されるようなこの領域で作業療法士が行っていることを、エビデンスや学術的な成果として提示するまでには至っていないということである。加えて、もっと身近なところでこのような場があるとよい、この領域のなかでもさらに同じ事業や同じ対象者と関わっている人と深く意見交換をしたい、といった希望へも何らかのかたちで応えていく必要があると考えている。



MTDLP 実施・活用・推進のための 情報ターミナル

次の扉を開く！ 啓発・普及から定着・展開へ

第 2 回

生活行為向上マネジメント士会連携支援室

1 | 生活行為向上マネジメント指導者の役割とは

現在、生活行為向上マネジメント指導者（以下、MTDLP 指導者）は全国で 148 名。MTDLP 指導者の活躍は MTDLP 発展の鍵になると考えられ、今年度中に全都道府県士会では新たに合計 143 名の指導者を育成する目標を立てています。

< MTDLP 指導者の成り立ち >

2013（H25）年から設置された MTDLP 推進プロジェクト委員会が当初中心的事業として進めたのが MTDLP 研修制度の構築でした。MTDLP 開発の研究事業に関わった研究員らが MTDLP 実践 2 事例を報告、一定水準を満たした者が「MTDLP 熟練者」と認定され、MTDLP 研修制度の土台作りに関わりました。2015（H 27）年 7 月には、MTDLP 基礎研修・実践者研修、事例審査がそれぞれ生涯教育制度に組み入れられました。新たな事例審査基準、事例合格に向けた事例報告書作成の手引きも作成され、MTDLP 実践 1 事例を報告し、事例審査に合格すると「MTDLP 指導者」に認定される現在の仕組みが始まりました。生涯教育制度に位置付けられたことで MTDLP 研修制度は認定作業療法士につながる一過程となったのです。

< MTDLP 指導者とその役割 >

「MTDLP 指導者とは、生活行為向上マネジメントを実践、推進、指導できる者」と定められています。つまり、MTDLP 指導者は、指導者になってからの行動が求められており、都道府県士会等での役割を担うことになります。MTDLP 指導者研修

の最初の講義である「指導者の役割・マネジメントについて」のなかで、指導者としての具体的行動について説明しています（表 1）。

表 1 MTDLP 指導者の具体的行動

実践	・ 良質な事例実践と、新たな事例報告 ・ 実践環境づくりと、その報告
推進	・ 士会等における普及状況の把握と対策、対応 ・ 他職種、行政、一般人への啓発（認知度向上） ・ 地域支援事業への参画（各事業への応用、実践事例の収集） ・ 協会事例報告登録制度 事例審査員を担当
指導	・ MTDLP 基礎研修、他職種向け研修等の講師を担当 ・ MTDLP 実践者研修（事例報告会）にてファシリテーターを担当 ・ 自職場作業療法士等への現場での指導

< MTDLP 指導者研修 >

今年度は以下の通り開催されます。

● MTDLP 指導者研修

2019 年 2 月 23 日（土）11：50～17：00

2 月 24 日（日）9：30～16：00

この研修の受講資格は MTDLP 指導者、または MTDLP 研修修了者となっています。MTDLP 研修修了者は、この研修を修了しても MTDLP 指導者になることはできませんが、研修後に事例報告をして MTDLP 指導者を目指すことを期待しています。

表 2 MTDLP 指導者研修

講義概要：

- 1) MTDLP 指導者として必要な技術を修得し、実践できる力を身につける。
（基礎研修の教授方法、事例検討会におけるファシリテート方法、事例報告の審査方法）
- 2) 対象者の生活行為向上および地域連携力向上のためのマネジメントについて学ぶ。
- 3) 対象者が必要と感じている生活行為を聞き取るための視点や方法を学ぶ。

プログラム

「指導者の役割・マネジメントについて」
「インテークについて」
「基礎研修の進め方」
「事例検討のファシリテート」
「事例審査について」
「事例登録について」

2 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の推進について

2015（H27）年度介護報酬改定では、「活動と参加」に焦点を当てた「生活行為向上リハビリテーション実施加算」が創設されました。2018（H30）年度の介護報酬改定では、2016（H28）年度に日本作業療法士協会が厚生労働省（老人保健健康増進等事業）の国庫補助金を受けて実施した「予防給付における通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションのあり方に関する調査研究事業」の成果を基に、介護予防通所リハビリテーション（要支援1・2）も算定できるようになるなど、当協会の取り組みが評価されたところです。

介護保険領域では利用者の生活行為に焦点を当てた、活動と参加に資する支援が期待されており、MTDLPをはじめ生活行為に対する専門職である作業療法士が主体となって、生活行為向上リハビリテーションを推進し、結果を示すことが求められています。

