平成30年12月15日発行　第81号
ISSN 2187-0209

JAOT

The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists (JJAOT)

日本作業療法士協会誌

2018 12

第52回 日本作業療法学会　学会長講演・基調講演

【協会活動資料】

- 認定作業療法士制度規程・認定作業療法士制度規程細則
- 学会運営の手引き

重要なお知らせ

表紙ウラ、p.3～7に必ずお目通しください

JAPAN
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りますと、エラー内容が表示されます。
①日本作業療法士協会ホームページ→会員向け情報→会員ポータルサイト

②会員ポータルサイトにログインし、「基本情報変更」をクリック
※パスワードが不明の場合、もしくは入力してもログインできない場合は、「パスワードを忘れた方はこちら」から仮パスワードを申請してください。

③基本情報変更→会員情報の閲覧・更新

④「個人情報」をクリックし、登録済みの情報の確認と、「必須」と書かれた項目で未入力の部分を入力し、一番下の「送信」をクリック
※現在作業療法士として勤務されておらず勤務施設の登録がない方は、⑥に進む

⑤「勤務先」をクリックし、登録済みの情報の確認と、「必須」と書かれた項目で未入力の部分を入力し、一番下の「送信」をクリック

⑥会員情報の確認および登録は完了。
※作業療法士として勤務している方は、「勤務先」ページも登録が必ず必要です。
※登録方法にご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

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

一般社団法人日本作業療法士協会
事務局長　荻原　喜茂
会員管理　霜田・贄田
E-mail：kaiinkanri@jaot.or.jp

JAOT 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 12 月 15 日発行　第 81 号

18 ピックアップ ●第 52 回 日本作業療法学会 学会長講演・基調講演

3 事務局からのお知らせ
4 会員情報の閲覧・更新方法
5 「電子会員証」および「研修受講カード」
6 重要 作業療法士の職域や社会的地位の向上のために、正しい情報が必要です

2 協会各部署活動報告（2018 年 10 月期）
8 北海道胆振東部地震の影響により第 52 回日本作業療法学会に参加できなかった会員、口述またはポスター発表ができなかった会員への対応について
協会諸規程
10 ●認定作業療法士制度規程および細則
16 ●学会運営の手引き
36 府中刑務所見学会報告
37 第 45 回 国際福祉機器展　H.C.R2018 活動報告
38 ひきこもり支援 OT チームを京都で立ち上げました

32 連載 知って、活用 !! 地域生活を支える相談支援とその役割②
●相談支援専門員とケアマネジメント
34 MTDLP 実施・活用・推進のための情報ターミナル④
●次の扉を開く！啓発・普及から定着・展開へ
39 国際部 Information
●研修に参加しよう　グローバル活動セミナー
40 総合事業 5 分間講読
●作業療法を知ってもらうことから始めた総合事業への関わり

42 2018 年度 協会主催研修会案内
44 がんの緩和ケアに関わるリハビリテーション専門職研修会
45 新刊のご案内
46 協会刊行物・配布資料一覧
47 協会刊行物・配布資料注文書
48 連盟だより
49 求人広告
52 編集後記

協会各部署 活動報告
（2018年10月期）

学術部
【学術委員会】2019 年度予算案作成。『作業療法ガイドライン（2018 年度版）』（案）理事会上程。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。2019 年度課題研究助成制度審査会開催。
【学術誌編集委員会】学術誌『作業療法』第 37 巻第 5 号発刊。2019 年度予算案作成。学術誌『作業療法』の査読管理および編集作業。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】2019 年度予算案作成。学会運営委員会開催。第 52 回日本作業療法学会（名古屋）決算に向けた調整。第 53 回日本作業療法学会（福岡）：概要・予算・プログラムの検討。

教育部
【本部】台風等の自然災害による研修会対応について。
【養成教育委員会】臨床実習指導者研修会（中・上級）愛知・北海道会場への運営協力、研修会アンケートの集計、作業療法モデル・コア・カリキュラムのパブリックコメントの意見分析、MTDLP 推進協力校の新規申請校の審査、教育関係資料調査の開始、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、認定作業療法士制度において臨床実践能力試験問題の作成及びブラッシュアップ、*e*-Learning 診療報酬・介護報酬改定に関するコンテンツ作製に向けた調整、生涯教育制度推進担当者会議の開催準備、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、台風等による研修会対応について、他。
【教育関連審査委員会】WFOT 認定等教育水準審査班：第 1 回会議の開催、リハビリテーション評価機構との連携作業：実地調査の開始、専門作業療法士審査班：更新申請第 1 回審査開始、認定作業療法士審査班：第 2 回審査会（10 月）の実施と審査結果の上程、臨床実習審査班：第 2 回審査会（10 月）の実施と審査結果の上程、資格試験班：専門作業療法士資格認定審査（試験）の問題のブラッシュアップ会議、認定作業療法士取得研修修了試験の問題作成、他。
【作業療法学全書編集委員会】原稿執筆中、他。

制度対策部
【保険対策委員会】①診療報酬・介護報酬情報のホームページ更新。②会員からの制度に関する問い合わせ対応。③医療保険に関する調査の実施、集計。④介護保険に関する調査の準備。
【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機関誌連載「知って活用！地域生活を支える相談支援とその役割」執筆。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（10 月 27 ～ 28 日：千葉県、10 月 27 ～ 28 日：兵庫県）および人材育成研修実践編プログラム教材作成。④「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。⑤就労支援フォーラム 2018 実行委員会への参画。
【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」：第 18 回　IT 機器レンタル事業「作業療法士が行う IT 活用支援研修会」（青森県）実施、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。協会ニュース、MTDLP 一般向けページ作成に向けて検討・作成準備。2019 年度委託業者の検討。＜パンフレット＞協会案内の校正。会員向け冊子広報部担当ページ案作成。
【機関誌編集委員会】編集委員会開催、企画案検討。10 月号発行、11 月号校正作業、12 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開催・国際部ブースの運営の反省。福岡学会における東アジア交流会（第 2 フェーズ）、日本 - 台湾作業療法ジョイントシンポジウム等の事業企画・検討。「グローバル活動入門セミナー（10 月 28 日）」の開催。第 2 回部長委員長会議、国際部会の開催（10 月 20・21 日）。「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 JRAT 災害対策本部対応（費用弁済に関する整理）。協会災害支援研修会の準備。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（10 月 7 日）開催。③第 2 回 47 委員会グループワーク等取りまとめ作業。

認知症の人の生活支援推進委員会
①厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室への訪問。②認知症作業療法推進委員からの問い合わせ対応。③手引きの改訂作業。④平成 30 年度認知症作業療法推進委員会の開催（10 月 27 ～ 28 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「生活行為向上支援マニュアル」作成作業。③全体会議の開催（10 月 20 日）。

運転と作業療法委員会
①士会協力者への個別問合せ対応。②運転に関する士会支援事業（3 プラン）選考、採択の通知。③全指連、神奈川県警の対談取材日程調整。④各県警担当者への情報提供。⑤重点課題研修の準備。

事務局
【財務・会計】2018 年度会費の収納。会費未納者への督促ハガキの発送。9 月会計入力作業。2019 年度予算申請書の取りまとめと理事会への報告。2018 年度中間監査に向けた準備作業。マイナンバー収集・対応作業。
【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。郵送物の戻り処理。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。士会員情報と協会員情報のデータ照合作業。
【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 次開発にかかる設計工程の打合せ（継続）、製造およびテスト工程に関するスケジュール等の検討。Web サーバー導入にかかる手続き・設定等の打合せ。介護ロボットニーズ・シーズ連携協調協議会全国設置・運営業務事業の受託にかかる事務局業務。
【企画調整委員会】2019 年度重点活動項目（案）を理事会に上程。
【規約委員会】正会員の休会に関する規程「復会届」様式の改定案、学会運営の手引の改定案を理事会に上程。役員選出等の選挙に係る規約の改定について選挙管理委員会と共に検討。
【統計情報委員会】2017 年度会員統計資料の機関誌への掲載。士会システムの PC メンテナンス。
【福利厚生委員会】待遇調査にかかる調査票の作成、対象者・調査方法等調査要領についての検討。
【表彰委員会】理事および都道府県作業療法士会に対し特別表彰の推薦依頼を発信。推薦書類の受付、質問対応。
【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（継続）。
【選挙管理委員会】次期役員改選・代議員改選に向けて、定款施行規則、役員選出規程、代議員選出規程の改定案、選挙管理規程の新設を検討。
【倫理委員会】会員・非会員から寄せられる倫理問題事案への対応。
【研究倫理審査委員会】研究倫理審査委員会の審査結果に関する時後対応（継続）。
【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掲載する MTDLP 関連情報の検討・原稿作成。
【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

◎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配達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ことがあります。また、発送先を自宅宛とご指定いただいている場合、勤務施設に関する情報が更新されず、古い勤務施設の登録が残ったままになっていることがあります。協会はご登録いただいている施設にその会員が所属しているものと判断しますので、ご自身の登録している勤務施設情報が最新であるかどうかを確認し、もし古い情報のままでしたら修正・更新をお願いいたします。

【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）。

◎ 2019 年度の休会申込期限は 2019 年 1 月 31 日です！

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

2019 年度（2019 年 4 月 1 日～ 2020 年 3 月 31 日）の休会を希望される方は、2019 年 1 月 31 日までに「休会届」のご提出が必要になります。この提出期限を過ぎますと、2019 年度の休会ができなくなりますのでご注意ください。

【申請手続】

前提条件…… ①申請年度までの会費が完納されていること
②過去の休会期間が 5 年間に達していないこと

提出書類…… ①休会届（協会事務局に連絡し、所定の用紙を請求。これに必要事項を記入し、署名・捺印）
②休会理由の根拠となる、第三者による証明書
○出産・育児……出産を証明する母子手帳の写しなど
○介護……要介護状態を証明する書類の写しなど
○長期の病気療養……医師の診断書の写しなど

提出方法…… 郵便でのみ受け付けます

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

提出期限…… 2019 年 1 月 31 日

【証明書のご提出が申請の締め切りに間に合わない場合】

まず「休会届」だけ先に提出してください。その際、協会事務局にご一報いただき、いつまでに証明書の提出が可能かご相談ください。休会期間中の 1 月 31 日までに（申請時の 1 月 31 日ではありません。たとえば 2019 年度の休会に関してであれば 2020 年 1 月 31 日までに）証明書をご提出ください。

【制度の詳細】

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

「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。

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でご確認ください。）

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。

Important NEWS

北海道胆振東部地震の影響により第 52 回日本作業療法学会に参加できなかった会員、口述またはポスター発表ができなかった会員への対応について

一般社団法人 日本作業療法士協会
会　長　　中村　春基
学会長　　宮口　英樹

この度の北海道胆振東部地震により被災された皆様には心からお見舞い申し上げますとともに、一日も早く平穏な生活を取り戻されるようにお祈り申し上げます。

1．事前参加登録費の返金について

事前参加登録を完了していたにもかかわらず参加が確認できなかった、北海道に在勤・在住されている会員の皆様には、運営事務局より事前参加登録費返金のご連絡をメールまたは郵送にて差し上げております。万が一、該当される方で連絡が届いていない方がいらっしゃいましたら、協会事務局までご連絡くださいますようお願いいたします。

2．未発表演題の取り扱いについて

今般の地震の影響により第 52 回日本作業療法学会において発表できなかった演題の取り扱いおよび今後の学会における大規模災害等の不可抗力により学会発表ができなかった採択演題の取り扱いについては、平成 30 年度第 4 回定例理事会（10 月 20 日開催）にて審議されましたので、その結果と今後の対応についてご報告いたします。

【審議の背景】

大規模災害の影響により発表できなかった演題の取り扱いについて、現行規程では明確な取り決めがない。発表業績として認めない場合には他学会への発表を検討する会員もいると考えられるため、早急に方針を提示する必要がある。理事会審議では他学会における対応も参考にしたうえで、まずは「第 52 回日本作業療法学会における北海道胆振東部地震の影響による未発表演題の取り扱い」に限定し、学会運営委員会としての対応案を提出した。

【提案内容】

他学会における対応をみると、災害があったにもかかわらず開催が成立した学会においては、参加費の徴収と抄録集の配布を条件に発表を認めているケースが多い。また、開催中止となった学会においてもその傾向がみられる。

第 52 回日本作業療法学会においては、

①今般の地震により参加が叶わなかった会員にはすでに参加費を返金していること（ただし参加費を返金する方針については、参加費の徴収と演題の取り扱いとが関連づけられて検討される以前に、それとは別個に決定していた）

②抄録集（データ）はこれから修正を行い、学術デー

タベース（ホームページ）に掲載することになることを勘案し、今般の地震の影響により発表できなかった演題は業績としては認めないこととしたい。なお、今後も同様の事態が起こる可能性があるため、学会自体の成立や被災時の参加者の状況といった条件も踏まえて、規程として定めるべく条項を学会運営委員会にて検討したい。

【審議経過】

上記提案がなされ、学術団体として学会発表をどのように考えるかについて意見交換が行われた。以下に主な意見を挙げる。

1）口述発表およびポスター発表には質疑に時間を取ってあり、質疑応答の機会があることが重要である。質疑応答の機会がないままに発表実績として認めるのは、発表者にとって不利益になるのではないか。
2）他学会における対応をみると、災害があったにもかかわらず開催が成立した学会においては、参加費の徴収と抄録集の配布を条件に発表を認めている。本学会においては、すでに参加費の払い戻しを行っている。
3）未発表の演題は、北海道胆振東部地震による交通災害によるもので、発表者の個人的な原因でないことと、施設内での予行会等で質的には担保されているのではないか等を考慮して発表実績として認めるべきでないか。
4）日本作業療法学会でなくても他の学会に発表する機会はある。
5）4）に対して、多くの発表者は日本作業療法学会での発表を目標としているのであり、臨床家の発表者にとって他学会での発表は現実的ではないのでないか。
6）未発表となったのは不可抗力によるものであり、認めるべきではないか。

【採決の結果】

これらの意見が出され、発表演題として認めるか認めないかについて採決が行われた。結果、原案どおり「未発表演題は業績として認めない」が賛成多数により可決された。

【今後の対応】

今後も同様の事態が起こる可能性があるため、学会自体の成立や被災時の参加者の状況といった条件も踏まえて、大規模災害等の不可抗力により学会発表ができなかった採択演題の取り扱いを規程に定めるべく、条項を学会運営委員会にて検討することが了承された。

最後に、今回、不可抗力により演題発表ができなかった会員におかれましてはさまざまなご意見があろうかと思いますが、学術団体としての基本に立ち返り、このような結論を出させていただきました。よろしくご理解を賜りたく存じます。

未発表となりました 43 演題につきましては、他学会および次年度日本作業療法学会に未発表の研究としてご応募いただくことができます。すでに提出いただいております抄録につきましては、抄録データベースには掲載されませんのでご承知おきください。これらの演題が知的財産としてさらに進化・発展し、日本の作業療法の学術的発展と国民の健康に寄与されることを切に願っています。

(改定箇所を赤字で表示)

一般社団法人 日本作業療法士協会

認定作業療法士制度規程

平成 17 年 9 月 17 日
平成 20 年 9 月 20 日
平成 25 年 7 月 20 日
平成 30 年 8 月 18 日

(趣　旨)
第 1 条　本規程は、一般社団法人日本作業療法士協会（以下､本会）が設けた認定作業療法士制度（以下、本制度）に関して必要な事項を定める。

(目　的)
第 2 条　本制度は、作業療法士の質の向上、作業療法に関する水準の維持・向上及び作業療法士の専門性と社会的地位の一層の確立を図るため、本会が一定の基準を設けて作業療法士の養成・審査・認定を行い、もって国民の保健・医療・福祉に寄与することを目的とする。

(定　義)
第 3 条　一般社団法人日本作業療法士協会認定作業療法士（以下、認定作業療法士）とは、作業療法の臨床実践、教育、研究及び管理運営に関する一定水準以上の能力を有する作業療法士を本会が認定した者をいう。

(適用範囲)
第 4 条　本規程は、本会の正会員に対して適用する。

(本会の役割)
第 5 条　本会は認定作業療法士の養成、社会的地位の向上及びその活動の支援等のために必要な業務を積極的に行う。
2　本制度の整備・改正、取得研修の企画・運営に関する必要な業務は、教育部（生涯教育委員会）がこれを行う。
3　認定作業療法士の資格認定審査、認定更新審査、資格再認定審査、取得研修の水準審査、その他認定に必要な業務は、教育部（教育関連審査委員会）がこれを行う。

