

作業療法ガイドライン

(2012 年度版)



一般社団法人
日本作業療法士協会

学術部学術委員会（50音順）

石川 隆志（委員長）

菊山 和生（担当理事）

小林 正義（学術部長・担当理事）

小林 隆司

佐藤 寿晃

東 登志夫

村井 千賀

目 次

序 文	2
I. 2012 年度版ガイドラインの枠組み	
1. 改訂の背景	3
2. 本ガイドラインの位置づけ	3
3. 本ガイドラインの視点	4
II. 作業療法とは	
1. 作業療法の定義	5
2. 作業療法の対象	6
3. 作業療法の治療・指導・援助項目と具体的対象	6
4. 作業療法の目的	8
5. 作業療法の過程	9
6. 作業療法で用いる活動	11
7. 作業療法の対象となる人の疾患例	12
8. 作業療法士が関わる時期と場	12
III. 作業療法実践の条件—作業療法が成立し質を保障するために—	
1. 管理運営	14
2. 連携	15
3. 教育	16
資 料	
1. 作業療法業務指針	20
2. 倫理綱領	22
3. 作業療法士の職業倫理指針	22
4. 作業療法部門自己評価表（第2版）	32
5. 作業療法士が勤務する施設分類	35
あとがき	38

序 文

作業療法の根幹を示すガイドラインが改訂された。前回の改訂からこれまでの間に、日本の社会保障は大きな見直しが行なわれた。現行制度の維持を目途に、医療、介護、福祉の領域で 2025 年度までの指標が示された。それは、「地域包括ケアシステム」や「医療改革プラン」として開示されている。

医療保険では、より高度、短期集中的な医療に重きがおかれ、それを支える在宅医療がますます推進されるであろう。作業療法士の 6 割がこの中で生業であり、医療の中での作業療法を一層充実させる必要がある。

介護保険においても同様である。介護給付費は増加の一途を辿っており、月 1 万円の負担も目の前に迫っている。第 5 次介護保険計画は大きな分岐点となる計画であり注目する必要がある。通所、訪問におけるリハビリテーションはどうなるのか？介護保険のなかで作業療法はどうあるべきか？参入は促進できるのか？など課題は尽きないが、効率化の名のもとに、またその必要性から、提供するサービスの効果と成果を反映した施策に変更されるのは明らかである。

これら社会保障制度の現況に鑑み、「生き残るための変革」、これが今後 5 年間に課せられた協会と協会の課題といえる。この 5 年間で漫然と送るか、危機感を感じてより国民のニーズに応える変革を行い、実績を上げるかによって、作業療法の未来は大きく違うものになるであろう。

疾病や事故に遭遇しなくても、全ての国民が環境や社会システムの変化、それぞれのライフステージにおいて、生活のし難さや障害を経験する可能性を有している。そういった状況においても、その人にとって重要な作業や活動を行うことにより、主体的な生活を構築（再編）していけるように支援する役割を担うのが作業療法士である。その支援内容は「リハビリテーションの理念」に基づき、「生活」に視点を置いたサービスであるべきである。

施設サービスから在宅サービスへ重点が移されるなかでも、「主体的な生活の再獲得、維持」に向けて一貫した支援を行うことができれば、作業療法士は国民に選ばれ認められると思う。

本ガイドラインは ICF の枠組みを取り入れて、あらゆる場面での作業療法の関与を示している。作業療法の可能性を示しているともいえる。作業療法に迷った時、また、国民に作業療法を説明するとき、本ガイドラインを活用していただければ幸いである。

最後に、改訂に当たりご尽力頂いた、学術部員、協会員にこの場をかりて感謝申し上げます。

一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 中村 春基

I. 2012 年度版ガイドラインの枠組み

1. 改訂の背景

1965 年（昭和 40 年）に作業療法が法制化されてから約 55 年が経過した。この間、社会構造の変化や国民の健康・障害に対する意識の変化に対応しながら、作業療法と作業療法士は保健・医療・福祉等の各領域で国民の健康状態に寄与しうる専門職として発展・成長を遂げてきた。