つきましては、通所リハビリテーションに勤務する会員の皆さんには、加算の有無に関わらず、生活

行為向上リハビリテーションを実践し、利用者をはじめ、その家族、介護支援専門員等幅広く国民の皆様に、生活行為への取り組みの重要性やその成果、有効性を周知していただきたいと考えています。もちろん、加算の算定につきましても推進していただけますようよろしくお願いします。

また一方、次期介護報酬改定に向けて、生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定可能機関の拡大を提案したく、会員の皆様から取り組み事例や算定に向けた取り組み方法などをベストプラクティスとして収集していきたいと考えています。各士会には、これらの成果が高まるよう、通所リハビリテーション所属会員のみならず、士会をあげた対策を講じていただくことをお願いします。

現在、制度対策部が中心となり、以上の課題に対し次のような方針を立て、具体的に取り組むことが決まっています。

- 制度対策部 -

2018（H30）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

【方 針】 生活行為向上リハビリテーションの取り組み事例や算定に向けた取り組み方法など事業所の工夫を集積する。

【事業内容】 ①集積した情報を整理し、情報提供を図る。

②好事例（ベストプラクティス）は、機関誌等で周知する。

【対 応】 ① 2018（H30）年度の介護保険モニター調査（通所リハ）内に生活行為向上リハ関連の質問事項を追加する。

②協力事業所に対して追跡調査（好事例集積の協力を依頼）。

③算定推進リーフレットを作成する。

・対象を「本人・家族向け」、「介護支援専門員（他職種）向け」、「医療リハスタッフ向け」と想定する。

MTDLP 関連情報は協会ホームページからいつでも見られます

協会ホームページに MTDLP 関連コンテンツページができました！ 右の QR コードからも直接、掲載ページに移動できます。ぜひ URL を保存して折々にチェックされるようお願いします。

≪本欄に関係した掲載内容≫

①平成 30 年度 MTDLP 推進計画（各都道府県士会）

② MTDLP 実施・活用・推進のための情報ターミナル バックナンバー

③推進のポイント Q&A

④ MTDLP アプリケーション（ダウンロード） など

≪ MTDLP 研修の履修促進に関する相談・問合せ≫

専用メールアドレス：mtdlp-support@jaot.or.jp



MTDLPのページはこちら ⇒ 協会ホームページ TOP 下段バナー「生活行為向上マネジメント」> 生活行為向上マネジメント士会連携支援室



海外へ行こう！

～地域課題対応人材育成事業「地域コアリーダープログラム」～

内閣府主催の地域課題対応人材育成事業「地域コアリーダープログラム」を通して、これまでに多くの作業療法士が海外へ派遣されている。このたび昨年ドイツに派遣された小林里美さんに応募の動機などを取材したので紹介する。

<派遣までの日程>

- 2月上旬 都道府県青年国際交流主管課（室）へ応募
- 4月上旬 在住する都道府県での1次選考
- 5月 内閣府にて2次選考、可否決定
- 6月下旬 事前研修（東京）
- 10月 出発前研修、訪問国へ派遣（10日間）、帰国後研修

Q1：地域コアリーダープログラムを知ったきっかけは？

日本作業療法士協会主催のグローバル活動セミナー（東京）での事業紹介で知りました。

Q2：参加して良かったと思うことは？

ドイツだけでなく日本についても学び、自国の強みに気づくことができました。特に、さまざまな職種がそれぞれの立場で地域支援について考える場をもてたことは刺激的で貴重な体験でした。研修終盤に、地域包括支援センターの保健師から「作業療法士と活動するのは初めて。自分の職場にもいてほしい」とお言葉をいただき、嬉しく思いました。このような機会を通して職種間の相互理解や多職種連携を実現していけると実感できました。

Q3：ドイツで一番印象に残ったことは？

ドイツと日本の価値観の違いが印象的でした。ボランティア活動を趣味と同等に考え楽しんでいる方や、自己決定・自己責任・合理性を重んじる家族や職員など、支援に対する考え方にも日本との違いを感じました。また、ドイツでは古い道具や歴史ある建物を上手に再利用したり、福祉施設や福祉イベントにもおしゃれさやこだわりが感じられ、医療や福祉に対して人々の関心を向ける巧みさを感じました。

Q4：今後、海外に行ってみようと考えている作業療法士へコメントを下さい。

海外に行くことがゴールではなく、新しいことに目を向けるための手段として「海外に行く」という選択肢があり、そこで得られる発見や気づきは沢山あります。それを新たな学びに変えてください。

- 事業の詳細は、内閣府ホームページ（<http://www.cao.go.jp/koryu/>）をご参照ください。例年2月上旬から募集が始まり、応募時点の住民票記載住所の都道府県青年国際交流主管課（室）が窓口となります。
- 「地域コアリーダープログラム」で招へいされるフィンランド、ドイツ、ニュージーランドの青年と日本で交流できる宿泊型の研修『NPO マネジメントフォーラム』も、2019年2月15日（金）～18日（月）に実施されます。昨年度の様子はこちら（<http://www.centerye.org/post-1142/>）でも確認できます。