(本制度の整備・改正)
第 6 条　本制度の整備・改正は、教育部（生涯教育委員会）が起案し、理事会の議決を経てこれを行う。
2　教育部（生涯教育委員会）は、本制度が整備・改正されるたびに、その内容を会員に周知し、会員が容易に知り得る状態に置かなければならない。

(認定の要件)
第 7 条　認定作業療法士の初回認定要件、認定更新要件、資格終身認定要件および資格再認定要件は、認定作業療法士制度規程細則に定める。

(認定の手続)
第 8 条　認定作業療法士認定の手続は、本会の正会員が認定作業療法士制度規程細則に定める申請書類を理事会が定める審査料と共に本会事務局に送付することによって始まる。
2　書類審査は、教育部（教育関連審査委員会）がこれを行う。
3　認定においては、教育部（教育関連審査委員会）の審査結果に基づき、理事会の議決による承認を受けなければならない。
4　本会は認定を受けた者に認定証等を交付する。

(情報公開)
第 9 条　本会は､認定作業療法士が国民の保健･医療･福祉の向上に資する認定資格であるという公益性に鑑み、認定作業療法士の氏名、会員番号、認定番号、所属都道府県作業療法士会名、所属施設名等を公開する。
2　公開する範囲は、所属都道府県作業療法士会、所属施設の長、本会ホームページ、その他本会が必要と認める範囲とする。

(有効期間)
第 10 条　認定作業療法士の有効期間は、理事会承認の日付にかかわらず、申請のあった月の 1 日を

起算日として５年間とする。尚、認定更新を３回行った場合は、次の有効期間は 10 年とする。
2　認定作業療法士は、有効期間内に認定更新審査を受けなければならない。
3　やむを得ない事情により有効期間内に認定更新の申請ができない者は、認定作業療法士制度規程細則に定める手続により有効期間を延長することができる。延長期間は２年以内とする。
4　有効期間内に認定更新審査を受けなかった場合は、認定作業療法士資格は失効する。ただし、認定作業療法士制度規程細則に定める手続により資格再認定を受けることができる。

（認定資格の取り消し）
第 11 条 本会は、認定作業療法士が次の各号のいずれかに該当するとき、その認定を取り消す。
（1）本会定款第８条、第９条及び第 10 条の規定により、本会会員の資格を喪失したとき。
（2）認定作業療法士の資格を自ら辞退したとき。
（3）都道府県作業療法士会を退会したとき。
（4）申請書類に虚偽があったとき。
（5）会員の処分の種類に関する規程に定められた処分を受けたとき。
（6）その他、本会理事会において認定作業療法士として適格でないと判断されたとき。

（規程の変更）
第 12 条　この規程は、理事会の決議によって変更できる。

附則
1　この規程は､平成 17 年９月 17 日より施行する。
2　この規程は、平成 20 年９月 20 日より一部改正により施行する。
3　この規程は、平成 25 年７月 20 日より一部改正により施行する。
4　この規程は、平成 30 年８月 18 日より一部改正により施行する。

認定作業療法士制度規程細則

平成 17 年９月 17 日
平成 20 年９月 20 日
平成 22 年 11 月 20 日
平成 25 年７月 20 日
平成 27 年７月 18 日
平成 30 年８月 18 日

（目　的）
第１条　本細則は、一般社団法人日本作業療法士協会認定作業療法士制度規程（以下，規程）の施行にあたり、必要な事項を定める。

（申請要件）
第２条　初回の申請要件は下記項目すべてを満たすこと。
（1）理学療法士及び作業療法士法（昭和 40 年法律第 137 号）第３条による作業療法士の免許を有すること。
（2）一般社団法人日本作業療法士協会（以下、本会）正会員であり、会員歴が通算５年以上であること。
（3）都道府県作業療法士会正会員であること。
（4）作業療法士免許取得後、臨床実践経験が通算５年以上であること（養成教育に並行した臨床実践も含む）。
（5）下記の４項目の条件をすべて満たしていること。
① 本会が主催する認定作業療法士共通研修３講座（教育法、研究法、管理運営）の受講を終了し、修了試験に合格している。但し、理学療法士作業療法士養成施設等教員講習会受講修了者は「教育法」を、修士または博士の学位を取得している者

は「研究法」の受講及び修了試験を免除する。
② 本会が主催する認定作業療法士選択研修２講座の受講を終了し、修了試験に合格している。
③ 事例報告の具体的な方法は以下の通りである。
ア. 本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が３例あること。
イ. 本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が２例あり、別表②に定める範囲での報告が１例あること。
ウ. 本会事例報告登録制度に登録され、公開されている事例が１例あり、別表②に定める範囲での報告が２例あること。
エ. ２例までを別表②に定める範囲で報告し、臨床実践能力試験に合格すること。
オ. ２例までを別表②に定める範囲で報告し、臨床実践報告書を使用し、認定作業療法士の指導を受け、５事例をまとめること。
カ. ２例までを別表②に定める範囲で報告し、他団体・学会等の認定資格の内、認定に事例報告が要件となっている資格を１つ以上取得していること。
④ 本会生涯教育制度基礎研修を修了し、有効期限内にある。

（申請手続き）
第３条　認定作業療法士認定申請をしようとする者は以下の書類を整え、理事会が定める審査料と共に本会事務局に提出する。
（1）認定作業療法士認定審査申請書
（2）作業療法士免許証の写し
（3）５年間の実務経験の証明書
（4）本会の当該年度会員証の写し
（5）生涯教育受講記録
（6）認定作業療法士取得研修５講座の修了試験合格証
（7）事例報告３例を証明する書類。または、それを証明する書類の写し
（8）所属する都道府県作業療法士会が発行した会員歴証明書
2　既納の審査料は、いかなる理由があっても返還しない。

（資格更新要件）
第４条　更新申請要件は下記項目すべてを満たすこと。
（1）理学療法士及び作業療法士法（昭和 40 年法律第 137 号）第３条による作業療法士の免許を有すること。
（2）申請時において、認定作業療法士であること。
（3）申請時において、過去５年間に下記の４項目の更新要件のすべてを満たし、かつ 100 認定作業療法士更新ポイント（np）以上があること。
① 基礎ポイント研修は、1 ポイントを 1np として 25np 以上があること。
② 実践報告は、1 回を 25np として 25np 以上があること。
③ 後輩育成経験（臨床実習，研修会・学会等における講師等）は､1 回を 5np とする。
④ 作業療法啓発に関する社会的貢献（他職種，行政等からの依頼による作業療法啓発活動）は、1 回を 5np とする。
※ ③、④併せて 25np 以上があること。
2　上記更新要件の具体的な内容は、別表のとおりである。

（資格更新手続）
第５条　認定作業療法士認定更新申請に必要な書類を整え、理事会が定める審査料と共に本会事務局に提出する。
2　更新の申請は、更新要件を満たした時点から行うことができる。
3　申請書類は以下の通りとする。
（1）認定作業療法士認定更新申請書
（2）認定作業療法士認定証の写し
（3）認定作業療法士更新要件を証明する書類
① 基礎ポイント研修
② 実践報告
③ 後輩育成経験の記録
④ 社会的貢献の記録
（4）本会の当該年度会員証の写し
（5）生涯教育受講記録
（6）所属する都道府県作業療法士会が発行した会員歴証明書
4　既納の審査料は、いかなる理由があっても返還しない。

（有効期間延長）
第６条　認定作業療法士の認定期間を延長しようとするものは別記様式にて本会事務局に申請する。
2　期間延長の理由は、留学、海外勤務、出産休暇、育児休暇、介護休暇、長期病気療養、その他とする。
3　申請の時期は、延長理由が発生した後、有効期限が終了する時点とする。但し、教育部長が認めた場合は、この限りではない。
4　申請の書類は、産休・育休等の長期休暇の開始日から終了期間を証明する書類とする（職場の施設長が証明するもの、施設に所属しないものは出産を証明するものの写し等）。
5　延長の期間は、出産１回につき２年以内、その他必要に応じて定める。
6　期間延長申請に基づき教育部長が確認し、結果を通知する。

（資格終身認定）
第７条　認定作業療法士の有効期間内に満 60 歳となった会員は、以降の更新は不要とし、認定作業療法士（終身）とする。
2　認定作業療法士（終身）の認定証は、満 60 歳の誕生日以降に本会事務局より発行される。

（資格再認定）
第８条　認定作業療法士の資格再認定を受けようとする者は、申請書類を理事会が定める審査料と共に本会に提出する。
2　申請書類は以下の通りとする。
(1) 認定作業療法士資格再認定審査申請書
(2) 期限の切れた認定作業療法士認定証の写し
(3) 本会の当該年度会員証の写し
(4) 生涯教育受講記録
(5) 所属する都道府県作業療法士会が発行した会員歴証明書
3　既納の審査料は、いかなる理由があっても返還しない。

（細則の変更）
第９条　この細則は、理事会の決議によって変更できる。

附則
1　この規程は、平成 17 年９月 17 日より施行する。
2　この規程は、平成 20 年９月 20 日より一部改正して施行する。
3　この規程は、平成 22 年４月１日より一部改正して施行する。
4　この規程は、平成 25 年７月 20 日より一部改正により施行する。
5　この規程は、平成 27 年７月 18 日より一部改正により施行する。
6　この規程は、平成 30 年８月 18 日より一部改正により施行する。

初回資格要件（事例報告）の具体的な例

要件	改定前			改定による追加			不可	
事例報告登録制度	3 事例	2 事例	1 事例	2 事例	1 事例	---	1 事例	---
臨床実践能力試験	---	---	---	どれか 1 つ	どれか 1 つ	どれか 1 つ	どれか 2 つ	どれか 2 つ
臨床実践報告（5 例）	---	---	---					
他団体・SIG の資格認定（1 つ以上）	---	---	---					
「別表の②」のイ．の要件	---	1 つ	2 つ	---	1 つ	2 つ	---	1 つ

別表（第 4 条第 2 項関係）

資格更新要件の詳細

①基礎ポイント研修 25np 以上（但し，1 ポイントにつき 1np とする）あること。

②実践報告 25np 以上（但し，1 回につき 25np とする）あること。

実践報告とは、研究（臨床研究・基礎研究など）に限らず、作業療法に関連する教育、管理運営の報告なども含む作業療法の実践報告である。

その具体的な報告方法は以下の通りとする。

ア．本会事例報告登録制度による事例登録

イ．以下の学会誌・学術誌への掲載

- 作業療法
- WFOT 加盟国発行の学術誌
- 日本作業療法学会
- 作業療法やリハビリテーションに関連のある国際学会（WFOT 学会、APOTC 学会など）
- ISBN/ISSN に登録された、都道府県作業療法士会発行の学術誌
- ISBN/ISSN に登録された、他団体や SIG の発行する学術誌
- ISBN/ISSN に登録された、その他関連する書籍（ジャーナル）など

＊共同執筆は 2 題で、1 回にカウントする（共同執筆 1 題を 12.5np とはしない）。

③後輩育成経験（臨床実習、研修会・学会等における講師等）※

④作業療法啓発に関する社会的貢献（他職種，行政等からの依頼による作業療法啓発活動）※

※③④併せて 25np 以上（但し、1 回につき 5np とする）あること。

具体的には以下の通りとする

ア．本会役員、部長、委員長、部員、委員（委嘱状が必要）　→　委嘱状 1 枚につき 1 回とする

イ．都道府県作業療法士会役員、部長、委員長、部員、委員（委嘱状が必要）

→　委嘱状 1 枚につき 1 回とする

ウ．本会主催研修会での講師（依頼書が必要）　→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

エ．都道府県作業療法士会主催研修会での講師（依頼書が必要）　→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

オ．都道府県作業療法士会主催現職者共通研修、現職者選択研修での講師（依頼書が必要）

→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

カ．SIG 等他団体や都道府県市町村等行政主催研修会での講師（依頼書が必要）

→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

別表（続き）

キ．行政主催の会議や審査会などへの出席
介護認定審査会や障害者総合支援法関連の介護給付等に関する審査会、評議会、審議会など
（委嘱状が必要）　→　委嘱状 1 枚につき 1 回とする

ク．臨床実習指導経験（依頼書または養成校名、学生氏名、指導者氏名、実習期間、実習施設名が明記された実習指導報告書の写しが必要）　→　指導学生 1 名につき 1 回とする

ケ．本会主催学会、研修会での座長や査読の実施（依頼書が必要）
→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

コ．都道府県作業療法士会主催学会、研修会での座長や査読の実施（依頼書が必要）
→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

サ．本会事例報告登録制度における事例審査（依頼書が必要）　→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

シ．都道府県作業療法士会主催現職者共通研修における事例報告のアドバイザー経験（依頼書が必要）
→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

ス．臨床実践報告の指導（報告書の写しが必要）　→　報告書 1 枚につき 1 回とする

セ．養成校での特別講義 , 講義の実施（依頼書が必要）　→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

ソ．作業療法士として行う、本会・都道府県作業療法士会等が主催するボランティア活動
→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

タ．公開講座等、協会・都道府県作業療法士会が主催する作業療法を啓発できる事業への参加
→　依頼書 1 枚につき 1 回とする

チ．ニュース等原稿執筆（日本作業療法士協会誌、都道府県作業療法士会ニュース、関連団体での作業療法啓発他）など

ツ．その他（証明できる作業療法啓発活動）

＊ 本協会及び都道府県作業療法士会の役員、代議員については名簿等証明できるものの写しを添付することで委嘱状の代替とする（上記ア、イ）。

＊ いずれも委嘱状や依頼書などその事実が確認できるものが発行される事業などに限る。

＊ 委嘱状や依頼書に複数回の記載があるものについては、1 枚につき 1 回、または各年度 1 回とする。

＊ 臨床実習指導については指導学生 1 名につき 1 回とする（上記ク）。

＊ 臨床実習は連続した 2 週間以上のものとする（上記ク）。

（改定箇所を赤字で表示）

一般社団法人 日本作業療法士協会

学会運営の手引き

1.（趣旨）

日本作業療法学会の運営を円滑に行うために学会運営の手引きを定める。

2.（学会の時期）

学会は原則として９月第２日曜日を最終日とする2.5 日の期間において開催する。

3.（学会長）

1）学会長は原則として担当する年度の２年前に選任される。

2）学会長は学会運営委員長と連携して学会運営業務を行う。

3）学会長は必要に応じて理事会に出席し意見を述べることができる。

4.（学会組織と役割）

1）学会の組織および役割は「日本作業療法学会運営組織図」に定める。

2）学会長は実務を担当する委員を数名選任することができる。

3）学会長と学会運営委員長は選任した委員とともにプログラム部会と演題採択部会を組織する。

4）プログラム部会は、学会プログラムの作成に関する業務を行う。

5）演題採択部会は、演題採択とセッション割り、座長配置に関する業務を行う。

6）演題審査員と座長候補者の選定は学会運営委員会が行う。

7）学会運営業者の選定は、学会運営委員会の推薦に基づき理事会が行う。

5.（参加費）

参加費は当面、以下のとおりとする。

1）会員・賛助会員・WFOT 加盟国の作業療法士：事前登録 12,000 円、当日受付 15,000 円。

2）単日参加：正会員・WFOT 加盟国の作業療法士。曜日を問わず 1 日 8,000 円。

3）非会員作業療法士・WFOT 非加盟国の作業療法士：20,000 円（学会場での入会手続きは受け付けない）。

4）他職種：事前登録・当日受付ともに 12,000 円（身分証の提示を求める）。

5）学生（個人）：当日受付のみ。6,000 円（職種不問、学部生まで）。

6）学生（団体）：期日までに各養成校の代表者が参加者を取りまとめ事前登録することで、1 人につき 5,000 円とする（職種不問。学部生まで）。

※ 出展者からは参加費を徴収しない。

※ 会場によっては参加費を変更することがある。参加費の変更がある場合は速やかに告知する。

6.（テーマ・プログラム）

1）学会のテーマは、プログラム部会が検討し提案する。

2）学会のプログラムは、一般演題と特別プログラムから成り、プログラム部会がこれを企画立案する。一般演題は、口述発表とポスター発表から構成され、英語でのセッションを含むこととする。特別プログラムは、基調講演（3 題）、シンポジウム（4 セッション；国際シンポジウムを含む）と市民公開講座（1 講座）を基本に構成することとする。