一般社団法人日本作業療法士協会（本協会）では、1989 年（平成元年）に策定した「作業療法士業務指針」に沿って、1991 年（平成 3 年）に作業療法ガイドライン第 1 版を作成し、作業療法の業務内容を障害（身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害）別に示した。次いで、1996 年（平成 8 年）に作成した第 2 版では、疾病の時期（予防期、急性期、回復期、維持期・終末期）、勤務領域（保健、医療、福祉、教育、職業）、公的管轄圏域（単一市町村、複数市町村、都道府県）の 3 つの視点から作業療法を捉えた。また、2001 年（平成 13 年）に世界保健機関（WHO）の国際障害分類（International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: ICIDH）が国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF）へと改訂されたことを機に、2003 年（平成 15 年）には、対象者を「生活者＝生活する主体」として捉え、さまざまな治療・指導・援助を行うという作業療法の基本的な視点を確認し、ICF の概念を踏まえたガイドライン第 3 版が作成された。第 4 版では第 3 版の枠組みを踏襲しつつ、作業療法の基本的な視点、内容、目標、実施場所、勤務先、その手段等を明確に示した。なお、各領域における作業療法過程と事例による作業療法の提示は、作業療法ガイドライン実践指針 2008 年度版に収録された。

近年の保健・医療・福祉制度と施策の急激な変化は、これまで築き上げてきた作業療法の専門性を多様な国民のニーズに応じて発揮することに加えて、それぞれの実施場面で具体的な根拠をもって作業療法の効果・成果を示すことを求めてきている。本協会では 2007 年に「作業療法 5 ヶ年戦略（以下、5 ヶ年戦略）」を策定し、2008 年から 2012 年の 5 年間に重点的に取り組むべき課題を定め、「地域生活移行支援の推進～作業療法 5・5 計画」というスローガンのもと、医療から身近な地域へ作業療法サービスを切れ目なく提供できる体制作りを目指すとともに、課題研究助成制度や事例報告登録制度、国庫補助金研究事業等を通じて、作業療法の効果・成果の抽出と提示に努めてきた。

本ガイドラインの改訂の目的は、以上のような作業療法を取り巻く状況の変化を考慮し、対象者の生活の自立と自律を支援する作業療法の概要と基本的な枠組みを提示することにある。

2. 本ガイドラインの位置づけ

「作業療法ガイドライン」は作業療法士のみならず、作業療法の対象者や家族、作業療法を学ぶ養成校の学生、関連職種の方々、行政機関または公共団体の職員などの広範な人たちに、作業療法の概要と基本的な枠組みを明示するものである。

一方、別に発行する「作業療法ガイドライン実践指針」は作業療法士を対象としており、「作業療法ガイドライン」で示された作業療法の基本的な枠組みを踏まえて、作業療法を実践するうえで必要な作業療法過程のより具体的な説明が事例とともに提示されている。また、対象領域や対象疾患

ごとの作業療法の業務内容を具体的に示すものが「作業療法マニュアル」シリーズであり、現在順次作成が進められている「疾患別作業療法ガイドライン」である。

3. 本ガイドラインの視点

1) 作業療法の基本的な枠組みを提示する

作業療法では、対象者の心身機能の障害を改善・軽減するのみでなく、対象者を「生活者」＝「生活する主体」として捉え、本人がより満足のできる生活を構築（再編）していけるように、さまざまな治療・指導・援助を行うという特徴がある。また、対象者の経験、役割、価値観などの個人特性を踏まえ、対象者にとって重要で意味のある作業が自律的に行えるように支援する。そのため、作業療法過程において対象者との協業を重視する。こうした作業療法の視点は、心身機能・身体構造、活動と参加という生活機能と、背景因子である環境因子と個人因子との相互作用により個人の健康状態を捉える ICF 概念との共通性が極めて高い。

2) 作業療法の概要を提示する

作業療法の定義と関連概念、作業療法の治療・指導・援助の項目と具体的対象、作業療法の実施概要と目的、作業療法の過程、作業療法で用いる方法、作業療法の対象疾患例、作業療法が関わる時期と場を示した。

3) 作業療法実践の条件を提示する

作業療法が成立し、その質を保証するために必要な、管理運営、連携、教育について示した。

4) 作業療法士業務指針等の各種資料を提示する

作業療法士は社会に貢献する専門職であり、社会規範や規律を遵守し、業務を行うことが重要である。『作業療法士業務指針』、『倫理綱領』、『作業療法士の職業倫理指針』、『臨床作業療法部門自己評価表（第2版）』等、本協会が策定・発行された各種資料を添付した。