グローバル活動セミナー

2018年10月28日（日）大阪会場

2019年2月3日（日）東京会場

* 詳細は、協会ホームページをご確認ください。



多世代ハウス『ハウス・デア・ファミリエ』を訪問（小林さんは前方左端）



高齢者と障害者の入所施設『ラインルーア・マルテザー』の認知症の方の入居フロアを見学

認知症啓発イベント 「RUN 伴」へのエール

認知症の人の生活支援推進委員会

「RUN 伴（ランとも）」は2011年NPO法人認知症フレンドシップクラブが主催し、認知症の人やその家族、福祉施設のスタッフなどの支援者、一般参加者らがたすきをつなぎ、北海道内の函館から札幌までの約300キロをリレーしたことからはじまった認知症の啓発イベントである。正式名称は、**RUN TOMO-RROW（ラントモロー）**という。2018年には北海道から沖縄までの約3500キロを結んで日本を縦断する大イベントとなっている。

その参加表明として、皆オレンジ色のTシャツを着て走る。Tシャツにはそのイベントに賛同し、

認知症の人にも優しい街づくりを応援する団体が印字されている。今年からその応援団体に当協会も加わった。現在多くの作業療法士がRUN 伴の運営に関わりランナーとして、走っている。また、多くの都道府県作業療法士会も本イベントに参画している。協会も全国で頑張っている認知症の方やその家族、彼らを支える多くの支援者に「小さな」頑張れ！のエールをTシャツから送っている。Tシャツを着た方に小さいけれどもその熱いエールが届くことを願う。

※ Runtomo の公式サイト <http://runtomo.org/>



熊本地震復興支援 「福耕プロジェクト」報告

2016年4月に発生した熊本地震の後、地域住民の環境は大きく変わった。家を失った方は仮設住宅という新しいコミュニティの中で不自由な生活を余儀なくされ、時間の経過とともに孤独死や心身の疲労など多くの課題が浮き彫りになっている。そこで熊本県作業療法士会（以下、熊本県士会）は熊本県社会福祉協議会と協議した結果、熊本地震に対する復興支援事業として、美里町応急仮設団地における活動と参加への支援、まちづくりへの貢献を目的に、「福耕プロジェクト」を立ち上げた。これは、野菜作りという作業を通して継続的に関わることで、生活の中での「楽しみ・生きがい作り」につなげ、仮設住宅での生活が長期化することで懸念される「孤立」「生活不活発病」を予防し、その人らしい生活の再建を支援しようとするものである（本誌第61号 p.23-51、第72号 p.30-32 参照）。協会はこの「福耕プロジェクト」に資金的な支援および人的な支援（ボランティア希望者の派遣）を行って熊本県士会と連携をしている。今回は、本年3月に行われた「美里町福耕祭」の報告をする。

（災害対策室）

「美里町福耕祭」を開催

熊本県作業療法士会 事業部担当理事 田尻威雅

去る2018年3月25日、美里町仮設団地の住民、熊本県社会福祉協議会・美里町社会福祉協議会・美里町地域支えあいセンターのスタッフ、熊本県士会員、日本作業療法士協会の総勢67名で、これまでの生活を振り返りながら「互いをねぎらう」をテーマに「福耕祭」を開催した。

美里町の名産を用いて、名物の「おしあわせ煮」「ヤマメの塩焼き」「のっぺ汁」「手作りこんにゃく」「美里産はちみつパンケーキ」「チーズの燻製」などに加え、住民の協力で「いのしし焼肉」を作り、お互いの労をねぎらった。関わりのあるすべての人々が交流を深めて心と体をリフレッシュして元気になる、「ひとは作業をすることで元気になれる」を実践した。

和気あいあいの雰囲気の中で会は行われ、特に郷土料理である「おしあわせ煮」と「こんにゃく芋からのこんにゃく作り」は住民の方々が中心となって調理した。

参加者からは、「参加者のみなさんに癒されました」「久しぶりに開放的な気分になった」「気分もおなかも満足満足」などの声が多数寄せられた。また、熊本県社会福祉協議会からは、「毎月欠かさず作業療法士会からご支援いただきながらも今回の福耕祭を催していただき、被災者の日頃の不安が少しは和らいだのではないかと思います」とのコメントをいただいた。

今年度は災害支援から、地域定着に向けた支援へと切り替える移行期としている。

このプロジェクトは、一歩戸外に出るきっかけとなり、コミュニティの場に繋がることでニーズに対応している。今後も、関係諸団体と連携をとりながら、地域で作業療法の実践を重ねることで「住み良い街づくり」を継続的に展開していき、住民の健康へ質の高いサービスを提供できるよう努力していく。