3） 学会のテーマおよび特別プログラムは理事会の承認により決定する。

7.（演題採択）
1）一般演題の審査は別に定める「演題審査基準」に従い演題採択部会が行う。
2）演題の採否は学会長と学会運営委員長との合議により決定する。
8.（出展）
1）学会では機器展示、および書籍販売等を行うことができる。
2）出展者には小間数に応じて出展料を請求する（1 小間：100,000 円を基本とする）。但し、賛助会員には賛助会員規程第 3 条第 2 号により無料の展示空間を提供する（A 会員は 2 展示区分、B 会員は 1 展示区分）。
3）書籍販売の出展料は、売上の 10% を基本とする。
4）設営にかかる費用は、一部または全てを出展者の負担とする。
9.（開会式、閉会式）
1）式典はできるだけ簡潔にする。
2）来賓のある場合は、国、県、市町村、他団体の席次とし、予め指定をする。
3）他団体の来賓、後援団体の接待は協会が行う。
4）開会式の手順は別に定める。
10.（プログラム集・抄録集）
1）プログラム集・抄録集はプログラム部会が作成する。
2）プログラム集は学会当日の受付時に学会参加者に配布する。
3）抄録集は電子媒体で発行する。
11.（業務日程）
学会準備から終了報告までの業務の流れは「日本作業療法学会業務日程」に記す。
12.（文書）
必要な公文書の種類と書式は学会運営委員会が保管する。
13.（謝金）
講師等の謝金は協会の規程に基づく。但し、基調講演・市民公開講座講師の謝金額は学会運営委員会にて検討し、決定する。
14.（学会運営マニュアル）
学会を円滑に運営するために、運営を委託された業者は学会運営マニュアルを作成する。
15.（会長招宴）
1）会長招宴は定款第 4 条の事業に資する渉外活動目的で開催する。
2）会長招宴は小規模を旨とし、招待者は会長が学会長の助言を得て人選を行う。
3）会長招宴にかかる費用は、法人の渉外費として予算化し支出する。
4）上記 3）の渉外費の支出は、事務局長の決裁を得て実行するものとする。
16.（託児室）
1）育児期の会員の学会参加を保障し促進するために、託児室を常設する。
2）託児室の利用料金は、利用者の一部負担とし、その額は理事会で定める。
3）託児室の利用規約等は別に定める。

附則
1. この手引きは、第 50 回日本作業療法学会から適用する。
2. この手引きは、第 51 回日本作業療法学会から適用する。
3. この手引きは、第 52 回日本作業療法学会から適用する。
4. この手引きは、第 53 回日本作業療法学会から適用する。

第52回 日本作業療法学会
学会長講演・基調講演

要旨

【学会長講演】作業療法に求められる科学的根拠　宮口　英樹 …… p.18

【基調講演】再生医療の最先端とリハビリテーション
—脊髄損傷の再生医療—　井出　千束 …… p.25

【基調講演】Groundwork for increasing occupation-based neurological evidence
Guðrún Árnadóttir, PhD …… p.28

【基調講演】刑事司法領域における作業療法の期待される役割
大橋　哲 …… p.30

第 52 回日本作業療法学会（9 月 7 ～ 9 日、名古屋国際会議場）では、宮口英樹 学会長（広島大学学術院）による学会長講演と、4 題の基調講演が行われた。本誌では、学会長講演および基調講演 3 題の要旨を掲載する。作業療法の臨床・研究に活かしていただければ幸いである。（機関誌編集委員会）

学会長講演

作業療法に求められる科学的根拠

第 52 回日本作業療法学会 学会長 / 広島大学学術院 大学院医歯薬保健学研究科　宮口 英樹

2018 年度定時社員総会で、日本作業療法士協会による定義改定案が承認された。実に 33 年ぶりの改定である。この定義改定の背景に、2000 年からの介護保険施行、2001 年に WHO で採択された国際生活機能分類による活動と参加の考え方、2025 年を目処とした地域包括ケアシステムの構築などにより多様化する作業療法の職能を十分表現する必要性があった。今後、作業療法士は医療と介護の一体化の流れのなかで、民間企業、NPO 法人 などさまざまな背景をもつ人々や組織と協業し作業療法をアピールしていく場面

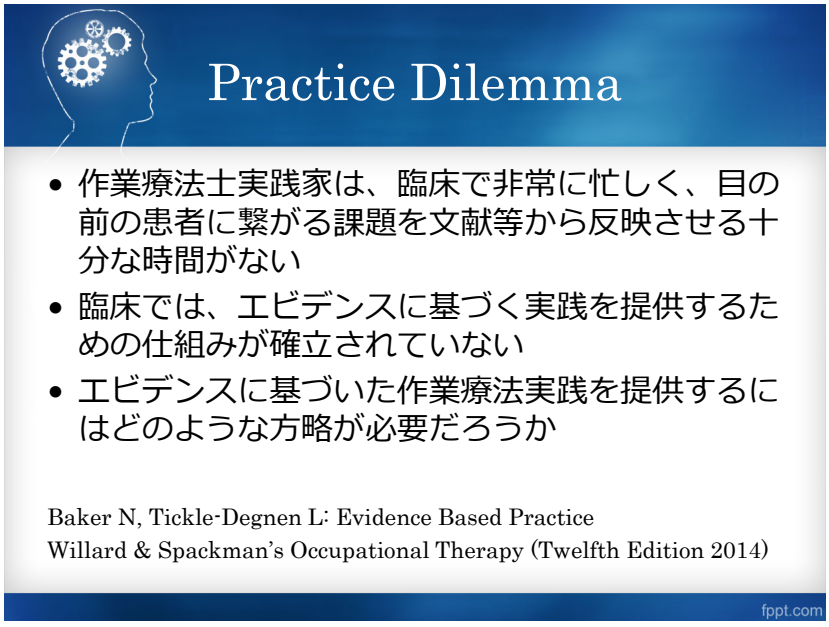


図 1

被験者　イリ・ホジ24歳、女性、文盲

インタビュアー

「ある村まで、歩いては30分かかり、自転車ならその5倍の速さで行けます。自転車でそこまで行くのにどれくらいかかるでしょう？」

イリ・ホジ

「私のところでもジザクの兄が自転車を持っているけど、馬や人間なんかよりもずっと早いわね。歩いて行けば、着くのに30分かかるんでしょう。自転車に乗ればずっと速くいけるから多分1、2分で着くわね。」

しかしながら、イリ・ホジは、30個のクッキーを5人で分けるという課題は見事にやってのけた。

「ルリヤ著（森岡修一訳）認識の史的発達　明治図書、1976東京」より

図 2

が増えると考えられる。そしてその場面では、作業療法を広くアピールできるエビデンスを有していることがますます須要となると思われる。このようにエビデンスを求められるほど、作業療法士はさまざまなジレンマに直面する機会が増えるだろう。しかしながら、これは国内に限ったことでなく国際的な作業療法のガイドである　Willard & Spackman's Occupational Therapy（Twelfth Edition 2014）の中でも、このような作業療法士のかかえるジレンマについて触れられている[1]（図 1）。

おもしろい研究とは

　ここで紹介したいのは、私が目指すべき研究のあり方として手元においているルリヤの『認識の史的発達』という研究である。この研究は、1930 年代初期に主にウズベキスタンの住民を対象として行われたフィー

ルドワーク調査研究である。この時代の農村では文盲の住民が多く、都市部との間で教育を受ける格差が大きかった。ルリヤらが注目したのは、教育による知識を十分に有していないと思われる人がどのように生活の中で物や概念、記憶、判断といった認識を発達させてきたかを調査することであった。もちろん、現代の私たちが行っている机上のテスト課題を用いることはできない。研究の一部を紹介したい[2)]。

図2は、日常的な具体的な数字による演算は困難でないのに、抽象的カテゴリを用いる条件を取り入れると論理操作に決定的な障害が引き起こされた例として記録されている。

人の推論や判断は、フィールドの中でないと分からない。このような概念は、作業療法の実践場面でも共通するところだと思われる。ルリヤは特に言語機能と精神機能の関連を深く追究し、それが脳の関連部位と合わせてさまざまな神経心理学的検査法の開発に繋がっていったことは多くの人が知るところだろう。

紹介したルリヤの研究手法は、今日では作業療法とも関連の深い、認知科学の範囲にある研究と考えられる。認知科学研究の第一人者でもある東京大学名誉教授の佐伯胖氏は、おもしろい研究をするための3つのヒントを述べており[3)]、作業療法士にとっても参考になるだろう。

1．研究自体の構成のよさ：まず、研究自体の構成がしっかりしているかが重要だと言う。タテ糸は研究テーマに関する過去から未来への流れで、ヨコ糸は異なる分野でのモデルや理論を表し、ナナメ糸はそれぞれの時代の考え方に対する「批判」の流れを示している。「批判」し、されることで独創性の高い構成が生まれる。また、すぐれた研究者の動機は、日常性の世界と結びついており、学問の専門性と日常性の間を往復できるチャンネルができている。

2．すぐれた評価者との出会い：メタ理論は、研究者が世界を見て解釈するときに用いる「幸福とはこういうものだ」、「発達とはこういうものだ」という仮設であり、メタ理論を意識することで、研究計画を立てるなかで自分のメタ理論が本当かどうかを確かめていく。日常生活の中で、すぐれた評価者と出会えるように日頃から根本を問い直す用意をしておくことが肝心だとしている。

3．背景にある時代精神と研究環境：世の中はどういう方向に動いているかということに対する感受性であり、過去の時代精神の行き詰まりを感知して、脱皮の必要性を感じ、脱皮の手がかりとなるようなことは何でもやるという精神が大切だとしている。

科学的根拠とは何か

私たちがよく耳にする医療における科学的根拠は、1991年のグヤットによって寄せられた短い問題提起で使われたEBM（Evidence-based medicine）という言葉から始まった[4)]。この論文で取り上げられたのは、内科医が疲労を主な問題として抱えた70歳の男性を診察している場面である。最初の検査では、90g／Lのヘモグロビンの値が明らかになったため内科医は鉄欠乏性貧血を疑う。彼女はどうやって診療を進めていくのだろうか？というものである。このグヤットの問題提起では、あくまで一人一人に関わる臨床医学の課題として取り上げられている。その後、オックスフォード大学EBMセンター教授を務めEBMの父と言われるサケットは、BMJ（British Medical Journal）の中でEBMの定義について「個々の患者のケアに関わる意思を決定するために、最新かつ最良の根拠を、一貫性を持って明らかな態度で、思慮深く用いること」[5)]と述べている。この論文の中でも、あくまで個々の患者のケアに関わる臨床医学の立場が書かれている。

紹介したEBMは、2000年前後を挟んで大いに発展してきたが、その立場は受け入れる側によってかたちを変えながら現在に至っている。医師で、現在は立命館大学の応用人間科学研究科の特別招聘教授の斎藤清二氏は、EBMの立場をめぐる物語として3つの派を紹介している[6)]。

EBM正統派は、サケットの定義にあるように、臨床実践において最新最良のエビデンスを用いることを表す立場である。患者の問題の定式化や批判的吟味などのSTEP※1や問題の定式化におけるPICO※2など

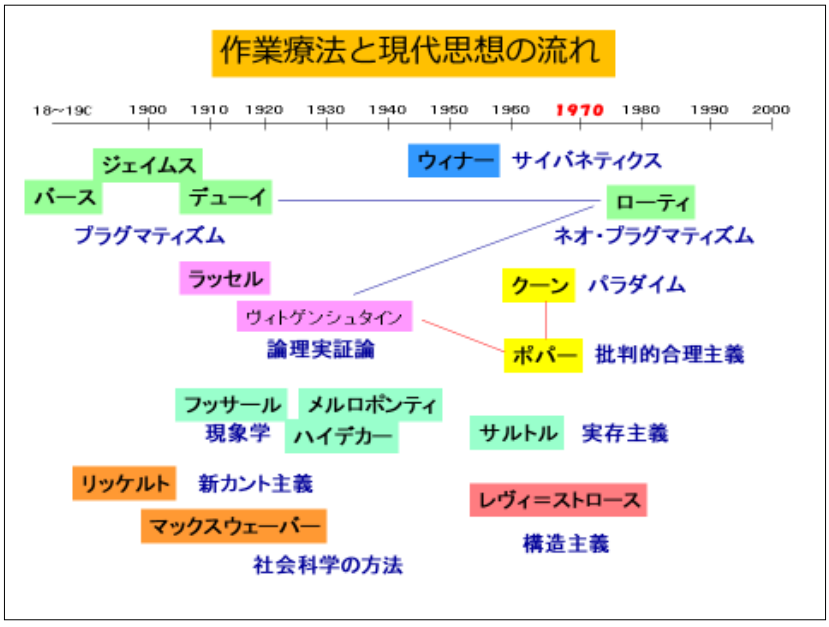


図3

エビデンスを学ぶ場合に必ず知っておくべき知識がある。しかしながら、日本においては、考え方は紹介されても主流にはなっていないという。

EBM ガイドライン派は、エビデンスを収集して診療ガイドラインを作成し、それを医療実践に普及させようとする立場であり、ガイドラインを用いて医療の標準化を行うことを最大の目的とする。エビデンスの階層表は推奨のレベルを重視するが、領域によっては批判的吟味に耐えるエビデンスがほとんど存在しない、統計的問題として効果は小さくても統計的に有意と示される場合がある、などの問題点が指摘されている。

EBM 伝統科学派は、臨床疫学的な情報に限定せず、生物化学的な理論や病態生理を推定する実験的研究の成果を重視しようとする考え方で、科学的という言葉を、主観を徹底的に排除するという意味で捉える立場である。しかしながら、EBM がそもそも権威付けに対する問題提起からスタートしているので、権威者の見解に立ち戻ることには矛盾がある。

※1　ステップ1：疑問の定式化、ステップ2：情報収集、ステップ3：情報の批判的吟味、ステップ4：情報の患者への適用、ステップ5：ステップ1～4のフィードバック

※2　Patients Intervention Comparison Outcome
（誰に何をすると何と比較してどうなるか）

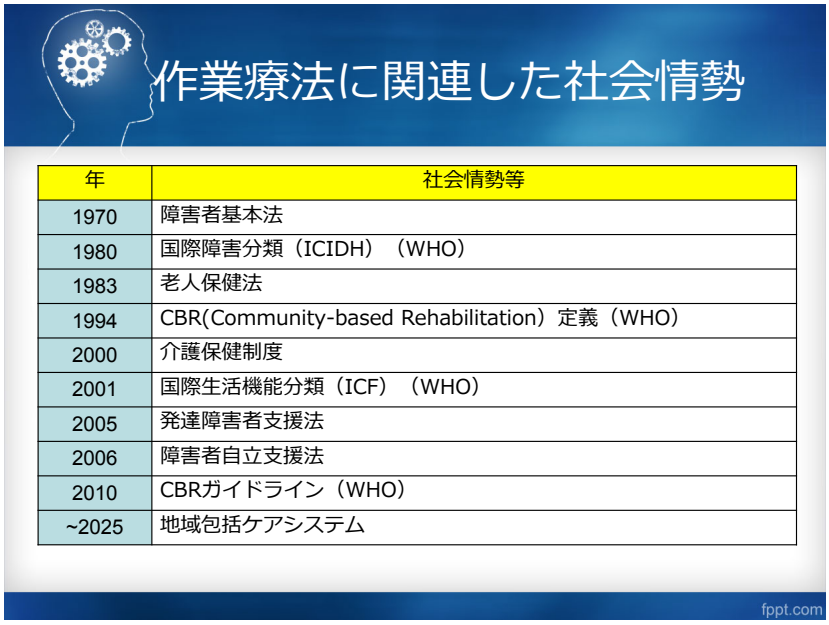
作業療法におけるエビデンス

学会に先立ち、エビデンスに関する考え方について Web 調査を実施し 312 名から回答を得た。調査結果によると、現代の作業療法士は、作業を定義し、解釈し、活用しながら、人々の生活の健康に焦点をあててきた歴史的文脈を引き継いでいることが分かった。

このような作業療法の核をキールホフナーはパラダイムと呼び、1970 年代から作業療法は、日常生活文化の文脈とその文脈で行われる活動における人とその健康に焦点をあてるようになったと述べた。

図3 は、1970 年に至る現代思想の流れを示したものである。技術の発展と共にサイバネティクス（人工頭脳学）によって、社会活動を含めてシステムという考え方が広がり、心や脳の機能をダイナミックなシステムとして捉える動きとともに自己組織化といった研究に大きな影響を与えている。また、アメリカの中心的な思想であるプラグマティズムでは、科学的知識や道徳に関する知識は人間が問題を解決するための道具であるとした考え方を示して広く市民にも受け入れられている。また、科学哲学者であるカール・ポパーは、批判的合理主義の立場から、反証可能性という考え方

表 1



を示し、仮説に対し、実験や観察によってそれが間違っていると証明できる（反証できる）レベルが高いほど科学性が高いと述べた。現実の世界を肯定して本質とのかかわりについて考察する実存主義は戦争によって本質が失われていった場合の光になり、構造主義は、あらゆる現象に対してその現象に潜在する構造を抽出し、その構造によって現象を理解し、場合によっては制御するための方法論を指す意味で科学の捉え方に大きな影響を与えてきたと言えるだろう。