Ⅱ. 作業療法とは

1. 作業療法の定義

1) 法律に基づく定義

(1) 理学療法士及び作業療法士法

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

この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。

(理学療法士及び作業療法士法 昭和40年6月29日 法律第137号 抜粋)

(2) 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（通知）

理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」については、同項の「手芸、工作」という文言から、「医療現場において手工芸を行わせること」といった認識が広がっている。

以下に掲げる業務については、理学療法士及び作業療法士法第2条第1項の「作業療法」に含まれるものであることから、作業療法士を積極的に活用することが望まれる。

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

(医政発 0430 第2号及び第1号, 平成22年4月30日)

2) 実践に基づく定義

(1) 日本作業療法士協会による「作業療法」の定義

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

(昭和60年6月13日 社団法人日本作業療法士協会第20回総会時承認)

(2) 日本作業療法士協会作業療法関連用語解説集による「作業」の定義

日本作業療法士協会の定義では「日常生活の諸動作や仕事、遊びなど人間に関わるすべての諸活動をさし、治療や援助もしくは指導の手段となるもの」をいう。世界作業療法士連盟 (WFOT) では、「人が自分の文化で意味があり行うことのすべて」としている。これらより作業療法で用いる「作業」とは、対象者自らが文化的・個人的に価値や意味を見出し専心しているすべての活動をいう。

(社団法人日本作業療法士協会 作業療法関連用語解説集改訂第2版2011)

補足：実践に基づく定義や関連用語の改訂にむけて

作業療法関連用語解説集改訂第2版2011では、昭和60年制定の日本作業療法士協会の定義と世界作業療法士連盟（WFOT）の定義を受けて、作業（作業活動）が文化や対象者の個人特性の影響を受けていることを示し、作業（作業活動）を手段としての位置づけから、作業（作業活動）自体が対象者の目的にもなりうるという解釈を可能にしている。

また、平成20年度以降、厚生労働省老人保健健康増進等事業の国庫補助金研究として本協会が継続的に取り組んできた「生活行為向上マネジメント」は、作業（Occupation）という言葉がもつ「その人固有の、心の占める、専念している、従事している作業」という意味を重視し、「その人にとって意味のある作業・生活行為」に焦点を当てている。

「生活行為向上マネジメント」は病気や老化、環境の変化などによって遂行できなくなった生活行為の遂行障害を回復、向上させるための支援方法であり、支援の対象を日常生活動作（ADL）、手段的日常生活動作（IADL）、仕事や趣味、余暇活動など、生活全般の行為すべてを含むものとしている。「生活行為向上マネジメント」については平成24年度に協会内に「生活行為向上マネジメント推進プロジェクト」が組織され、職能団体および学術団体として第二次作業療法5ヵ年戦略へどのように位置づけていくかの検討が始まっている。

このように、作業療法や作業（作業活動）の実践的な内容と解釈は、時代とともに変化してきており、今後、実践に基づく定義や用語等について検討・改訂をしていく予定である。

2. 作業療法の対象

以上1の定義より、作業療法の対象は、「身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者」とその「生活」であり、それを支える「基本的能力」、「応用的能力」、「社会的能力」、「環境資源」、「作業に関する個人特性」が具体的対象となる。

3. 作業療法の治療・指導・援助項目と具体的対象

作業療法の治療・指導・援助項目として、「基本的能力」、「応用的能力」、「社会的能力」、「環境資源」、「作業に関する個人特性」について、国際生活機能分類（ICF）に対応させ具体的対象項目を表1に示した。