写真1 みんなで一緒にクッキング



写真2 みんなで「大成功」と言いながらの撮影

WFOT 個人会員加入のお誘い

世界作業療法士連盟（以下、WFOT）は、作業療法の国際的発展や各国の作業療法（士）の発展向上を目的として 1952 年に設立されました。WFOT を支えているのは、各国の作業療法士協会（正会員および準会員ならびに賛助会員）と個人会員です。現在 WFOT に加盟している国と地域は正会員 73、準会員 21、地域グループ 7 を数えます。日本作業療法士協会（以下、協会）は 1972 年に正会員となっています。

個人会員は協会の会員であればどなたでも加入できます。会員になりますと公式ウェブサイトより「WFOT Bulletin」（データ版）を年 2 回受け取ることができ、また各種資料・出版物の無料あるいは会員価格での入手やプロジェクトグループの委員に指名されることがあります。その他のメリット等については、下記 URL および QR コードから WFOT のサイトでご確認ください。



<http://www.wfot.org/Membership.aspx>

WFOT 個人会費（1 人年間 US 25 \$）は、協会が一括して代行納入いたします。WFOT の会計年度は 1 月 1 日から 12 月 31 日までとなっていますので、① 11 月 30 日を期限として協会が会員の皆様から WFOT 個人会員としての申込を受け付け、② 1 月に協会が WFOT に申込人数分の会費を先付け代行して納入することによって、個人会員として WFOT に登録されることになります。

会員の皆様への WFOT 個人会費の請求は、申込をされた次年度（2019 年度）の協会年会費と併せて行いますが、US 25 \$ を円建てにした具体的な請求額は、1 月に協会が WFOT に支払いを実行した時点での為替レートによって確定します。したがって、申込を受け付けた時点では具体的な請求額が未定であることをご承知おきください。

入会を希望される方は上記ご理解の上、WFOT 入会申込用紙を協会ホームページ（<http://www.jaot.or.jp/international/kaigai.html>）よりダウンロードし、ご記入のうえ、日本作業療法士協会事務局へご送付ください。



紙媒体の学術誌『作業療法』配付希望受付期間延長のお知らせ

8 月 15 日より受付を行ってきた紙媒体の学術誌『作業療法』第 38 巻（2019 年 2 月号～2019 年 12 月号）の配付希望受付期間を延長します。延長期間は下記の通り。

受付延長期間 2018 年 10 月 16 日（火）～2018 年 11 月 15 日（木）

紙媒体配付希望会員は、協会ホームページ＞会員向け情報＞TOPICS＞紙媒体の学術誌『作業療法』配付希望受付期間延長より Web 上（https://jp.surveymonkey.com/r/OT_gakujutsu）からご連絡ください。また、次の QR コードからも受付画面にアクセスできます。



※配付希望連絡をされた翌週中に事務局より連絡受領確認メールを連絡時に記入されたアドレスへお送りしますので、大切に保管をしておいてください。

なお、電子媒体化に関する説明については、機関誌第 77・78 号（2018 年 8 月号）および学術誌『作業療法』第 37 巻第 5 号（2018 年 10 月号）をご覧ください。

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活用ください。

総合事業への挑戦 ～対象者のセルフマネジメント能力を 高め“できる”を増やす～

株式会社ライフリー デイサービス楽二目川センター

児玉 隆典

はじめに

当事業所では生活の中で“できないことはできるように、できることはもっとできるように”自立した日常生活が営めるよう、利用者の生活課題を解決し、さらに利用者のセルフマネジメント能力の向上につながるよう日々支援を行っている。それはデイサービス業務だけでなく、この総合事業においても同様である。

大分市保険者情報

大分市（以下、当市）の人口は48万人。うち高齢者人口は12万4,000人。高齢化率は26%。要介護認定率18.6%（2018年1月現在）。将来推計人口によると、大分市では2021年以降、総人口は減少するも、今後も高齢者の人口は増え続け、要介護認定者数も増加の一途をたどることが見込まれている。そこで当市では、総合事業の目玉として2017年6月より「大分市パワーアップ教室（通所型サービスC・訪問型サービスC）」が開始された。

「大分市パワーアップ教室」の概要

当市には地域包括支援センターが23カ所ある。このうち13カ所の事業所が当市から委託を受け、大分市パワーアップ教室（以下、教室）を行っている。当事業所が教室を行う東部圏域では、4カ所の地域包括支援センターで事業対象者を募り、4カ所の事業所で対象者を受け入れながら運営を行っている。教室の定員数は20名。期間は原則として3ヵ月間。毎月、新規対象者が教室へと参加する“随時型”の教室である。その内容は、生活課題改善を目的に、運動・栄養・口腔に関して複合的にサービスを行い、セルフマネジメントが行えるようになるためのプログラムを実施している。さらに、利用開始前にサービス担当者会議を開催すれば、3ヵ月に3回を限度とし、対象者の自宅を訪問する「訪問型サービスC」を提供することもできる。