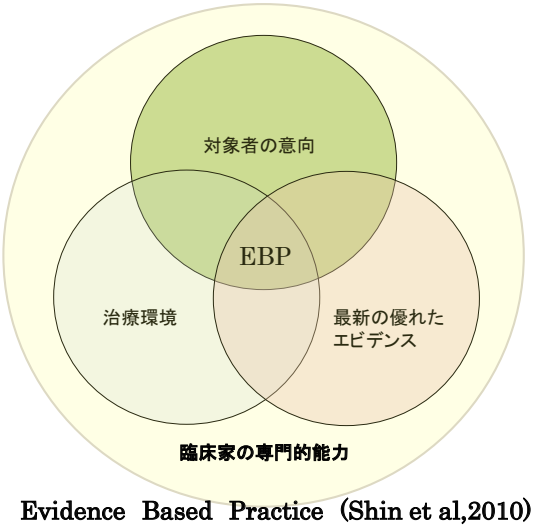
このように見てくると、キールホフナーが示した1970 年代は作業療法に影響を与えてきた思想が多くあることが分かる。

作業療法に関連した社会情勢

表 1 は、作業療法に関連した主な社会情勢を年度順に示したものである。国際的には、1994 年の CBR（Community-based Rehabillitation）の考え方、国際生活機能分類（ICF）によって地域リハビリテーションの考え方が我が国にも急速に広まってきたこと、国内的には、老人保健法、発達障害者支援法により認知症者や発達障害に関心が高まり、地域リハビリテーションの考え方と相まって地域包括ケアシステムの成功に向けて動き出している。このような流れは、作業療法の科学的発展の方向性にも影響している。Lancet や BMJ、Stroke といった主要な国際誌に地域作業療法の効果に関する論文が掲載されるようになり、多くはランダム化比較研究の研究デザインを用いている。しかしながら、作業療法の効果は予備的な研究の段階にある。

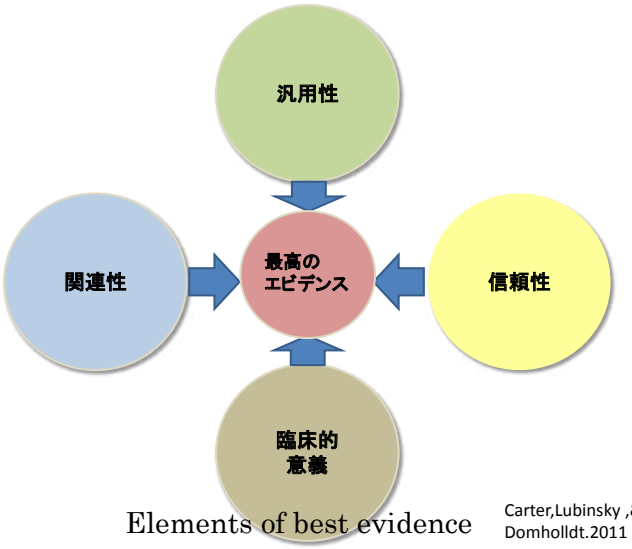
EBM と NBM（Narrative-based medicine）

前述した斎藤によると、エビデンスの質をめぐる 3 つの誤解があるという [6]。ひとつは、エビデンスの階層性を無視して伝統的に科学的と言われてきたような情報（ex: 実験室）を質の高いエビデンスとみなしてしまうことである。しかしながらそもそも疫学的な情報を質の高いエビデンスとみなすことは、社会的合意に基づいている。2 つ目は、判断の材料とされる情報が数量的に表現されてさえいれば、質の高いエビデンスとする考えである。しかしながら数値で示されていることが、信頼性や妥当性を確保していることにはならない。批判的吟味に耐えうるかどうかが信頼できるエビデンスである。最後に、無作為割付試験のみが意味のあるエビデンスでそれ以外の情報は意味がないとする極端な理解である。何を臨床的に判断したいのかによって、エビデンスの質の階層性も違ってくる。例



Evidence Based Practice（Shin et al,2010）

図 4



Elements of best evidence　Carter,Lubinsky ,& Domholldt.2011

図 5

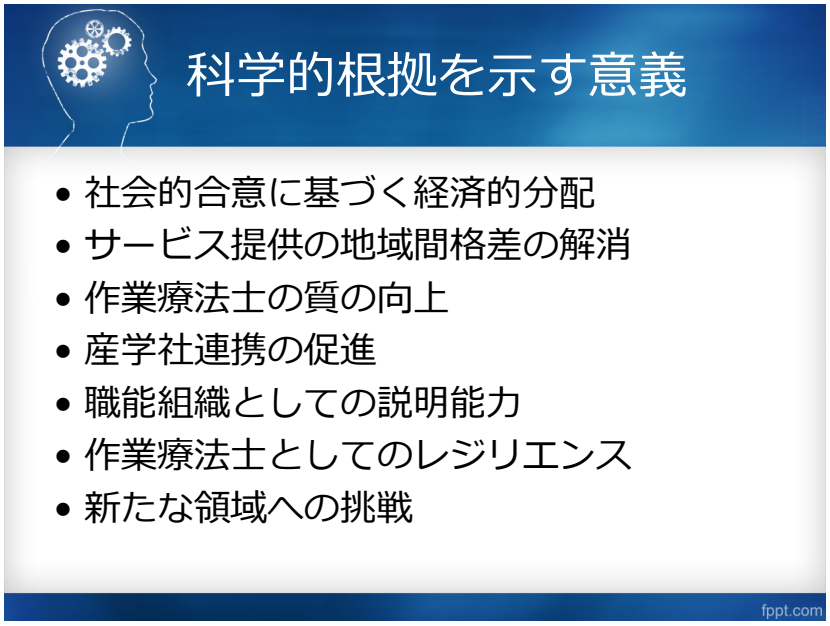


図 6

えば、予後予測なのか、副作用なのかによって横断研究やケースコントロール研究、コホート研究も質の高いエビデンスとなりうるとする。

斎藤は、また EBM と共にナラティブ能力も身につける重要性を述べている。エビデンス能力とは、臨床判断のプロセスにおいて、その判断の基準を与えてくれる参照枠となる外部情報を適切に利用するための能力である。ナラティブ能力とは、患者の病の物語を聴取し、理解し、解釈することができ、病の語りについての医療者の物語や医療者自身の物語を適切に表現することを通じて医療者と患者の適切な関係性に参入することができる能力である。この両者の能力を身につけることが作業療法士に必要だろう。

作業療法士の専門的能力

作業療法士の専門的能力は、対象者の価値観や環境因子を踏まえて、エビデンスに基づいた作業療法の介入ができる治療的環境において発揮されるものである[1)]。

作業療法においては、実際の日常生活の中でこそ、対象者の意向が反映され、その環境において最新の優れたエビデンスを応用できると考える。この過程には、当然ナラティブ能力が必要となる（**図 4**）。

エビデンス構築のための STEP 1 に該当する臨床疑問を明確にするには、PICO を用いることがある。作業療法士は、PICO に加えて、作業療法介入が社会への参加、良好な健康の維持、充実した生活の質へと継続的に繋がる結果になるように考慮する[1)]。そのためには、臨床的意義を明確にする手順が必要である。作業療法が扱うことに意義があるか、対象者の課題に関連しているか、それは特殊なものではないか、再現性があり信頼できるものか、といった観点が最高のエビデンスに繋がる（**図 5**）。

作業療法においては、NBM に EBM を取り込む試みも有用であろう。患者の物語、医療者の物語、双方の中で医療者の物語の中に、疫学的エビデンスを、臨床に有用な物語の一つとして取り入れる方法である。近年注目されてきている混合研究は、質的研究方法と量的研究方法の両方を取り入れるという方法であり、質的手法と、量的手法で結果が異なったケースをきっかけに論議が始まった。BMJ で 1995 年からシリーズが組まれたことをきっかけに注目されるようになった[7)]。

科学的根拠を示す意義　（図 6）

作業療法において科学的根拠を示す意義として、従来エビデンスを示す意義として述べられてきた、社会的合意に基づく経済的分配、サービス提供の地域間格差の解消があげられる。このようなプロセスは作業療法士の質の向上につながるだろう。地域包括ケアシステムの展開においては、産学社連携におけるエビデンスも求められるだろう。そのなかでは、多職種において職能組織としての説明能力を高める必要があり、そのプロセスを通じて作業療法士としてのレジリエンスを高めることに繋がる。一連の循環は社会的意義からみた新たな領域への挑戦に発展すると考えられる。

文献

1）Baker N, Tickle-Degnen L: Evidence Based Practice. Schell BAB, Gillen G, Scaffa ME(ed), Willard & Spackman's Occupational Therapy (Twelfth Edition 2014), Lippincott Williams &Wilkins, New York, 2014, pp398-412.

2）ルリヤ（森岡修一訳）：認識の史的発達 . 明治図書, 1976, pp172-198.

3）佐伯胖：認知科学の方法．東京大学出版会，1986, pp1-33.

4）Guyatt GH：Evidence-based medicine. ACP J Club 114（2）:16, 1991.

5）Sackett DL et al:　Evidence-based medicine: What it is and What it isn't. BMJ:312, 1996.

6）斎藤清二：医療におけるナラティブとエビデンス―対立から調和へ . 改訂版，遠見書房，2016, pp17-42.

7）Pope C et al: Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. BMJ 311:42-45, 1995.

基調講演

再生医療の最先端とリハビリテーション —脊髄損傷の再生医療—

藍野大学 医療保健学部　井出 千束

Ⅰ はじめに

現在の再生医療の最先端の一つは幹細胞の移植であろう。最初に脊髄損傷に対する幹細胞の移植について概観したい。早くから使われたES（embryonic stem）細胞（胚性幹細胞）は胎児組織由来であるために倫理的問題と移植での免疫的な拒絶反応が避けられず、臨床応用には問題があった。これに対して、iPS細胞は成体由来の細胞を遺伝子操作で幹細胞化したもので、倫理的な問題がなく且つ免疫的な拒絶反応が原則的にないことから、臨床応用が可能という点で注目されている。これらとは別に、体性幹細胞と呼ばれる成体由来の幹細胞（あるいは前駆細胞）として、骨髄間質細胞、毛包細胞、歯髄細胞、脂肪組織由来細胞などがあり、臨床応用を目指した研究が行われてきた。神経幹細胞の場合は、胎児組織から作製したものと生後の個体から作製したものとがあるが、いずれにしても臨床応用には向かない。

Ⅱ iPS細胞の利用

(1) 臨床応用に関連して

iPS細胞の臨床応用が次第に広がっている。まず網膜の加齢黄斑変性に対して、iPS細胞を網膜色素上皮細胞に分化させシート状に培養したものを移植する方法が行われ、現在経過観察中である。また、虚血性心筋症に対しては、iPS細胞から筋細胞を作製し、シート状に培養したものを心臓表面に貼付する。筋細胞は3ヵ月で消失するという。この臨床応用はすでに認可され、近いうちに実際に臨床応用が始められる段階にある。パーキンソン病は、iPS細胞からドーパミン作動性ニューロンを作製して、線条体に移植するものである。臨床応用が間近な段階にある。最近認可されたのは、iPS細胞から作製した血小板を血小板減少症の患者に用いる臨床応用である。血小板は細胞片で核をもたないので、腫瘍形成などの危険は小さいといえる。現在iPS細胞に関して、以上の4つの疾患に対して臨床応用が実施中あるいは準備中である。

(2) 脊髄損傷の研究に関連して

脊髄損傷に対するiPS細胞の移植研究も盛んである。患者の線維芽細胞からiPS細胞を作製して、さらにそれから神経幹細胞塊（neurosphere）を作製して脊髄損傷部に移植するという方法をとる。このneurosphereにはグリア細胞やニューロンに分化した細胞も含まれるが、多くは未分化の状態にある細胞である。

少し古くなるが、2010年に発表された論文[1]を紹介したい。この論文では安全なiPS細胞（safe iPS cell）と非安全なiPS細胞（unsafe iPS cell）を脊髄損傷マウスに移植して、その効果を比較している。まずneurosphereからの神経系細胞への分化をES細胞と比較して、両者は大差ないことを示している。また細胞は移植後次第に減少するが、少なくとも35日までは20%程度の細胞が残存している。移植細胞は移植部から数ミリメートル離れた部位にも移動しており、グリア細胞（アストロサイト、オリゴデンドロサイト）やニューロンに分化している。歩行運動は有意に改善している。neurosphere移植のマウスでは脊髄の皮質の組織がより多く残存しており、損傷部内には髄鞘染色で染まる軸索があり、電子顕微鏡でも髄鞘形成が確認される。この髄鞘の少なくとも一部は移植細胞が作ったものである。つまり移植細胞の一部はオリゴデンドロサイトに分化している。また一部の移植細胞はserotonin作動性ニューロンに分化している。最後に非安全のiPS由来neurosphereについてもin vitroでの分化の様式は基本的に安全iPS由来neurosphereと変わりなく、行動改善への関与も同等であった。しかし、非安全iPS由来neurosphereの移植ではやはり腫瘍の形成が認められた。このように、iPS細胞の移植では、移植した細胞がグリア細胞やニューロンに分化し、機能的に改善が認められるが、一方で使用するiPS細胞によっては腫瘍形成の可能性があり、臨床応用には完全にこの可能性を取り除くことが求められる。

次の論文[2]もiPS細胞を用いた脊髄損傷の研究例である。細胞はラットの脊髄損傷部に注入して、3ヵ月後に観察している。移植細胞がグリーンの蛍光を発す

るように遺伝子組み換えラットから iPS 細胞を作製している。その iPS 細胞から neurosphere を作製して、移植している。まず注目されるのは、移植された細胞がよく生き残り、無数の神経突起を出して宿主脊髄組織内を伸びていることである。損傷部から健常部に入って尾側あるいは頭側どちらにも長い距離を伸びている。頭側に伸びた突起は、小脳や大脳皮質にまで達している。白質内を通る再生軸索は有髄線維の間の間隙を通って伸びている。そして宿主ニューロンとのシナプスの形成が明らかである（これは 3 次元表示法で確かめられている）。これらの顕著な神経再生所見にもかかわらず行動の改善は見られなかった。この論文では安全性の問題は扱っていない。移植細胞から無数の軸索が伸び、シナプスの形成もありながら、行動の改善がないことは意外である。また、このように無数の軸索が長い距離を伸びるという現象は、移植細胞の制御が難しいことを示している。移植後の細胞が宿主の組織環境から逸脱する可能性があり、適正な状態に制御するのは難しい。このように、iPS 細胞の移植は、腫瘍形成の可能性を完全に排除することと移植後の細胞を宿主組織に適合させることが課題であろう。

Ⅲ 体性幹細胞の利用

体性幹細胞の移植について述べる前に、我々が経験した神経幹細胞の移植について触れたい。使用した神経幹細胞はラット胎児由来の neurosphere である。この neurosphere を脊髄損傷部に移植すると、細胞は iPS 細胞由来の neurosphere の場合と同じく、損傷部を超えて正常組織内を数ミリメーター移動して、アストロサイトに分化した。また、neurosphere を髄液経由で移植すると、移植細胞は髄液の流れによって脊髄の表面にも付着してそこで増殖する [3]。この増殖は間もなく脊髄表面を覆い尽くすまでになった。この観察から、神経幹細胞の移植では細胞増殖を制御できないことが分かり、神経幹細胞は臨床応用には適さないのではないかと判断した。再生を目的にした細胞移植の研究は臨床応用に到達して初めて意味をもつという立場から、神経幹細胞の移植の研究を中断した。その後は、もっぱら体性幹細胞を用いた移植の研究を行った。体性幹細胞のうちでも我々が用いた細胞は骨髄間質（単核）細胞および脈絡叢上皮細胞である。骨髄間質細胞は、ラットでは大腿骨と脛骨の骨髄の灌流液に含まれる細胞を培養したものである。ドナーのラットには緑色蛍光タンパク質（GFP）の遺伝子組み替えラットを用い、移植細胞を同定しやすくした。