表1 作業療法の治療・指導・援助項目と具体的対象項目

対 象	治療・指導・援助項目	具体的対象項目 (ICF の項目から抜粋)
1. 基本的能力 ICF: 心身機能・ 身体構造	運動の機能と身体構造	関節可動域, 関節安定性, 筋力, 筋緊張, 筋持久力, 運動反射, 不随意運動反応, 随意運動制御, 姿勢・肢位の変換・保持, 随意性, 協調性
	音声と発話機能	発声, 構音, 発話, 音声・文字言語の表出および理解
	感覚・知覚の機能と 身体構造	視覚, 聴覚, 前庭感覚, 味覚, 嗅覚, 固有受容覚, 触覚, 温度覚, 痛みの感覚
	心肺機能 消化器摂食・嚥下機能 代謝内分泌機能	心機能, 血圧, 呼吸器, 呼吸機能, 全身持久力 口唇・口腔, 口腔から咽頭・食道, 姿勢 摂食消化, 排便, 体重・体温調節, 尿路, 生殖機能
2. 応用的能力 ICF: 活動と参加 (主に活動: 個人における遂 行レベル)	精神・認知機能	意識水準, 見当識, 知的機能, 気質・人格傾向, 意欲, 睡眠, 注意, 記憶・精神運動, 情動, 知覚, 思考, 高次認知, 計算, 時間認知
	学習と知識の応用	視る, 聞く, 模倣, 反復, 読む, 書く, 計算, 技能の習得, 注意集中, 思考, 問題解決, 意思決定
	日常的な課題と要求	単一課題の遂行, 日課の遂行
	コミュニケーション	話し言葉の理解・表出, 非言語的メッセージの理解・ 表出, 書き言葉の理解・表出, 会話
	運動・移動	基本的な姿勢の変換, 姿勢保持, 移乗, 物の運搬・移動・ 操作, 歩行と移動 (様々な場所, 用具を用いて)
	セルフケア	入浴, 整容・衛生, 排泄, 更衣, 飲食
	家庭生活・家事	調理, 食事の片づけ, 買い物, 洗濯・整理・整頓, 掃除, ゴミ処理, 生活時間の構造化, 活動と休息のバランス
対人関係	基本的な対人関係, 家族関係, 公的関係, 非公式な社会的関係, 複雑な対人関係	
3. 社会的能力 ICF: 活動と参加 (主に参加: 社会生活・人生 場面への関わり レベル)	学習と知識の応用	安全管理, 時間管理, 家庭設備の使用, 住環境管理
	社会レベルの課題遂行	ストレスへの対処, 心理的欲求への対処
	コミュニケーション	ディスカッション, 来客対応, 用具の使用
	運動・移動	交通機関や手段の利用, 運転・操作
	社会生活適応	役割行動, サービスの利用, 他者への援助
	教育 仕事と雇用 経済生活	就学前教育, 学校教育, 職業訓練, 高等教育 職業準備, 仕事の獲得・維持, 無報酬の仕事 基本的金銭管理, 複雑な経済取引, 経済的自給
	コミュニティライフ・ 余暇活動	自由時間の活用の仕方, 活動意欲, レクリエーション, レジャー, 宗教観, 政治活動・市民活動など
4. 環境資源 ICF: 環境因子	人的環境	家族・親族による支援, 友人・知人による支援, 家族・親族・友人・支援者・専門職等の態度, 仲間・同僚・隣人などコミュニティの成員

	物的環境	生産品と用具，日常生活におけるもの，屋内外の移動と交通のためのもの（車いす，装具，義手，自助具など各種福祉用具），コミュニケーション用のもの，教育・仕事用のもの，文化・レクリエーション・スポーツ用のもの，住環境のためのもの
	サービス・制度・政策	消費，住宅供給，公共事業，コミュニケーション，交通，教育訓練，労働と雇用，社会保障，その他のサービス
5. 作業に関する個人特性 ICF：個人因子	生活再建に関わる作業に影響を与える心身機能以外の個人の特性	性別，人種，信条などの個人特性は大切に守られるべき人権であり，治療・指導・援助の対象とすべきではないため，本項目は個別の生活再建に関わる作業に影響の深い具体的対象に限定されるものである（例：心身機能に悪影響を及ぼす食習慣や生活習慣・嗜好など）。