当事業所の教室プログラム

当事業所における教室の実施時間は約2時間30分である。プログラムとしては、健康チェックから始まり、スタッフミーティング（図1）、ストレッチ体操、下肢3点セット（下腿三頭筋を鍛える各種器具を使って行う①立位ストレッチ②足踏み運動



図1 各専門職で情報共有を行い生活課題に対して支援する

③段昇降運動）、自宅での自主練習の紹介、講話（集団指導）、大分県が推奨する“めじろん元気アップ体操”を実施している。さらに当事業所の特徴として、実施時間内に「口腔機能改善」「栄養改善」「難聴予防」の視点で、各専門職によるアセスメントの時間を10～15分設けている。

その一例として、歯科衛生士は、対象者から「友人と会話をする時に、口臭が気になって外食ができない」との発言があれば、舌ブラシの指導や、口腔乾燥を防ぐための洗口スプレーの紹介を行い、会食につなげる支援を行っている。管理栄養士は、BMI16台の利用者から「体力をつけたいので、体重を増やしたい」と発言があれば、台所に依り寄り置きし、そこを通る度に一口飲んで摂取するよう伝え、体重増加の支援を行っている。さらに実食も兼ねた“牛乳を使った豚汁”や“発酵食品（ピクルス）”の紹介を行い、腸活や減塩につながるよう支援を行っている。言語聴覚士は、対象者から「家族や友人との会話が噛み合わない」との発言があれば、“補聴器の種類の紹介”や“動脈硬化から起因する難聴の説明”を行い、社会参加が閉ざされないよう支援を行っている。これらの支援を行うことで、より対象者の生活課題解決・セルフマネジメント能力の向上を支援できると考える。

対象者の目標達成と教室終了後の卒業先

2017年度の当教室への参加者は68名。うち58名は3ヵ月（1クール）で「自宅での家事・役割が



図2 作業工程分析を行いボランティアスタッフに食事準備を行ってもらう

再獲得できた「孫の世話ができるようになった」「教室に参加した近所の友人と遊びに行くようになった（買い物・グラウンドゴルフ・会食等）」「ボランティアへの参加」などの課題が解決でき卒業となった。また「体調不良」「同居家族が転動し、生活機能（ゴミ捨て・掃除動作）の著しい低下」の理由で6ヵ月（2クール）利用された方は3名であり、残りの7名は、教室終了後、介護保険の申請を行う必要があった。

介護サポーターを見据えた支援

卒業後、ボランティア活動につながった対象者を紹介する。70歳代・女性、左膝人工関節置換術の既往がある。教室開始当初、公民館の畳からの立ち上がりが難しいため、公民館行事への参加が難しくなっていたが、3ヵ月間教室に参加したことで、自宅での運動習慣・口腔衛生・栄養管理が定着し、目標を達成していた。しかし卒業目前に、新たな課題が明確化。卒業後の生活を想定した際、終日誰とも話さず、外出しない日があることが予測されたのである。そこで本人に、興味関心チェックシートをつけてもらおうと、「ボランティア」の項目にチェックが入った。当事業所は介護予防型ボランティアを実施しているため、「事務作業や、配茶、昼食準備のボランティアに来ていただけないか」と相談をすると、「週に1回程度であれば、お手伝いしても良いです」と承諾をもらうことができた。ボランティア当日は表情も固く、緊張していたが、当事業所のスタッフ、先輩のボランティアスタッフの支援で、今では、欠かせない存在になっている（図2参照）。最近では「社会に参加することが介護予防につながっています」と本人も言っている。

作業療法士の視点

～教室を通してのアセスメント～

当事業所では、初回訪問時のアセスメントと目標に対する本人・家族の合意形成に最も力を注ぐ。

・教室開始前の初回評価

当事業所は事前に、必ず対象者の自宅に40分～1時間程度訪問し、アセスメントを行う。その主な項目は「健康状態（疾患・既往歴等）」「実際場面での生活機能」「栄養状態」「口腔機能」「リスク管理（内服や検査データ・緊急時の確認）」である。そのうえで、運動・口腔・栄養の関連性や、生活不活発に陥った原因、医療的視点の必要性、環境に課題があ

るのか等を、対象者と一緒に解明してゆく。さらに合意形成を図りながら、包括のケアプランを基に、詳細な目標を5～7つ再度設定する。

・中間評価（教室の6～7週目）

この時期では、対象者の自宅に訪問型サービスCにて、自宅訪問を行い、「自宅での運動」、「口腔衛生」、「栄養改善」等、自身で行うことができるか、評価・反復練習を行う。それを基に、各包括スタッフと顔を合わせ、対象者の目標達成状況を確認し、卒業先の方向性を定める。さらに対象者によって、当事業所のボランティア活動を紹介し、教室での支援を行う。