10 年ほど前に行った実験 [4] は、脊髄損傷後 2 週後の脊髄に骨髄間質細胞を移植して、移植細胞の運命とラットの歩行の改善を経時的に観察したものである。損傷後 2 週のラットを選んだのは、この時期がラットの脊髄損傷の亜急性期とされるもので、実際の臨床でも多くは亜急性期の患者さんが対象ということからである。移植 1 週後では移植細胞は損傷部に存在し、その周りに多くの軸索が伸びていた。その損傷部にはグリア細胞が全く入っておらず、グリア細胞の染色標本では何も染まらないので、一見空洞になっているかと思えたが、実際にはそこに無数の再生軸索が伸びていることが分かった。この所見は移植後 2 週でも同じであった。電子顕微鏡で見ると、損傷部を伸びる軸索は全てがシュワン細胞に囲まれており、末梢神経の様相を呈した。これは意外なことであった。また、注目すべきは移植細胞が移植 2 週後には見られなくなっていたことである。ラットの歩行運動は移植群において有意に改善していた。移植細胞が消失しても歩行運動が改善している事実は、移植細胞は再生軸索の支持体として働くのではなく、むしろ移植細胞から分泌される栄養因子などが効果を発揮しているものと考えられる。この実験結果から、自家骨髄細胞の移植による脊髄損傷の臨床応用の認可を得て、損傷初期の患者さんに移植を行った。移植は腰椎穿刺による髄液経由である。

その後、より簡便な細胞移植の方法として骨髄単核細胞の効果を調べた。骨髄単核細胞は、採取した骨髄液から赤血球を除いて、有核の細胞のみにしたものである。この細胞の場合も腰椎穿刺で患者さんの髄液中に注入する方法をとった。この方法の利点は、採取した細胞を培養せずにそのまま移植できることである。動物実験では、損傷 1 週後から移植を開始し、その後毎週 1 回、計 3 回の移植を行って、1 回のみの移植との差を見た。8 週後まで観察した。組織所見はこれまでの実験と同じで、損傷部に無数の軸索が伸びていたが、アストロサイトが存在しないために、GFAP 染色では一見空洞化と思われる所見である。しかし実際には、コラーゲン成分が多く分布しており、結合組織内を再生軸索が伸びている状態である。3 回移植のラットの歩行運動は 1 回移植のラットより優れていた。この骨髄単核細胞の移植を認可を得て臨床応用に用いた。患者さんの腸骨から骨髄液を採取して、その場で単核細胞を分離して、腰椎穿刺で患者さんの髄液に戻すという方法である。最初は患者さんへの移植は 1 回のみとした。これまで 20 例の患者さんに行った。

成績は、米国脊髄損傷協会（ASIA）のスコアで、AからBへの改善が2名、BからCへの改善が3名、BからDへの改善が2名であった。他に、ASIAスコアの変化はないが、運動スコアの改善した人が3名、知覚スコアの改善が2名であった。

ラットの骨髄間質（単核）細胞の移植実験では、移植細胞が移植2～3週間後には消失する、それでも歩行運動の改善がある、という共通した結果が得られた。これは、先に述べたように、移植細胞から分泌される何らかの有効因子のためと考えられる。移植細胞自体は軸索の再生を含めた組織の修復に関わっていないのではないかということを確かめるために、次の実験を行った[5]。ラットの脊髄に損傷（これまでの通りの挫滅損傷）を与えて、その2日後に、側脳室経由で骨髄間質細胞の培養上清を10 μℓ/hで2週間連続的に投与した。歩行運動の回復は顕著であった。通常の損傷では10 gの重しを7.5 cmの高さから1回自然落下させて挫滅損傷を与えているが、ラットの歩行の改善が顕著であったので、もっと重篤な損傷（3回の落下）を加えてその改善を調べた。

その結果は、注入1週目から有意な差が見られた。培養上清の効果が顕著であったことから、脊髄損傷の修復再生は、移植細胞が宿主組織に組み込まれて修復を行うためではなく、栄養因子の分泌によって脊髄内の自己の再生系を促進したものと考えられる。これはこれまでの脊髄損傷と細胞移植の考え方を根本から変えるものである。

Ⅳ リハビリテーション

脊髄の内因的な再生機能に言及する前に、当教室で行ったリハビリテーションに関する実験を紹介したい。藍野大学の作業療法学科の講師が当研究施設で行った実験で、Spinal Cord誌に発表された[6]。これは脊髄損傷ラットをハーネスで支えて、treadmill上で歩かせる実験である。一方は後肢の足底をtreadmillにつけて歩くように強制し、他方は足背をつけて歩くようにして（介入なし）、1日20分、週5日、4週間の訓練を行った。その結果、BBB（Basso-Beattie-Bresnahan）スコアでみて、足底歩行を強制したラットでは16点、足背歩行のラットでは7点、訓練なしのラットで10点であった。訓練の効果がはっきりしている。

Ⅴ 脊髄の内因的再生機構

最後に、脊髄の内在的な再生機能について触れたい。脊髄損傷後の軸索再生を調べているなかで、脊髄中心管の細胞（上衣細胞）が増殖して損傷部に移動すると思われる所見を観察した。中心管の上衣細胞が脊髄損傷によって幼若化して幹細胞的に働くのではないかという考えは以前からあったが[7]、実際にそれを思わせる所見を観察することによって、その考えが正当であることが分かった。我々の標本から、中心管の上衣細胞は脊髄損傷の刺激を受けて増殖を開始し、増殖しつつ次第に損傷部内（我々の実験系では脊髄後索）に遊走して、アストロサイトやオリゴデンドロサイトに分化して、損傷組織を修復する機能をもっているのではないかと考える。電子顕微鏡の観察から、移動した上衣細胞は無数の細い突起を出して軸索を囲むようになる。この形態はオリゴデンドロサイトが軸索の周りに髄鞘を形成する過程を示唆するものである。中心管の上衣細胞を単離培養して移植に用いるなどの実験が考えられる。

文献

1）Tsuji O et al: Therapeutic potential of appropriately evaluated safe-induced pluripotent stem cell for spinal cord injury. PNAS 107: 12704-12709, 2010.
2）Lu P et al: Long-distance axonal growth from human induced pluripotent stem cells after spinal cord. Neuron 83: 789-796, 2014.
3）Bai H et al: Distribution and proliferation of neural stem cells on the spinal cord by injection into the forth ventricle of the rat: a method for cell transplantation. J Neurosci Methods 124: 181-187, 2003.
4）Ide C et al: Bone marrow stromal cell transplantation for treatment of sub-acute spinal cord injury in the rat. Brain Res 1332: 32-47, 2010.
5）Kanekiyo K et al: Effects of intrathecal injection of the conditioned medium from bone marrow stromal cells on spinal cord injury in rats. J Neurotrauma 35: 521-532, 2018.
6）Hayashibe M et al: Locomotor improvement of spinal cord-injured rats through treadmill training by forced plantar placement of hind paws. Spinal Cord 54: 521-529, 2016.
7）Xu Y et al: Increase in bFGF-responsive neural progenitor population following contusion injury of the adult rodent spinal cord. Neurosci Lett 397: 174-179, 2006.

基調講演

Groundwork for increasing occupation-based neurological evidence

Landspítali University Hospital, Iceland

Guðrún Árnadóttir, PhD

Occupational therapy is a powerful profession focusing on increasing client's occupational performance. It is a unique discipline, the only health service historically based on occupation. Therefore, occupational therapists should base their evaluation and intervention methods on occupation. They have, however, frequently lost sight of occupation, this resulting in identity crises. Two dilemmas based on the perspective of the Model of an integrated profession[1] will be outlined in this article, as well as some effective solutions which I have personally used to overcome these dilemmas.

The first dilemma, "The missing link between neurobehavior and ADL", relates to the problem of occupational therapists using test items borrowed from other professions to evaluate cognitive and perceptual functions. This resulted in difficulties relating test results to real occupational performances leaving therapists unsure of their professional identity. My solution to this dilemma leads to the development of the ADL-focused Occupation-based Neurobehavioral Evaluation, abbreviated as A-ONE[2]. According to Gillen[3], the A-ONE is the first occupation-based tool for evaluating cognitive and perceptual functions.

The A-ONE developed around the idea that the occupational therapist is able to, by using clinical reasoning during observation of ADL task performance, also to identify the nature of problems that interfere with the ADL performance. Thus through clinical reasoning including performance and task analyses, the therapist evaluates simultaneously, dysfunction of ADL performance and errors reflecting impact of neurobehavioral impairments that limit the task performance.

The development of the A-ONE can be considered a part of the groundwork for increasing the occupation-base of the methods that we use within the practice of occupational therapy for neurological clients. It has resulted in numerous theoretical and research publications used by therapists and occupational therapy students[1)4)] It can also be considered to be a contribution to the necessary groundwork needed for creating an evidence base of occupational therapy methods. For example, in the first study where direct impact of neurobehavioral impairments on natural task performance was explored, Rasch analyzed A-ONE measures were used to examine the impact difference of right and left CVA impairments on ADL performance. The results revealed no statistical difference in the impact[5]. Such studies contribute professionally unique information to the scientific community of health professions.

The second dilemma refers to a persistent identity crisis resulting from occupational therapists all over the world being caught off guard, losing sight of their occupational heritage. I have developed a "tool kit" in an attempt to solve some of the effects of this present dilemma. This kit has been used by colleagues in Iceland for reviewing different service aspects, simultaneously to questioning whether the service provided is really unique and occupation-based. The tool kit includes: 1) development of a service matrix, 2) review of evalua-

tion tools, 3) review of intervention methods, 4) studies on types of activity used in intervention, based on Fisher's[6] classification, as well as 5) evidence-based reviews of methods in use. Although quite acceptable percentage of occupation-based activity level for intervention sessions was obtained in our studies, we are aware of that we have to constantly be on guard, monitoring the magnitude of time spent on occupation-based activities during intervention sessions, careful of not dropping the obtained level because that will negatively affect our identity as occupational therapists.

In one of our project reviews evidence for effectiveness of ADL training of CVA clients was explored. The results indicated that strong scientific evidence is available to support the use of ADL training to improve task performance. It is this kind of evidence we should be proud of and make sure to incorporate such results based on occupational science into our clinical practice. I believe that if we use occupation-based evaluation tools to examine our occupation-based interventions in evidence-based studies our vulnerable professional identity will improve.

References

1) Árnadóttir G: Contributing to an integrated profession: A model based examination of the A-ONE. Scand J Occup Ther 24(2): 98–108, 2017.
2) Árnadóttir G: The brain and behavior: Assessing cortical dysfunction through activities of daily living. Mosby, St. Louis, 1990.
3) Gillen G: A fork in the road: An occupational hazard? (Eleanor Clarke Slagle Lecture). Am J Occup Ther 67: 641–652, 2013. http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2013.676002
4) Árnadóttir G: Impact of neurobehavioral deficits on activities of daily living. In Gillen G (ed) Stroke rehabilitation: A function-based approach (4th ed). Elsevier, St. Louis, 2016, pp. 573–611. DOI: 10.1080/11038128.2016.1194463
5) Árnadóttir G, Löfgren B, Fisher AG: Difference in impact of neurobehavioural dysfunction on activities of daily living performance between right and left hemispheric stroke. J Rehabil Med 42: 903–907, 2010. DOI: 10.2340/16501977-0621
6) Fisher AG: Occupational therapy intervention process model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Three Star Press, Fort Collins, 2009.

基調講演

刑事司法領域における作業療法の期待される役割

法務省大臣官房審議官　大橋　哲

作業療法士の活動の領域として医療領域があるが、刑事司法領域における作業療法士の活動も徐々に拡大している。心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者を対象とする精神医療観察制度においては、指定入院医療機関、保護観察所において多くの作業療法士が活躍している。今後も刑事司法領域における作業療法士の活躍は拡大していくと思われるが、今回の講演においては、刑事司法領域、特に刑務所、少年院等における作業療法に期待される役割について述べてみたい。

1　矯正施設の現状

法務省所管の矯正施設には、刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院、少年鑑別所および婦人補導院がある。

刑事施設の収容人員の推移を見ると、バブル経済崩壊後、刑事施設の収容人員は急激に増加したが、その後、減少に転じている。刑事施設の収容人員が減少を続けているなかで、高齢受刑者の数は増加している。また、法務省矯正局が平成 27 年に実施した調査では、65 歳以上の受刑者のうち 17%が認知症傾向にあることが分かった。また、新たに受刑者となった者のうち、知的障害、精神障害と診断された者も人数、割合ともに増加傾向にある。

少年院の一日平均収容人員も平成 13 年をピークに減少しているが、知的障害や発達障害と診断された少年など処遇上配慮の必要な少年、知的能力の制約、対人関係の持ち方の稚拙さ、非社会的行動傾向等に応じた支援教育が必要な少年が収容されている。

2　矯正施設における作業療法士の活動

収容人員は減少傾向にあるものの、高齢受刑者、知的障害、精神障害と診断された受刑者等の増加に対応するため、矯正施設においては、これらの者の処遇に作業療法を取り入れていこうとする試みが始められている。

(1) 医療刑務所における作業療法士の活動

医療刑務所および医療少年院は、身体疾患、精神疾患の受刑者等に医療を施す医療機関であり、医療領域と刑事司法領域がオーバーラップする領域である。全国に医療刑務所は、東日本成人矯正医療センターなど４施設があり、医療少年院も関東医療少年院など４施設がある。平成 29 年度から東日本成人矯正医療センターで２名の作業療法士を常勤職員として採用し、他の医療刑務所においても、平成 30 年度から非常勤職員のポストがそれぞれ１名ずつ配置されている。東日本成人矯正医療センターでは、作業療法士が、精神科病棟の患者である受刑者を対象として、段階的に心身の賦活を図り、集団適応を高めることを目標とした創作活動、グループミーティング、コミュニケーションスキルアップ等の集団療法を実施している。

(2) PFI 刑務所における作業療法士の活動

民間の資金やノウハウを活用して刑務所の建設、維持管理、運営等を実施する PFI（プライベート・ファイナンス・イニシアチブ）刑務所の運営が平成 19 年から開始されており、美祢社会復帰促進センター、島根あさひ社会復帰促進センター、喜連川社会復帰促進センター、播磨社会復帰促進センターの４施設が設置されている。島根あさひ、喜連川および播磨の各社会復帰促進センターにおいては、心身に障害を有する等の理由で集団処遇に困難を伴う受刑者を「特化ユニット」と称する区画に収容しており、障害程度の維持または改善を図り、社会適応能力の向上を図るために、認知機能訓練、陶芸、園芸等の作業療法を取り入れたさまざまな指導が民間企業によって企画、実施されており、常勤および非常勤の作業療法士が指導のために活躍している。

(3) 女子刑務所における作業療法士の活動

主に女子受刑者を収容する刑事施設は、全国で 11 施設あるが、女子刑務所は高率の収容が続いているうえに、男子刑務所よりも高齢化が進んでいる。女子刑務所の抱える問題に対し、有識者で構成される「女子刑務所のあり方研究委員会」から女子刑務所が所在する地域の専門家の助言・指導を得て女子受刑者特有の問題に着目した処遇の充実等を図るべきであるとの提

言が出されており、この提言に基づき、女子施設地域連携事業として地域の医療・福祉等の専門家の協力・支援を得られるようネットワーク作りなどが実施されている。女子刑務所である岩国刑務所においては、作業療法士を非常勤職員として採用し、作業能力評価の実施、作業能率の向上や代謝機能低下防止のための体操指導の実施、出所前の受刑者に対する社会復帰のための助言等を実施している。

3　今後の作業療法に期待される役割

矯正施設における医療の現場、高齢や障害を有する被収容者に対する処遇の現場での作業療法の必要性はますます高まっていくことが見込まれる。医療の現場で働く常勤の作業療法士については、更に増員の必要がある。刑務所では、高齢受刑者を対象として、基本的生活能力や対人関係スキルなどを身に着けさせるプログラムの実施を始めており、また、少年院においても、知的障害や発達上の問題を抱えた少年に対する処遇の充実に努めており、これらの処遇に作業療法を活用することの検討を始めている。受刑者等の再犯防止のために、出所・出院後の就労先の確保や高齢や障害を有する受刑者等に対する福祉的支援を積極的に進めており、効果を上げつつあるが、全面的な福祉的支援を必要とするまでではないが、作業能力が乏しく就職をすることが難しい受刑者等に対する対応が問題となっている。そのような者に対する作業療法を活用したプログラムの試行に向けて準備を進めている。

作業療法を活用していくうえでの課題もある。まず第一に、矯正職員と作業療法士の相互理解の促進が必要である。今後、作業療法士を対象とした矯正施設の見学会を開催していくことや各種の機会を捉えて、相互に講演や発表等の企画をしていくことが必要であると思う。第二に、矯正施設における作業療法の活用方法について更に検討していく必要がある。刑務所、少年院は、被収容者の生活の場であり、一つの社会である。社会や生活の場で作業療法が活用されるように、刑務所、少年院ではあらゆるシーンで作業療法が活用できる可能性がある。例えば、矯正施設では障害等により集団生活が困難な者が多く見られる。これらの者の集団生活への移行の訓練に作業療法をうまく活用できるのではないか。また、これらのなかには他の者と言語的なコミュニケーションがうまくできない者もあり、作業療法で活用される非言語的なコミュニケーションはこれらの者に有効に作用するのではないかと思う。また、刑務所内で刑務作業を行ううえで、作業療法が受刑者の作業能力の向上や維持に役立つのではないかと思う。さらに、少年鑑別所では収容された少年を鑑別するために心理テストなどを実施しているが、普段の生活における動作などを観察することも重要な鑑別の要素となっている。これらの行動の評価にも作業療法における生活機能の評価は活用できるであろう。作業療法士のもつ手段は豊富であり、その手法の引き出しも多いように思う。それだけに、実施効果を考えない場当たり的な活用はかえって作業療法の価値や評価を下げかねない。将来の効果検証も考慮したモデル的な活用方法をまず考え、効果をきちんと見極めながら活用を拡大していくことが必要であると思う。第三に、矯正施設内の規律秩序の維持等の必要性や矯正施設の特殊性から来る制約と作業療法をどう両立させるかを考える必要がある。作業療法の創作活動等では道具を使用することもあるが、受刑者の状況によってはハサミなどの凶器となり得る道具の使用が制限されることもある。矯正施設においては集団生活が基本となることから、作業療法の活用においても集団での実施場面が多くなり、受刑者等の個々のニーズに合わせた個別のプログラムが組みにくいという制約もある。受刑者は刑罰に服している身であり、作業療法における創作活動などの内容によっては、「遊んでいる」との見方をされ、犯罪被害者、国民全体から批判を受けるおそれもある。これらの批判への対応のためには、その効果をきちんと検証し、受刑者の改善更生や再犯防止に役立っていることを説明できるようにしておく必要があろう。矯正施設の居室等の構造は一般の社会の住居と異なっており、一般の社会で活用される作業療法の生活機能の評価方法が使えないなどの制約もあるであろう。また、矯正施設内で作業療法が活用され、成果が上がったとしても、その成果をいかに出所後の生活に継続して活かしていくかという問題もある。

これらの課題を克服していきながら、矯正施設における作業療法の活用を今後も進めていきたい。今回は触れなかったが、刑事司法領域では、刑務所出所者、少年院出院者や起訴猶予、執行猶予で釈放される者で高齢や障害を有する者に対する社会における支援の施策が進められている。これらの者に対しても支援を受ける福祉施設等において作業療法の活用が考えられる。今後、ますます刑事司法領域における作業療法士の活躍が期待される。

知って、活用!!