4. 作業療法の目的

3の作業療法の治療・指導・援助項目と具体的対象を要約し，作業療法の目的を表2にまとめた。

表2 作業療法の目的

対象	目的	ICF項目
1. 基本的能力 (ICF：心身機能・身体構造)	生命の維持と基本動作等，日常生活に必要な不可欠な心身機能を回復・改善・維持することと，失った身体構造を補完する	精神面・感覚面・発声・循環器・代謝系・排泄生殖系・運動面の機能 神経感覚系・神経筋骨格等の構造
2. 応用的能力 (ICF：活動と参加・主に活動)	対象者の個々の日常生活に必要なとされる活動能力を回復・改善・維持する	個人の遂行レベルにおける右記項目
3. 社会的能力 (ICF：活動と参加・主に参加)	対象者が暮らす在宅・地域内での社会的活動，就労などの社会参加に必要な能力を回復・改善・維持する	社会生活・人生場面への関わりレベルにおける右記項目
4. 環境資源 (ICF：環境因子)	活動および参加に必要な環境を回復・改善・調整・維持する	生産品と用具，支援と関係，家族親族の態度，サービス・制度・制作
5. 作業に関する個人特性 (ICF：個人因子)	生活再建に関わる作業に影響を与える心身機能以外の個人特性の把握・利用・再設計	ライフスタイル，習慣，役割，興味，趣味，価値，特技，生育歴，病歴，作業歴，志向性，スピリチュアリティなど

5. 作業療法の過程

作業療法は、一般に図1のような過程を経て実施される。必要に応じて、常に再評価、再計画立案、再実施が行われる。

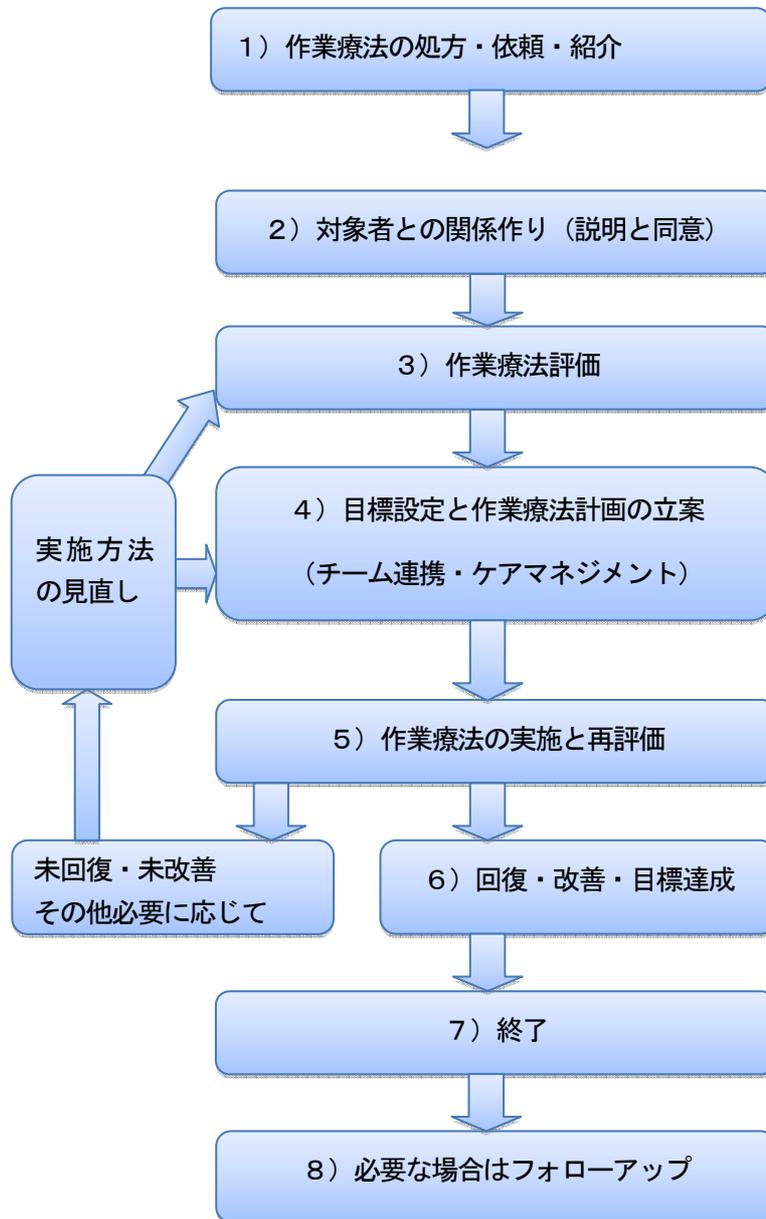


図1 作業療法の過程

1) 作業療法の処方・依頼・紹介

医療であれば主治医からの処方，保健・福祉の現場であればケアマネジャーや行政機関，その他

の関連職種・機関からの紹介や依頼により、作業療法士は対象者本人や家族と出会うことになる。例えば医療の場で処方・依頼を受けるときには、医師や関連職種の方針、本人や家族の希望、生活状況など、紹介までの経緯を把握することで対象者への理解が深まる。