・最終評価（教室終了の2～3週間前）

対象者から、目標の達成度や、セルフマネジメントが行えるようになってきているか聞き取りを行い、卒業への意向確認を行う。そして、地域包括支援センターと協働して卒業判定を行う。その際に今後、対象者が生活不活発に陥るリスクサイン（例：「買い物の際、味噌や醤油を買って帰れるようになったが、息子さんに頼むようになった時が生活不活発に陥るサイン」）を必ず伝え、卒業後のモニタリングの一助となるよう心がけている。

この一連の「アセスメント」を行い、生活課題を抽出し、対象者と合意形成を図りながら、目標達成に向かう支援こそ、作業療法士ができる視点ではないかと考える。さらに、社会参加につながるよう「ボランティア活動や介護サポーターの提案を行い、一人ひとりに合った作業活動を提供できるよう、その工程分析を行い、就労支援を行う」ことができることも同様である。

今後の課題と展望

今後の課題として「卒業者の受け皿」の問題がつかまとう。ただ単に、卒業された方々の生活機能が向上すれば良いというわけではなく、社会参加に結びつくことも重要である。その1つとして、当事業所の取り組みでもある「ボランティア活動」や、国が推し進めている「介護サポーター」などがある。このように、高齢者の活躍する場を創出することによって、これからの総合事業の可能性を無限大にデザインすることができるのではないかと考える。

総合事業は、作業療法士が地域で活躍できる格好の場である。これからも対象者や、地域住民、私どもの住む地域のために、作業療法士として、当事業所として社会に貢献できるよう挑戦し続けたい。

地域包括ケアシステム推進委員会

佐藤孝臣 理事より一言

介護保険の目的にある「自立した日常生活」を実現することが総合事業の目的であり難しさでもある。そのためには運動、栄養、口腔等の要素がバランス良く提供されることが必要である。そのなかで作業療法士は「自立した日常生活」と各要素との運動性や社会参加への促しなど総合的に関わる必要があり今回の報告は総合事業への作業療法士の参画の必要性を改めて示した報告であった。



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-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-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	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Ⅰ	2018年10月27日(土)～10月28日(日) 東 京：台東区 東京文具共和会館	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	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-1	2018年12月15日(土)～12月16日(日) 東 京：台東区 東京文具共和会館	40名

作業療法重点課題研修			
講座名	日 程 (予定も含む)	開催地 (予定も含む)	定員
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：横浜市 横浜市総合リハビリテーションセンター	90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

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 東京文具共和会館	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 ホームページにてご確認ください。	大 阪：大阪市 森ノ宮医療大学	

臨床実習指導者研修

講座名	日 程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
臨床実習指導者研修 中級・上級	2018年10月27日(土)～10月28日(日)	北海道：札幌市 札幌医科大学	100名
	2018年11月3日(土)～11月4日(日)	東京：荒川区 首都大学東京 荒川キャンパス	100名
	2018年11月23日(金・祝)～11月24日(土)	福岡：福岡市 麻生リハビリテーション大学校	100名
	2018年12月15日(土)～12月16日(日)	京都：京都市 佛教大学(キャンパス未定)	100名
	2018年12月22日(土)～12月23日(日)	香川：宇多津町 四国医療専門学校	100名
	2019年1月12日(土)～1月13日(日)	神奈川：小田原市 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部	100名
	2019年2月9日(土)～2月10日(日)	兵庫：姫路市 姫路医療専門学校	100名

認定作業療法士研修

講座名	日 程(予定も含む)	開催地(予定も含む)	定員
認定作業療法士研修会	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
老年期	2018年10月20日(土)	鳥取県	国立病院機構鳥取医療センター	4,000円	100名	詳細は決定次第、鳥取県作業療法士会ホームページに掲載致します。 問合せ先：鳥取県立中央病院 衣笠 真理恵 TEL:0857-26-2271
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10月28日(日)	大阪府	大阪医療福祉専門学校	4,000円	70名	詳細は大阪府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10月28日(日)	京都府	佛教大学 二条キャンパス	4,000円	120名	詳細は京都府作業療法士会ホームページ をご参照ください。 問合せ先：洛和会音羽記念病院 難波 忠明 TEL:075-594-8010
* 老年期	2018年10月28日(日)	鹿児島県	鹿児島大学桜ヶ丘キャンパス	4,000円	80名	詳細は鹿児島県作業療法士協会ホームページ をご参照ください。 https://kagoshima-ot.jp/schedule_of_year/