地域生活を支える相談支援とその役割

第2回　相談支援専門員とケアマネジメント

制度対策部 障害保健福祉対策委員会

前回は相談支援の制度的な位置付けや種類について解説した。今回は相談支援を行う相談支援専門員と相談支援専門員が行うケアマネジメントについて解説する。

ケアマネジメントとは

障害者の相談支援業務に携わる相談支援専門員は、障害者基本法の理念を常に念頭において、個人の尊厳と社会、経済、文化活動の参加の機会を保障することが大切とされている。

> 障害者基本法
> （地域社会における共生等）
> 第三条　第一条に規定する社会の実現は、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる事項を旨として図られなければならない。
> 一　全て障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。（二、三　略）

家族以外からの支援や介護を必要とする障害のある人が、地域で自分の望む生活をしようとすると、保健・医療・福祉・教育・就労等の地域に散在するさまざまな種類のサービスを上手に使ったり、近所の人と関わりをもったり、場合によっては周囲の人に障害のことを知ってもらう必要も出てくる。だが、それらは障害のある人自身やその家族だけで容易にできることではない。これらの課題を、障害のある人の置かれている状況等を踏まえ、適切かつ総合的に調整していく技法がケアマネジメントである。

ケアマネジメントの定義は種々あるが「利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害するさまざまな複合的な生活課題（ニーズ）に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発をとおして、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム」[1]と言われている。相談支援専門員は、ケアマネジメントのプロセスとシステムを活用して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていく。

1）厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部「相談支援の手引き（第2版）」2005年12月26日

相談支援専門員になるためには

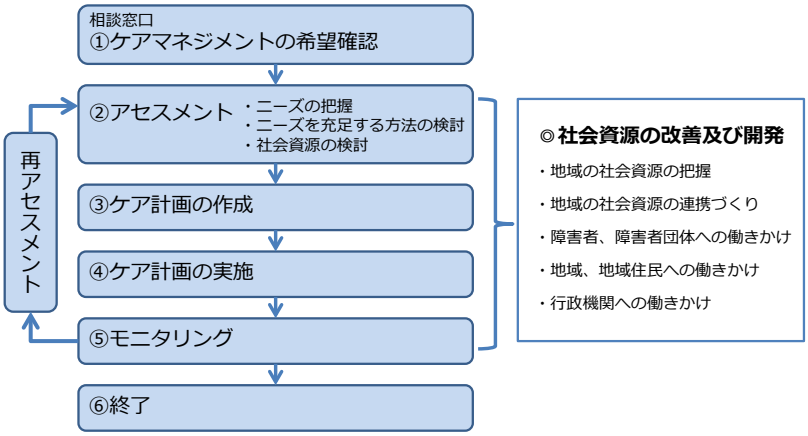
相談支援専門員の要件は、一定の実務経験と研修の修了である。実務は障害者の保健・医療・福祉などの分野での相談支援業務であり、障害者の就労や教育分野での業務も対象となる。作業療法士も、資格取得後に作業療法士としての業務に5年以上従事し、医療機関や老人福祉施設、障害福祉サービス事業所等で3年以上従事していれば実務経験要件を満たす。

研修は都道府県ごとに実施されている。現在のところ試験等はなく、相談支援従事者初任研修を修了することで相談支援専門員の資格を取得できる。ただし、相談支援専門員は障害のある人の地域生活において重要な役割を担うことから、基本的業務の確認とスキルアップのため定期的に相談支援従事者現任研修の修了が義務付けられている。

相談支援の進め方

相談支援はケアマネジメントのプロセスに沿って進められる（**図1**）。病院から退院する事例でそのプロセスを追ってみる。

Aさん、38歳男性、単身。業務中に半身の脱力がみられ緊急搬送、脳出血の診断。保存療法により全身状態は安定するも右上下肢に麻痺が残存。リハビリテーションにより装具着用での杖歩行まで可能となった。退院後は家族との同居を予定している。退院後の生活や将来を心配する両親に病院の医療ソーシャルワーカーから福祉サービスの情報提供と相談支援事業所の紹介があり、相談支援専門員が病院を訪問することとなった。相談支援専門員が本人、家族と初回面談を行ったところ、本人からは就労や生活に



障害者ケアガイドライン；厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部,平成14年3月31日

図１　障害者ケアマネジメントの過程

対する不安が聞かれ、計画相談支援の利用を希望したため契約を行った。

相談支援専門員によるケアマネジメントは、本人の希望を聞き、契約を行うことで開始される。ケアマネジメントは本人のニーズを知ることから始まるが、最初から本当のニーズが表出するとも限らないため、本人との関係づくりやニーズの背景にあるものを知ることも必要となる。

Ａさんは建築の現場で仕事をしていたが、麻痺のため危険を伴う現場への復帰は困難であった。しかし、以前からパソコンが得意でキャリアアップのために設計の勉強をしていたとのこと。今回の発症により障害が残ったことで「再就職ができないのではないか？」と将来を悲観した発言も聞かれたが、元来は真面目で努力家である面も窺えた。アセスメントで得た情報をもとに相談支援専門員はケア計画を作成し、得意なパソコンを使った仕事での就労を目指すため、就労移行支援を利用し、通勤に備え外出や公共交通機関の利用を段階的に練習することにした。

ケア計画を実行するにあたっては、サービス事業者間の調整や協働を図ることなしに適切なサービスを提供することはできない。同一職種だけでなく他の専門職やサービス提供事業者等のチームアプローチが不可欠となる。

Ａさんの外出は、まず訪問リハビリテーション（医療保険）で段差等も含めた屋内移動を練習し、屋外歩行のめどが立ったところで移動支援を利用して実際の外出や公共交通機関の利用を練習することにした。相談支援専門員は、Ａさんの状況や思いの変化をモニタリングし、訪問リハビリテーション、移動支援事業所、就労移行支援事業所と個別支援会議や連絡調整を重ねていった。退院から１年、就労移行支援の利用開始から９ヵ月経ったＡさんは、バス停まで就労移行のスタッフの迎えがあればバス利用をして週４日就労移行の利用ができるようになった。今では、再就職をしたいという希望に加えて、一人暮らしをしたいという希望も聞かれるようになってきている。

相談支援専門員と作業療法士

相談支援専門員はケアマネジメントを行うにあたって、以下の６つの視点を大事にしている。①個別性を重視する、②本人のニーズを柱とする、③地域に暮らす生活者として生活全体を総合的に捉える、④本人が問題解決能力をつけていくよう支援する、⑤自己決定を大事にする、⑥本人の権利を護る。この視点は作業療法士が大事にしていることともよく似通っている。また、相談支援専門員によるケアマネジメントのプロセスは、作業療法の過程と大枠で共通しているが、違いとしてはその開始が、作業療法は医師の処方であり、ケアマネジメントは本人の希望に基づく点である。その違いはあるものの、相談支援専門員の行うアセスメントや支援、他機関との連携には専門的な分野も多く含まれ、疾患や障害の理解、ADL やコミュニケーションの評価、障害の重度化への予測、重度心身障害児者に対する個別支援、利用者が取り組める活動への工夫、移動への支援（交通機関や自動車）、就労や障害者スポーツ等の本人なりの社会参加支援等々、作業療法士の専門性が発揮できることも多い。作業療法士が相談支援に関わることで地域のケアマネジメントの質の向上に寄与できると考えられる。

次号では、作業療法士と相談支援専門員がどのように協働できるかについて解説する。

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 4 回

生活行為向上マネジメント士会連携支援室

1 MTDLP 推進プロジェクトから各部・委員会へ 2018 年　協会内 MTDLP 推進事業の動向報告

■ 運転と作業療法委員会

委員長　藤田佳男

事業内容

MTDLP の実践を通して、領域内の作業療法士の専門性と介入方法を見える化する

運転と作業療法委員会では、委員および関連研究会で事例登録を呼びかけました。また、2018 年 5 月に発行した「自動車運転と地域での移動手段に関する事例集」で「自動車運転評価における生活行為向上マネジメント」を掲載し、推進に努めてます。事例登録は 2017 年以降運転に関するものが増加しています。

≪実践者からのコメント≫

東京工科大学　　澤田　辰徳

・事例記入の工夫点

自動車運転における作業療法士の役割とは、医師の指示の下に医学的見地から運転が可能かどうかを評価することが多いのが現状だと言われています。本報告の工夫点としては通常の MTDLP と違い、介入前後で改善したか否かといった視点ではなく、運転能力の評価前後という視点で記入したところです。

・MTDLP 活用の利点

自動車運転は我が国において、高齢化も関連した社会問題になっており、作業療法士が遭遇する機会が多くなっています。自動車運転は運動機能のみならず複雑な認知機能を必要とします。さらに運転の行為はそれ自体が作業となったり、作業と結びついたりします。代替手段の必要性も踏まえ、さまざまな作業の可能性を包括的に捉える必要があるため、MTDLP の視点はそれらを整理するために有用であると考えます。

「自動車運転と地域での移動手段に関する事例集」は、協会ホームページに掲載されています。
HOME ＞会員向け情報＞各部・委員会活動＞運転と作業療法委員会

■ 教育部　養成教育委員会

養成校教員向けの研修会を開催しました。

期日：平成 30 年 8 月 5 日（日）

場所：首都大学東京

「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、ＭＴＤＬＰを活用した診療参加型実習の指導方法研修」

参加者数：61 名

担当：小林幸治

新 コーナー　合格事例の取り組みを分かりやすくまとめて紹介します。これからMTDLP研修を受講する人、実際にMTDLPを実践しようとする人、すでに実践されている人の実践指標として参考にしてください。詳細はホームページへアクセス。

2 実践！ MTDLP 合格事例 ダイジェスト ①

MTDLP 事例概要図の PDF をダウンロード

回復期リハビリテーション病棟から在宅へ

「多職種連携により、役割と日課の再開が実現した骨折後高齢女性」

今回紹介する事例は、90 歳代後半の高齢の女性（A さん）への取り組みです。右大腿骨頚部外側骨折を受傷し、骨接合術後 22 日目から作業療法士が介入しました。A さんの生活行為アセスメント、生活行為向上プランの一部を紹介します。

聞き取り

家族の朝ごはんの準備や大事に育ててきた花の世話をしたい

娘：一人でお風呂に入れるようになる。料理ができて欲しい

生活行為アセスメント

	心身機能・構造	活動と参加	環境因子
阻害因子	・筋力低下（右股関節周囲） ・右膝の疼痛 ・両股関節伸展制限 ・動的立位バランス低下 ・退院後生活への不安	・歩行器歩行監視10m ・入浴要介助 ・段差昇降不安定 ・料理、花の世話未経験 ・活動機会が少ない	・自宅内手すり無し ・玄関段差あり ・ﾌﾟﾗﾝﾀｰまで30m ・台所が狭い ・介護保険未申請
強み	・認知機能良好 ・意欲あり ・左下肢の支持性高い ・片手支持での立位可 ・膝関節固定帯使用可	・移動/入浴/階段以外自立 ・早朝から歩行練習実施 ・料理/花の世話の能力有 ・趣味多く、他者交流好き ・病前ADL/IADL自立	・娘が協力的で自宅にいる ・室内段差無し ・台所の支持箇所多い ・屋外の路面は補整されている

合意した生活行為目標
3カ月後に、自宅退院し、手すりや福祉用具を使って入浴が自立する。
屋内外を歩行器を使用し、娘さん支援のもと、朝食で簡単な料理やプランターの花の世話ができる。　【実行度１、満足度１】

生活行為向上プラン

基本的プログラム	応用的プログラム	社会適応プログラム
①右下肢可動域・筋力向上練習	⑤入浴動作練習（浴槽跨ぎと立ち座り）	⑨自宅での入浴，段差昇降，歩行器歩行練習
②立位バランス・持久力向上練習	⑥伝い歩きと調理道具運搬練習	⑩自宅台所での調理練習
③屋内外の歩行器歩行練習	⑦段差昇降練習（約17㎝）	⑪自宅プランターでの花の世話実践練習
④趣味を活かした病棟レク活動への促し	⑧模擬的調理・花の世話実践練習	⑫住宅改修と福祉用具、地域サービス利用検討

実践者からのコメント

篠田総合病院　　大川洋平

●本取り組みで良かった点
生活者である A さん、家族が退院後の生活行為のイメージが湧くよう数値化した目標を提示し、共有したこと、作業の実動作を多く取り入れた支援を実施したことが主体的参加の促進に繋がったと思われます。

●工夫した点
A さんの回復時期に合わせ、A さんを支援する多職種と連携を図りながら情報交換を行い、随時支援内容を更新していきました。紙面だけでなく顔を合わせたやり取りが重要であったと思われます。

A さんのプラン・介入の特徴

★介入初期に家族（娘）同席のもと、自宅訪問を実施。退院に必要な課題を数値化した目標として提示。
→退院後生活に不安のあった A さんが、道筋が見えたと安堵し意欲的に取り組むようになった。
★A さんが病棟でできること（歩行や花の世話など）を看護師に伝え、日課として行った。
★調理・花の世話など、娘も参加して作業療法にて練習を行った。
★ケアマネジャー同席での退院前訪問を 3 回行い、自宅環境での動作を確認、活動しやすい環境を提案、調整した。必要に応じて福祉用具販売員とも相談しながら行った。

結果〔実行度 1 → 7　満足度 1 → 8 〕

3 ヵ月後、A さんは屋内歩行器歩行にて自宅へ退院。退院前担当者会議で訪問リハビリテーションへ引き継ぎ、花の世話、朝食に加えて夕食の副菜作りも行っている。

事例登録 DATABASE の事例閲覧について
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＞事例登録＞事例検索＞
標題「大腿骨頚部骨折後の高齢女性の役割と日課の再開に向けて ～ MTDLP を用いた多職種連携による介入～ 」

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

QR コードからも直接、掲載ページに移動できます→

≪ 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-master@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

府中刑務所見学会報告

事務局

2005 年に「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」（医療観察法）が施行されて以来、司法精神医療も作業療法の領域となり、近年は刑務所等の矯正施設においても作業療法の実践が評価され、作業療法士による生活訓練や創作活動・運動療法等の社会復帰プログラムが取り組まれている。第 52 回日本作業療法学会においても、法務省矯正局 大橋哲 大臣官房審議官により「刑事司法領域における作業療法の期待される役割」と題した基調講演が行われ、刑事司法領域の現状と作業療法に対する期待を述べられた。（要旨が、本号 30 ページに掲載）