2) 対象者との関係作り・説明と同意

作業療法が何を目的とし、どのように役立つのかを対象者本人及び家族に説明し、作業療法を進めるうえでの協力関係を築く。対象者の基本的能力や応用的能力などを把握するために必要となる情報の提供と、作業療法への参加について同意を得る。

3) 作業療法評価

評価（アセスメント）について説明し、同意を得たうえで行う。過去の事例に基づいたクリニカルパス（医療上標準化された手順）を活用する。主に次のような方法で評価を行う。

- ・情報収集：カルテや記録、カンファレンス、他部門からの情報などを整理する。
- ・観察および面接：生活場面や作業療法場面での行動観察、本人及び家族等との面接を行い、対象者の基本的能力・応用的能力・社会的能力・環境要因・個人特性などを把握する。
- ・検査/調査：標準化された検査測定や、生活関連技能・心理社会的要因などの調査を行う。
- ・これらの情報を統合し、対象者と対象者を取り巻く環境の全体像を把握する。

4) 目標設定と作業療法計画の立案（医療場면을想定した例）

[目標]

- ・リハビリテーションゴール 本人及びチーム全体で目指す到達可能な最終目標
- ・長期目標 作業療法終了時の目標、長くとも6ヶ月後のもの
- ・短期目標 数週間で達成可能な目標、長くとも2ヶ月後のもの

[計画立案]

- ・対象項目と実施種目（「6. 作業療法で用いる活動」を参照）、頻度、1回当たりの時間など。
- ・作業療法士の関わり方および禁忌事項などを計画し記録に残す。

[チーム連携・ケアマネジメント]

- ・作業療法の評価結果は、他職種チームとの連携や協業に役立てる。また、チームのなかで作業療法士が対象者のケアマネジメントを担う場合もある。

5) 作業療法の実施と再評価

クリニカルリーズニング（医療上の根拠）に基づいて作業療法を実施する。実施にあたっては評価を定期的に行い作業療法の効果を測定する。一定期間が過ぎても目標に近づかず、回復や改善がみられない場合には治療・指導・援助の方法を見直す。治療・指導・援助の効果には作業療法以外の要因も影響を及ぼすため、チームカンファレンス等で対象者の回復状態や生活状況を多面的に評価する。

6) 作業療法の終了・フォローアップ

予定した期間が経過した場合、または目標が達成された場合には作業療法を終了する。退院時には作業療法の経過をサマリーにまとめ、成果を本人・家族と共有する。また、対象者が利用する施設やサービスが決まっている場合には、本人の了解を得たうえで関係者にわかりやすい申し送りを行う。可能であれば退院前に自宅を訪問し、本人、家族、地域の支援者を交えたケア会議を行って

切れ目のない支援を提供する。また、入院治療から外来通院に切り替わる場合には、改めて処方（依頼）を受けるなどして新たな目標を設定し、フォローアップを継続する。作業療法で蓄積した方法はまとめ、次世代に伝えたり、臨床カルパスに反映させたりして質の向上に活用する。