講座名	日程	主催県士会	会 場	参加費	定員	詳細・問合せ先
発達障害	2018年11月4日(日)	北海道	札幌医科大学保健医療学部	4,000円	60名	詳細は北海道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11月10日(土)	北海道	札幌医科大学保健医療学部	4,000円	50名	詳細は北海道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11月11日(日)	北海道	札幌医科大学保健医療学部	4,000円	60名	詳細は北海道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11月25日(日)	熊本県	熊本保健科学大学	4,000円	100名	詳細は決まり次第、熊本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。
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。
精神障害	2018年11月25日(日)	富山県	高周波文化ホール内 射水市中央公民館	4,000円	50名	詳細は、富山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:かみいち総合病院 能登 健司 TEL:076-472-1212
身体障害	2018年12月1日(土)	北海道	札幌医療リハビリ専門学校	4,000円	70名	詳細は北海道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12月2日(日)	新潟県	立川総合病院	4,000円	60名	詳細は決まり次第、新潟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。
身体障害	2018年12月2日(日)	広島県	県立広島大学 三原キャンパス	4,000円	80名	詳細は決まり次第、広島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。
* 身体障害	2018年12月2日(日)	宮崎県	市民の森病院 総合健診センター	4,000円	40名	詳細は決まり次第、宮崎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。
発達障害	2018年12月9日(日)	福井県	福井赤十字病院	4,000円	50名	詳細は福井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12月15日(土)	高知県	土佐リハビリテーション カレッジ	4,000円	40名	詳細は決まり次第、県ホームページをご参照ください。
精神障害	2018年12月16日(日)	岡山県	専門学校 川崎リハビリテーション学院	4,000円	100名	詳細は岡山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:慈恵病院 荒木 義大 E-mail:oka_ot_kyouiku@yahoo.co.jp
* 発達障害	2018年12月23日(日)	千葉県	千葉県立保健医療大学 幕張キャンパス	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。開催会場を変更しました。
* 発達障害	2019年1月20日(日)	和歌山県	和歌山県JAビル	4,000円	60名	詳細・問合せ先:和歌山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	2019年1月20日(日)	佐賀県	佐賀県在宅サポートセンター	4,000円	80名	詳細は決まり次第、佐賀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。
精神障害	2019年1月27日(日)	熊本県	熊本保健科学大学	4,000円	100名	詳細は決まり次第、熊本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。
身体障害	2019年1月27日(日)	群馬県	群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部 (本町キャンパス)	4,000円	60名	詳細は決まり次第、群馬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

訃 報 連 絡
謹んでお悔やみ申し上げます。

会員番号 306 矢崎 潔 氏 (埼玉県) 2018年8月 逝去
会員番号 49370 森口 英美 氏 (福岡県) 2018年8月 逝去



DVD『作業療法との出会い』 を観て



広 報 部

2016 年度に作業療法の紹介映像として発行した DVD『作業療法との出会い～その取り組みと姿を追う』（ホームページでも閲覧可能）。このたび、この映像をご覧になった枚方市よりお便りをいただいたので紹介する。広報部では、これからも国民の皆様に関わりやすく正しく作業療法・作業療法士の活動を伝えることを目標に広報物を制作していきたい。

一般社団法人
日本作業療法士協会事務局
ご担当の皆様



残夏の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、DVD「作業療法との出会い」を拝見させていただき感銘を受けました。このような皆様のご支援が広がり深まりますこと、私も 1 人の住民として求めそして大いに期待いたします。

枚方市では、少子高齢・人口減少へ順応したまちづくりへのパラダイムシフトを全庁的に進めるにあたり、高齢者支援に特化した長寿社会部を創設する機構改革を昨年度実施しました。まさに介護予防・日常生活支援総合事業の移行にともない大がかりな仕掛けを PDCA サイクルのもと進めています。本市では、今年度作業療法士 1 名が増員でき、行政本庁勤務の作業療法士は 2 人体制になりました。本市独自の総合事業は、これまでの 3 年毎の法改正から本市高齢者保健福祉計画の積み上げのもと「高齢者が元気に自立していく支援」を柱に計画し、そこに保健センターから異動した作業療法士との連携も加わってリハビリテーションの理念を活かした仕掛けを展開しています。商業施設での新しい介護予防・生活支援サービス事業の短期集中通所 C ではなく、「通所に訪問を組み合わせた事業」を始め、「要支援者がみるみる 12 週間で、元気を取り戻し『心身機能』『活動』『参加』がバランスよく改善されていき、自立と社会参加、が実現（個々のその人らしさを導く目標が達成）していくこと」に、リハビリテーションというものが、機能回復訓練という狭義にとどまらず広義の成果として、自立を遂げていくことに私たちの方が元気をいただいているところです。毎回「修了式」は、感動に包まれています。

いただいております DVD は、今後、本市の OT だと効果的に、関係機関との地域ケア会議、事業者連絡会などで活用させていただきます。

高齢者に特定されず、DVD の紹介の中では障害をもった青年が社会参加していく過程の就労支援や、マニキュアができてハニカム笑顔が素敵な身体に後遺症をもたれた方、ハーモニカを奏でる作業療法士さんを見つめるお子さんとのシーンなど、人が人と織りなすこと、これらを皆さんが「作業活動」といい、暮らしを織り成していることについて学び知ることができました。「作業活動」が広がる地域づくりを一層心がけたいと思います。ありがとうございました。