刑事司法領域における作業療法への期待に応えるために、まずは司法領域により多くの会員が関心をもつ端緒となることを目的として、矯正施設のひとつである刑務所の見学会を開催した。当日の様子を報告する。

刑務所見学会は、2018 年 10 月 19 日、府中刑務所にて行われた。参加者は協会理事も含め 47 名、関東を中心に全国各地から参加があった。

参加者は、作業療法士としての経験年数が 11 ～ 20 年、現職の業務としては医療、特に身体障害領域と精神科領域の方が多く、介護、障害福祉、養成教育分野の方もいた。

府中刑務所は敷地面積東京ドーム 5.6 個分、収容定員は約 2,600 人、職員定員も 600 名を超える日本最大規模の刑務所であり、犯罪傾向が進んだ日本人男子受刑者および外国人受刑者を収容している。

見学会では、まず刑務所調査官から、施設概要、入所から出所までの流れ、矯正処遇の種類と内容、受刑者の日々の生活等について説明を受け、その後刑務所内の見学を行った。受刑者がいるエリアの見学は刑務官に付き添われて行われ、独房、集団部屋といった居住の場、医療を要する受刑者がいる病棟、箱折や部品の組み立てといった軽作業、印刷、陶芸、自動車整備等の矯正処遇のための工場を見て回った。見学後の質疑応答の時間では、刑務官、心理職、病棟看護師、地域移行を支援する社会福祉士の方々に対応いただいた。見学者からは、「刑務所での就労支援の内容」、「工場の作業内容の変化」、「医療機関と異なるところ」、「外国人受刑者の状況と支援体制」等多くの質問が出た。「作業療法士へどのような期待があるか」という質問には、「矯正施設の職員が作業療法（士）をよく知らない段階なので模索中であるが、作業療法士は「人の活動を支援する」職種と聞いている、刑務所の中にも受刑者の出所後にも活動はあるので、専門性を活かせるところがあるのではないかと考えている」という回答があった。

見学会後に参加者から寄せられた声

1. 矯正施設において作業療法士が関与できる、専門性が生かせると思った点

作業選定から出所後の就労まで作業遂行機能のアセスメントと個人に合わせた作業の提供について多くの言及があり、高齢、障害が重度の受刑者に対しては、作業工程や日課の工夫、廃用予防のプログラムが提案できるとの意見もあった。

2. 矯正施設において作業療法士の関与が難しいと思った点

作業療法への理解がまだ十分でないこと、逆に作業療法士自身が法制度等についてよく理解できていないこと、出所後への関わり等の回答があり、最も多かったのは、作業療法が大切にしている「本人にとって意味のある作業」と矯正施設の環境での「作業」の違いについてであった。

3. 見学した感想

漠然としたイメージを抱いていたが色々な職種が関わり社会復帰に向けて取り組みがなされていることを知ることができた、矯正施設という特殊な場で作業療法に何ができるか考える機会になった、施設ごとに特性があると思うので他の刑務所や少年院の見学もできればと思う等、多くの声が寄せられた。

協会では第２回目として、2019 年２月 15 日（金）に大阪刑務所・大阪医療刑務所の見学会を予定しており、詳細をホームページに掲載している。関心のある方はぜひご参加いただきたい。

第 45 回 国際福祉機器展
H.C.R.2018 活動報告

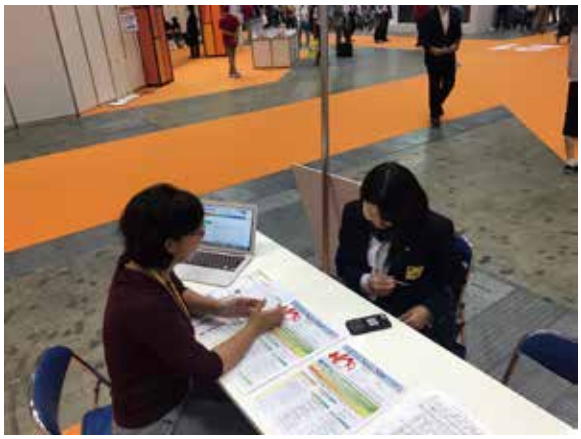
制度対策部　福祉用具対策委員会

去る 2018 年 10 月 10 日（水）～ 12 日（金）東京ビッグサイトにおいて第 45 回国際福祉機器展 H.C.R.2018（以下、H.C.R.）が開催された。累計来場者は約 12 万人、出展者は企業等 546 社（国内 462 社、海外 84 社）に加え、自治体や関連団体も含めると 620 団体以上の参加となっている。来場者や出展企業には障害当事者の方の姿も多くあり、障害児のための「子ども広場」は親子連れで賑わい、高齢者向けの料理講座が企画されるなど、子どもから高齢者まで福祉機器に興味のある人を対象としていることが窺える。また特設会場では 2020 年オリンピック・パラリンピックを見据え、「パラスポーツコーナー」に広いスペースを割いていた。

当協会は、例年主催者からの依頼で特設会場内の「福祉機器相談コーナー」に協力し、来場者の相談に対応している。3 日間の会期中に 79 件の相談があり、来場者からのさまざまな相談に耳を傾け、作業療法士ならではのアドバイスをした。「作業療法士さんに聞きたいのですが…」と特別支援学校の教員から生徒のパソコン使用時の工夫、車いすユーザーの方から制度利用に関すること、貸与事業所の建築士から「住宅改修の際、リハビリテーション職種とうまく連携していくにはどうしたらよいか」など現場業務に関する相談等があり、作業療法士への求めが多岐にわたることを実感した。

H.C.R. は数多くの最新機器に触れ情報収集することができる展示会の側面と、社会保障や国の施策に関するシンポジウム、福祉機器の使い方や介護技術に関するセミナー、出展社プレゼンテーションなどの学習の場としての側面があり、“ 福祉機器漬け ” の一日を過ごすことができる。

次回は 2019 年 9 月 25 日（水）～ 9 月 27 日（金）に東京ビッグサイト西・南展示ホールで開催されるので皆さんもぜひ参加していただきたい。



福祉機器相談コーナーの風景

ひきこもり支援 OT チーム
を京都で立ち上げました

京都ひきこもり支援 OT チーム　大阪 一樹

1．設立の背景

精神科分野の作業療法士は、生活歴にひきこもり経験をもつ対象者の支援を行う機会が多くあります。医療の枠組みを超え支援の可能性を感じた私たちは、2016 年より京都精神科分野勉強会（SIG）内にてひきこもり支援を検討するグループを立ち上げ、地域の関係団体に介入を始めました。そのなかで、ひきこもり当事者のもつ複合的なニーズの理解や問題把握が不十分であること、多軸的な支援ネットワークの構築には至っておらず作業療法士もそれに組み込まれていないこと、さらには医療関係者の介入がなく、精神疾患を内包する方への対応に苦慮している支援団体が多い現状が示唆され、支援体系への参画を依頼されました。それを受け、2018 年より京都府作業療法士会事業局公益部内に「ひきこもり支援 OT チーム」を立ち上げることになりました。

2．活動紹介

チームの活動内容は、支援団体や親の会への支援、地域活動への参入、啓発活動の 3 つに分けられます（**図 1**）。これらの活動は、当事者はもちろん、当事者家族、支援団体、地域を対象に、ひきこもり支援体系への作業療法士の参画を目的に取り組んでいます。これらの活動以外にも、定期的なチーム会議や合宿、先進的な取り組みの視察などを行い、ひきこもり支援にあたる作業療法士自身の学びにも力を入れて活動を続けています。

3．展望

これらの活動を通して、ひきこもり支援は作業療法士の強みを活かせる分野でもあると実感しています。今後も「ひきこもり支援 OT チーム」の実践と啓発活動を通じ、全国的な支援の充足と多軸的な支援ネットワークを構築し、作業療法士がひきこもり支援体系に組み込まれることを願いながら、息の長い取り組みをしていきたいと考えています。

支援者交流会の様子（2018 年 9 月開催）

ひきこもり支援のネットワーク作りをしたいと思います

全国で同じようにひきこもり支援をしている作業療法士の皆さんとつながり、情報交換だけでなく互いにエネルギー、刺激をもらえる有機的なネットワークを作りたいと思っています。興味のある方は下記のアドレスまでご連絡ください。

hikikomori@kyoto-ot.com
委員長　児嶋　亮（醍醐病院）

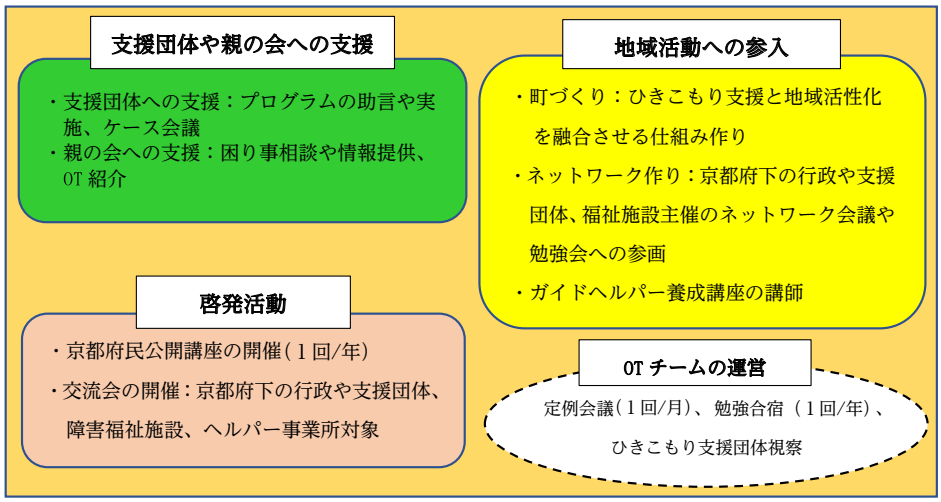


図 1　「ひきこもり支援 OT チーム」の活動

研修に参加しよう

グローバル活動セミナー

～作業療法士が活躍できる海外の選択肢

当協会は、「第三次作業療法５ヵ年戦略（2018-2022）」の具体的行動目標の一つとして「国際社会で活躍する作業療法士を育成する」を掲げている。近年、国際部には「海外で働いてみたい」「青年海外協力隊に参加したい」「海外の福祉の現場に興味がある」など、海外就労、国際協力・交流等への質問・コメントが会員から多く寄せられる。作業療法士による国際協力においては、1976 年から 2016 年までに 367 名の作業療法士が独立行政法人国際協力機構（JICA）の青年海外協力隊に派遣されており、作業療法士の国際協力への需要が高まっている。

このような背景のなか、協会は毎年、作業療法重点課題研修「グローバル活動セミナー」を開催し、国際協力・交流活動の実践家による発表や、開発途上国での障害者支援における課題分析、青年海外協力隊や内閣府主催の地域コアリーダープログラムをはじめとした国際協力・交流に関する情報共有を行ってきた。

2019 年２月開催の「グローバル活動セミナー」においても、国際協力や国際交流活動の実践、海外留学や海外での就労など、海外で作業療法士として活躍するための選択肢や実践についての研修内容を企画している。海外での活動に興味・関心のある会員の皆様の参加をお待ちしている。

研修名：**作業療法重点課題研修「グローバル活動セミナー　海外で働く、学ぶ、生活する**
－作業療法士が活躍できる海外の選択肢－」

日　時：**2019 年２月３日（日）10：00 ～ 16：30**

場　所：**東京工科大学　蒲田キャンパス**

内　容：

【基調講演】「作業療法士が国際協力に参加し、継続していくキャリアパス」 松尾　英憲

【実践報告】「在日外国人を対象とした外来リハビリテーションの実践」 塩田　渡留侍
「イギリス大学院へ　英語のできない人の留学準備とイギリスでの修士課程」 大久保　千紘
「海外で学び、働くことの意義と難しさ　～オーストラリア大学留学経験から～」 上　梓

申し込み方法： 日本作業療法士協会ホームページ（http://www.jaot.or.jp/）の研修会ページよりお申し込みください。

参加者集合

基調講演（上田任克先生）の様子

10 月に開催されたグローバル活動入門セミナー（関西）

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。

作業療法を知ってもらうことから始めた総合事業への関わり

～訪問型サービスCから元気アップ会議への参加～

多摩リハビリテーション学院

新泉　一美

はじめに

国立市では、2015年度から「自宅でいっしょにトライ」という名称で、訪問型サービスC（以下、訪問C）を開始している。2015・2016年度は作業療法士と国立市が契約を結んで実践していた。2017年度からは国立市と東京都作業療法士会（以下、都士会）が委託契約を結び、都士会から作業療法士を派遣し、訪問実践をすることになった。

実践を重ね地域包括支援センター（以下、包括）職員の作業療法士に対する理解が得られたことで活躍の場が徐々に増え、2018年度からは「元気アップ会議」へ作業療法士が参加することとなった。今回は、訪問Cから元気アップ会議への参加までの経緯と、そのなかでの作業療法士の実践、役割を報告する。

国立市情報

国立市は、東京都の多摩地区にあり、その中央部に位置している。面積は8.15km^{2}と全国でも4番目に小さい市である。2018年2月の人口は7万5,772人と、ここ数年は横ばい傾向にある。高齢者人口は、65歳以上が1万7,214人（22.7%）、75歳以上が8,611人（11.4%）である。介護保険認定者は、要支援者995人、要介護者2,455人で合計3,450人となっている。市内には、1ヵ所の包括と3ヵ所の地域窓口を設けて対応している。

65歳以上の全ての市民を対象とした予防事業が行われ、体操・認知症予防・口腔機能に関する教室が開催されている。

作業療法士が関わる事業内容と視点

【訪問C】

総合事業で関わる介護保険認定で要支援と認定された方のほとんどが、廃用性症候群により活動・参加に制限を来している。その方たちに対して短期間（最大12回､3ヵ月程度）の介入で､「やってみたい･することを望まれている・しなければならない」ことを聴取し、希望される作業を工程分析する。そこからみえてきた問題に対して、身体機能を維持するために自宅で一人でもできる運動指導や動作指導、環境調整を行うことを本事業としている。訪問担当の作業療法士は、生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）基礎研修修了者としている。訪問が終了した際には、訪問記録とMTDLP聞き取りシートとMTDLPマネジメントシートを提出することとしている。また、包括職員と作業療法士でミーティングを月1回程度開催して、現状報告や今後の方針を検討している。最近では、担当ケアマネジャー

包括職員と作業療法士のミーティング

	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度　9月まで	
実施件数	15件		22件		10件		6件	
平均訪問回数	6.9±3.7		7.1±3.7		7.8±3.3		7.5±2.6	
性別	男性:9	女性:6	男性:9	女性:13	男性:3	女性:7	男性:1	女性:5
平均年齢	81.9±5.1	78.3±5.3	84.4±4.5	78.5±5.5	89.7±5.2	75.1±4.4	67.0±0	80.0±4.2
作業療法士	2名		3名		2名		2名（+1名11月より）	

訪問Cの実績

の参加も増えてきている。その他にも、訪問Cの改善点や総合事業で作業療法士が活躍できることを模索している。

開始当初は、包括職員が作業療法士を知らない状況であったため、依頼される内容も訪問Cに適していないものが多数みられた。そこで、訪問Cを通して作業療法士を知ってもらうためにMTDLPを導入し、実践や効果をわかりやすく説明することとした。特に、聞き取るだけでなく、対象者の身体面、精神面の評価を行い「合意した目標」を立案することで、本音を聞き出す大切さや対象者に適した目標の設定を伝えられるようにした。また、MTDLPマネジメントシートを活用したことで、多職種との連携の必要性や環境を含めた対象者の現状をわかりやすく説明できるようにした。

【元気アップ会議】

この会議の目的は、「その人がその人らしく地域での生活ができるように、あらゆる人々やサービスなどを活用し、地域ぐるみで応援する体制を整えること」としている。対象は、要支援認定者、事業対象者である。内容は、対象者の介護予防プランをこの会議で検討するとともに、協議体や生活支援コーディネーターと連携して居住地域の支援体制の課題を抽出し、施策に繋げている。メンバーは、医師がアドバイザーとして参加しており、事例提供者は包括および近隣のケアマネジャーで構成している。今年度から、作業療法士もアドバイザーとして参加することとなり5名の作業療法士で対応している。さらに、作業療法士の発言をきっかけに医師から、ケアマネジャーに向けた勉強会を開催してほしいとの依頼を受けた。現在、日程と内容を検討中である。