アンケート遅くなりましたが、添えております。



枚方市役所
長寿社会 地域包括ケア推進課 職員
2018.8.7 立秋

第 52 回日本作業療法学会開催 連盟 PR 活動を行い 30 名が新たに入会

日本作業療法士連盟 財務部 辻岡 勝志

第 52 回日本作業療法学会が名古屋国際会議場において 2018 年 9 月 7 日から 10 日に開催されました。日本作業療法士連盟は同会議場アトリウムにおいて、日本作業療法士協会事務局に隣接してブースを構え、参加者向けに PR 活動を行いました。

学会会場での広報活動は、全国の協会会員である作業療法士諸氏と直に接することのできるめったにない機会でもあります。今回も連盟活動に興味のある方、ない方とも多くの対話をもてる機会となりました。

学会期間中には、応援に駆けつけた都道府県責任者や連盟役員の声かけや力添えもあり、30 名の方が日本作業療法士連盟の新しい会員になってくださいました。都道府県では、本年 8 月に長崎県において県の作業療法士連盟が立ち上がり、現在全国で 10 の都道府県作業療法士連盟が活動しています。さらに沖縄・熊本・広島・愛媛県などいくつかの地域で地方連盟設立の動きがあります。

ある県の作業療法士連盟が立ち上がったというこ

とを聞いて、全国連盟としてはどのような活動を行っているのか、協会の総会などで連盟のビラを配ることを了承してもらってはどうか、などの質問やご意見をくださった方もありました。実際に連盟では一部の都道府県士会の了解を得てビラ配りなどの広報活動を行っています。また、今回入会された方には、世の中を変えたいという思いから、来年の地方議会の選挙で市議会議員に立候補を予定しているという作業療法士も現れました。少しずつですが、当連盟も市民権を獲得しながら組織化できつつある実感が湧くようになってきました。

私たちの身分を守り、職域を広げるには政治の力が必要です。ただし、政治力は数の力で動きます。まだまだ人数が足りません。何よりも大事なことは、連盟の趣旨に賛同して一緒に活動してくれる仲間が増えることです。作業療法の新しい時代に、作業療法がさらに有効に活かされ、国民が安心して暮らせる社会にするため、日本作業療法士連盟に入会し、作業療法士の力を集結し活動しましょう。



8 月設立の長崎県作業療法士連盟の皆様



連盟ブースで杉原会長を囲んで



今月号は、高齢化が進むなかで年々増加の一途をたどる内部障害の特集を組みました。高齢化に加え、高血圧、糖尿病、高脂血症などの動脈硬化性疾患、がん、呼吸器・腎臓等の疾患の増加により、全国の身体障害者に占める内部障害者数は年々増えています。このような方々が、生活の質を落とさず、地域で生活するために、作業療法士の視点で何ができるのかを医療・地域で活躍している作業療法士に執筆いただきました。内部障害に対する正しい知識をもち、生活行為に落とし込んでアプローチするためにご活用いただきたいと思います。ぜひご一読ください。毎年9月号に掲載しておりました会員統計資料ですが、今年は8・9月が合併号だったため本号に掲載しております。会員の皆様が登録している会員情報は、このような統計資料としてまとめられ、厚生労働省等に提出する書類などに活用されます。定期的にご自身の登録内容を確認し、いつでも新しいデータが集計できるようにご協力をお願いします。

(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9月1日現在の作業療法士

有資格者数 89,717 名*

会員数 59,717 名

社員数 210 名

認定作業療法士数 981 名

専門作業療法士数 (延べ人数) 105 名

■平成30年度の養成校数等

養成校数 190 校 (202 課程)

入学定員 7,660 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79号 2018年10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: 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)



自分が並べた商品を買ってくれる人がいる。

自分の考えや感情がまとまらず、緊張するほど何もできなくなってしまう。そんな精神障害のある20代の彼女が、スーパーで働き始めてから一ヶ月。最初は週一回でもつかれて大変そうでしたが、作業療法士が、彼女にとってつらくならない仕事のやり方を一緒に考えたり、まわりの人とのコミュニケーションを手伝っていくうちに、少しずつできることが増えてきています。

並べた野菜を買ってくださるお客さんを見るのが嬉しいと、最近は調子がよさそう。

「うまくできるようになったね。」

「なんだか、いい顔になってるね。」

一緒に働く人たちからも売り場の一員として認められてきて、それも自信につながっているようです。

なかなか難しかったお客さんとの会話にも挑戦中。

「今日のおすすめは？」

「白菜がおいしいですよ！」

共に働く社会を支える、
作業療法の就労支援。



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

作業をすることで
心は元気になる