元気アップ会議の様子

この会議では、対象者の「やりたいこと・やらなければいけないこと・やることを期待されていること」がどのように行われているかに着目して発言するようにしている。そして、地域包括ケアシステムを示す図の鉢植えの皿にあるような、「本人の選択と本人・家族の心構え」に沿ったアドバイスをするようにしている。

出典：
三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

今後の展望と課題

訪問Cを実践している作業療法士は現在2名であるが、11月より1名追加となり3名体制となる予定である。安定した訪問Cを継続するためにも、地域に興味があり、MTDLP基礎研修の修了者を対象に人材の確保が必要となる。

現在は、訪問Cと元気アップ会議の2つに作業療法士が関わっている。通所型サービスCやその他の事業との連携はまだとれていない。国立市で行われている数多くの総合事業で、多職種が連携を取り、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業の利点を活かすことで作業療法士が専門職として地域包括ケアシステムに参加していかれるのではないだろうか。

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

総合事業において運動することは目的でなく手段であり、目的は対象者の活動・参加の実現である。新泉氏と国立市の取り組みは総合事業の目的に合致していると言える。またMTDLPを活用し作業療法士の専門性を多職種に伝えている手法は多くの作業療法士の参考になる。今後は対象者の活動・参加の実現を目指した「受け皿づくり」に作業療法士がどう関わるかを期待したい。

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
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-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

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	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
摂食嚥下	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ィ学会のホームページをご覧ください。			
特別支援教育	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	2019年3月16日（土）	東　京：調整中	20名
	応用Ⅷ	2019年3月17日（日）	東　京：調整中	20名
福祉用具	基礎Ⅳ	2019年2月23日（土）～2月24日（日）	東　京：豊島区　日本リハビリテーション専門学校	40名
	応用Ⅰ	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	20名
就労支援	基礎Ⅰ	2019年2月2日（土）～2月3日（日）	東　京：港区　TKP浜松町ビジネスセンター	40名

作業療法重点課題研修			
講座名	日　程（予定も含む）	開催地（予定も含む）	定員
グローバル活動セミナー 海外で働く、学ぶ、生活する ―作業療法士が活躍できる海外の選択肢―	2019年2月3日（日）	東　京：大田区 東京工科大学　蒲田キャンパス	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

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:慈圭病院　荒木 義大 E-mail:oka_ot_kyouiku@yahoo.co.jp
身体障害	2018年12月16日(日)	神奈川県	ウィリング横浜	4,000円	80名	詳細は神奈川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	植草学園大学 【注意】会場変更しています。	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。
＊ 身体障害	2019年1月20日(日)	山梨県	クアハウス	4,000円	60名	詳細は決まり次第、山梨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	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。
精神障害	2019年2月24日(日)	神奈川県	ウィリング横浜	4,000円	80名	詳細は神奈川県作業療法士会ホームページをご参照ください。
＊ 身体障害	2019年3月10日(日)	岐阜県	近石病院	4,000円	45名	詳細は決まり次第、岐阜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

リハビリテーション専門職団体協議会　主催

がんの緩和ケアに関わるリハビリテーション専門職研修会

2019.2.9(土)-10(日)

目　的　国民の 2 人に 1 人が、がんに罹患するといわれる時代への国策の一環として、2010 年にがん患者リハビリテーション料が新設された。周術期を中心とした支援の充実は図られるようになってきた一方で、緩和ケア病棟においては包括医療により、リハビリテーション料の出来高算定が困難な状況もある。また、在宅医療における緩和ケアの対応も増加してきている。本研修会は、がん医療に関わる療法士の臨床実践の底上げを図り、特に緩和ケアの対象者への支援の充実を図る目的で開催する。

開催日　2019 年 2 月 9 日（土）～ 10 日（日）
(9 日　10：00 ～ 17：30、10 日　9：00 ～ 15：40)

会　場　TKP 市ヶ谷カンファレンスセンター　ホール 3A

参加費　10,000 円（事前振込）
※申込み専用フォームで登録後、受講の許可が確定しましたら振込先を記載したメールを配信いたします

定　員　180 名　先着順で定員になり次第締め切り

申込み方法　下記 URL または QR コードより専用フォームでお申込みください。
https://goo.gl/forms/Hn3nUWJTjaCqdYiC3

問合せ先
日本作業療法士協会事務局
E-mail
ot_seido@jaot.or.jp

生涯教育単位　●生涯教育基礎ポイント取得対象

プログラム（講師）

	2 月 9 日（土）	プログラム	講　師
1 日目	10：00 ～ 12：00（120 分）	・がんと緩和ケア概論 ・緩和ケア対象者に対するリハビリテーション概論	宮田　知恵子　先生 (東京医療センター)
	昼休み（50 分）		
	12：50 ～ 14：20（90 分）	身体機能が低下した対象者へのリハビリテーション	峯岸　忍　先生 (筑波メディカルセンター病院)
	休　憩（10 分）		
	14：30 ～ 16：00（90 分）	活動と参加への制限が出現した対象者へのリハビリテーション	藤井　美希　先生 (国立がん研究センター東病院)
	休　憩（10 分）		
	16：10 ～ 17：10（60 分）	訪問、在宅支援	佐治　暢　先生 (東大宮訪問看護ステーション)
	17：10 ～ 17：30（20 分）	まとめ、事務連絡	
	2 月 10 日（日）	**プログラム**	**講　師**
2 日目	9：00 ～ 10：00（60 分）	がんをもつ緩和ケア対象者の退院支援（看護師の立場から）	松田　いずみ　先生 (国立がん研究センター東病院)
	休　憩（10 分）		
	10：10 ～ 11：40（90 分）	気持ちのつらさとコミュニケーション技能	岡村　仁　先生 (広島大学)
	昼休み（50 分）		
	12：30 ～ 13：30（60 分）	摂食嚥下障害、コミュニケーション障害をもつ対象者へのアプローチ	飯野　由恵　先生 (国立がん研究センター東病院)
	休　憩（10 分）		
	13：40 ～ 15：40（120 分）	事例検討（フォロー含む）	峯岸　忍　先生：理学療法士 藤井　美希　先生：作業療法士 飯野　由恵　先生：言語聴覚士
	15：40　閉会の挨拶		

新刊のご案内

作業療法マニュアル No.65

特別支援教育と作業療法

―学校を理解して支援するために―

2007 年に法的に位置付けられた改正学校教育法により、全ての学校において特別支援教育を推進することが周知され 10 年が経過しました。特別支援教育制度の推進を契機に、関心をもつ作業療法士が増えてきているとともに、実際に教育現場へ関わる機会も増えてきています。

当協会では、過去 10 年間の関与実績をもとに、個で異なる障害の特性や合理的配慮・基礎的環境整備の視点に沿った作業療法支援のモデルを提示し、各作業療法士への周知および取り組みへの推進とともに、多職種へのアピールも重要な課題として取り組んできました。作業療法士が教育の領域で関わるためには、教育現場・教員の専門性を理解した多職種連携が必要です。今後、より多くの作業療法士が、教員の児童生徒への教育活動の充実につながる関わりがもてるようになることを目指しています。

作業療法マニュアルシリーズは、初学者向けの内容とすることを基本としていますが、本マニュアルは、作業療法士となって 3 年未満程度の方に加え、これから特別支援教育に関わる全ての作業療法士を対象と考え、学校に関わるときの基本的態度や特別支援教育の基礎知識をできるだけわかりやすく説明し、実際に特別支援教育に関わるときのアセスメント項目や支援の組み立て方について示しています。さらに、特別支援教育に関わったことのない作業療法士でも支援のイメージがもてるように、学校種別ごとの作業療法支援の実際について事例を通して示しました。

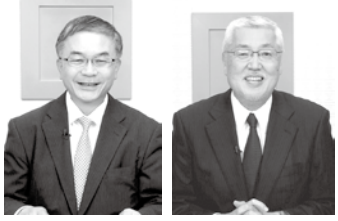
このマニュアルを活用しながら、教育と協働できる作業療法士が増え、特別支援教育における作業療法士の必要性が高まることを期待しています。

目　次

・はじめに
・押さえておきたいポイント
Ⅰ　特別支援教育の作業療法総論－学校に関わるときの基本的態度－
Ⅱ　特別支援教育の基礎知識
Ⅲ　特別支援教育制度で作業療法士が関与可能なモデル
Ⅳ　総合的なアセスメント
Ⅴ　学校における作業療法士による支援の組み立て方
Ⅵ　学校における作業療法支援の実際－事例を通して－

ポイント凝縮！ 介護福祉士国試集中講座

Youtubeで
講座を紹介しています！


医療福祉の専門大学の講師陣

国家試験の受験者の正答率が低い分野を中心に解説しています。

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

▶ 動画配信料金：4000円（税込）／DVD料金：4500円（税・送料込）

医療・福祉の動画配信サイト
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

協会刊行物・配布資料一覧

資料名		略称	価格
パンフレット	一般向け協会パンフレット（INFORMATION　BOOK 1）	パンフ一般	無料（送料負担） ※ただし、1年につき50部を超える場合は、有料。
	一般向け協会パンフレット（INFORMATION　BOOK 1）英語版	パンフ英文	
	学生向け協会パンフレット（INFORMATION　BOOK 2）	パンフ学生	
	作業療法は呼吸器疾患患者さんの生活の質の向上を支援します	パンフ呼吸器	
	入会案内	パンフ入会	
協会広報誌	Opera21	オペラ 21	
ポストカード	ポストカード第1集　ポスター編（7枚セット）	ポストカード①	300円
広報 DVD	身体障害者に対する作業療法	広報 DVD 身体	各4,000円
	精神障害に対する作業療法	広報 DVD 精神	
作業療法関連用語解説集　改訂第2版 2011		用語解説集	1,000円
認知症高齢者に対する作業療法の手引き（改訂版）		認知症手引き	1,000円
作業療法白書　2015		白書 2015	2,000円
日本作業療法士協会五十年史		五十年史	3,000円

作業療法マニュアルシリーズ

資料名	略称	価格	資料名	略称	価格
31：精神障害：身体に働きかける作業療法	マ 31 精神・身体	各1,000円	53：認知機能障害に対する自動車運転支援	マ 53 自動車運転	各1,000円
34：作業療法研究法第2版	マ 34 研究法		54：うつ病患者に対する作業療法	マ 54 うつ病	
35：ヘルスプロモーション	マ 35 ヘルスプロモ		55：摂食嚥下障害と作業療法 －吸引の基本知識も含めて－	マ 55 摂食・嚥下	
36：脳血管障害に対する治療の実践	マ 36 脳血管		56：子どもに対する作業療法	マ 56 子ども	
37：生活を支える作業療法のマネジメント　精神障害分野	マ 37 マネジメント		58：高次脳機能障害のある人の生活 －就労支援－	マ 58 高次生活・就労	
41：精神障害の急性期作業療法と退院促進プログラム	マ 41 退院促進		59：認知症初期集中支援－作業療法士の役割と視点－	マ 59 認知初期	
42：訪問型作業療法	マ 42 訪問		60：知的障害や発達障害のある人への就労支援	マ 60 知的･発達･就労	
43：脳卒中急性期の作業療法	マ 43 脳急性期		61：大腿骨頚部／転子部骨折の作業療法　第2版	マ 61 大腿骨第2版	
45：呼吸器疾患の作業療法①	マ 45 呼吸器①		62：認知症の人と家族に対する作業療法	マ 62 認知家族	
46：呼吸器疾患の作業療法②	マ 46 呼吸器②		63：作業療法士ができる地域支援事業への関わり方	マ 63 地域支援	
50：入所型作業療法	マ 50 入所型		64：栄養マネジメントと作業療法	マ 64 栄養	
51：精神科訪問型作業療法	マ 51 精神訪問		65：特別支援教育と作業療法	マ 65 特別支援	
52：アルコール依存症者のための作業療法	マ 52 アルコール依存				

【申し込み方法】

お問い合わせは協会事務局までお願いします。
申し込みは、協会ホームページもしくは機関誌に掲載されている **FAX 注文用紙**、または**ハガキ**にてお申し込みください。
注文の際の資料名は、略称でかまいません（上の表をご参照ください）。有料配布物は送料込みとなっております。無料配布パンフレットは、送料のみ負担となります。
有料配布物の場合は請求書・郵便振込通知票が同封されてきます。**なるべく早く**お近くの郵便局から振り込んでください。
不良品以外の返品は受け付けておりません。

協会刊行物・配布資料注文書　FAX.03-5826-7872

※資料名は略称で結構です。

無料刊行物・配布資料

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

有料刊行物・配布資料

資料名	部数	資料名	部数

会員番号

氏　　名

※当協会員の方は、登録されている住所に送付いたします。登録住所に変更がある場合は変更手続きを行ってください。
　非会員の方のみ会員番号欄に住所（〒を含む）、電話番号を記載してください。
※都道府県士会の広報活動等で使用される場合は、士会事務局に送付している専用申し込み用紙にて送付してください。
　その場合、枚数制限はございません。

生活における専門技術の昇華

日本作業療法士連盟副会長　比留間　ちづ子

日本の作業療法の歴史は 50 余年、この間に社会構造も、特に生活障害にかかわる環境の利便性も大きく変化した。これには、障害のある人の生活行為の自立や各種のアクセス向上などへの作業療法士の取り組みがあったことをご存じだろうか？

例は多々あるが、まずは「福祉機器」である。日本作業療法士協会に「機器対策委員会」が設置され、厚生労働省（当時は厚生省）の補助金研究事業として「福祉機器」というものの概念、種別、安全性の保障やその効果について報告され、現在のありようにつながっている。次に、「シャワートイレ」である。脊髄損傷の方がトイレの始末を自立したいというニードに取り組んだのが発端で、今や普通の生活に普及し世界に誇る日本の産業となっている。日本家屋の段差解消や作業療法士のお手製の手すりから外出への意欲につながり、「バリアフリー」の具体例となった。ナースコールが押せないことや言語障害のある人にワープロを用いた意思伝達装置が開発され、現在も AI 機能として発展し続けている。そのほか、太柄スプーンや両手把持コップ、着脱しやすい衣類やいわゆる便利グッズなどを含め、生活行為への利便性や負担軽減への視点が普遍化し、生活を豊かにする産業化につながってきたのである。

そのほか見落とせないのは、特別支援学校（当時は養護学校）の多くの先生が障害児の作業療法を見学に来られ、生活指導の連携の実績から、養護教員の療育施設等への研修が制度化されたこと、また精神科病院で漫然と続けられていた「内職」を、患者さん本人の能力と趣向に合った activity へと変換させ、精神障害者の雇用率の増大へとつなげたことは人権的見地からも、社会変革としても記銘しておかねばならない。

「作業療法は生活の科学である」とするならば、専門技術が市民生活に昇華され、その方向性を共にする。政治とはこのことであり、“連盟”はこれを果たす活動であり、学術・技術の向上との両輪である。作業療法士の個々人がこの両面を担っていることを自覚し、幅広い視野、地域の多様な領域で作業療法を発展させられるよう連盟参加への呼びかけを強めたい。

2019 年度日本作業療法士連盟総会開催のお知らせ

2019 年 3 月 24 日（日）　13 時 30 分
日本作業療法士協会 10 階研修室にて

連盟会員の多くの方の参加をお待ちしております。

編集後記

今年も残すところ数日です。皆様にとってはどんな一年でしたでしょうか。

私自身についてお話ししますと、健康のうちに過ぎた日々ではありましたが、家族の診療や見舞に昼夜問わず病院へ向かうこともあった一年でした。

さて、病院では特に多くの老人たちを目にします。車椅子で移動をする人、杖をついて歩く人、付添いに支えられて歩く人。この光景を見るとある歌の詩が浮かびます。

「歳と共に誰もが子供に帰ってゆくと人は云うけれど　それは多分嘘だ　思い通りにとべない心と動かぬ手足抱きしめて燃え残る夢達」

自分が高齢となり動かないからだをもったときは心はどう感じるのだろうかと思ったりもします。作業療法士はこの‘夢達’に関わっていますね。多くの夢がかなえられるような来年でありますように。

（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

■ 2017 年度の確定組織率

65.8%（会員数 55,904 名／有資格者数 84,947 名※）

※ 2018 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 2017 年度の会員数に基づくこの数値をご利用ください。

■ 2018 年 11 月 1 日現在の作業療法士

有資格者数　89,717 名※
会員数　60,056 名
社員数　210 名
認定作業療法士数　1,006 名
専門作業療法士数（延べ人数）　105 名

■ 2018 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 81 号　2018 年 12 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、野﨑 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。

JAPAN
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

ひとは作業をすることで元気になれる。

一般社団法人
日本作業療法士協会

平成30年12月15日発行　第81号