6. 作業療法で用いる活動

作業療法では治療・指導・援助の手段や目的として様々な作業活動を用いる。その具体例を表3に示す。

表3 作業療法で用いる活動の具体例

対 象	作業療法で用いる活動	具体例
1. 基本的能力 (ICF：心身機能・ 身体構造)	感覚・運動活動	物理的感覚運動刺激（準備運動を含む）、トランポリン・滑り台、サンディングボード、プラスチックパテ、ダンス、ペグボード、プラスチックコーン、体操、風船バレー、軽スポーツなど
	生活活動	食事、更衣、排泄、入浴などのセルフケア、起居・移動、物品・道具の操作、金銭管理、火の元や貴重品などの管理練習、コミュニケーション練習など
2. 応用的能力 (ICF：活動と参加・主に活動)	創作活動	絵画、音楽、園芸、陶芸、書道、写真、茶道、はり絵、モザイク、草細工、籐細工、編み物、囲碁・将棋、各種ゲーム、川柳や俳句など
	仕事・学習活動	書字、計算、パソコン、対人技能訓練、生活圏拡大のための外出活動、銀行や役所など各種社会資源の利用、公共交通機関の利用、一般交通の利用など
3. 社会的能力 (ICF：活動と参加・主に参加)		
4. 環境資源 (ICF：環境因子)	用具の提供、環境整備、 相談・指導・調整	自助具、スプリント、福祉用具の考案作成適合、住宅等生活環境の改修・整備、家庭内・職場内での関係者との相談調整、住環境に関する相談調整など
5. 作業に関する個人特性 (ICF：個人因子)	把握・利用・再設計	生活状況の確認、作業のききとり、興味・関心の確認、対象者にとって意味のある作業の提供に利用、価値のある作業ができるように支援、ライフスタイルの再設計など

7. 作業療法の対象となる人の疾患例

作業療法では多様な対象者に関わる。作業療法の対象者がもつ疾患を、身体障害、認知障害・精神障害に大別し、小児、成人、高齢者に分けて表4に示した。

表4 作業療法の対象となる疾患の例

		年齢（ライフサイクル）による対象分類		
		小児（発達）	成人	高齢者
疾患に基づく対象分類（障害）	身体障害	脳性麻痺，ダウン症候群，分娩麻痺，二分脊椎，水頭症	脳梗塞，脳出血，頭部外傷，パーキンソン病，脊髄損傷，骨折，切断，悪性腫瘍	脳梗塞，脳出血，骨折，廃用性症候群
	認知障害 精神障害	知的障害，行為障害，注意欠陥・多動性障害，情緒障害	統合失調症，うつ病，神経症，心身症，パーソナリティ障害，てんかん，アルコール依存症	認知症，老年期うつ病

8. 作業療法士が関わる時期と場

健康寿命が求められるようになり、地域保健の領域では生活障害を予防するための作業療法が重要視されている。作業療法士が対象者に関わりをもつ時期を表5に示す。また、現時点（2012年）で作業療法士が対象者と関わる場として、概ね表6に示す諸施設がある。

表5 作業療法士が対象者と関わる時期

時期	内容
予防期	日常生活に支障をきたさないように疾病や障害を予防する。加齢やストレスなどで心身機能の低下を引き起こしやすくなった人に、作業療法の視点からアプローチを行う（医療としての作業療法で関わるには、診断が必要）。健康の状況変化にも対応するよう、健康な人にも健康増進の観点から関与する。
急性期	発症後、心身機能が安定していない時期をさし、医療による集中的な治療が中心となるが、救命救急と安静が必要な時期を脱した亜急性期から、二次的障害の予防や、回復への円滑な導入に向けて直ちに関わる。
回復期	障害の改善が期待できる時期。対象者の心身機能・身体構造、活動、参加の能力の回復や獲得を援助する。
生活期	疾病や障害が一定レベルにほぼ固定した時期。再燃や再発を予防する。対象者の社会、教育、職業への適応能力の回復・獲得を援助するとともに、社会参加を促進する。

終末期	人生の最期の仕上げとしての関わりが重要となる時期。死と対面することになるが、ホスピスケアを含み、対象者の心身機能、活動、参加の維持を図るとともに、尊厳ある生活への援助や家族への支援を行う。
-----	--

表6 作業療法士が対象者と関わる場

	予防・回復支援	地域（在宅）生活支援
医療	一般病院（急性期病棟，回復期リハ病棟） 精神科病院（急性期病棟，一般病床） 総合病院（一般病床，精神科病床） 特定機能病院，地域医療支援病院	診療所・訪問看護ステーション 精神科デイケア・デイナイトケア 認知症疾患医療センター ホスピス，ターミナルケア病棟
保健・福祉・教育	一般病院（介護療養病棟） 介護老人保健施設 介護予防サービス事業所 障害児入所施設・障害児通所支援施設 保健所，保健センター 地方自治体・行政機関 身体障害者・知的障害者更生相談所 障害者就業生活支援センター	地域包括支援センター 地域活動支援センター 居宅サービス事業所・在宅介護支援センター 認知症デイケア 介護老人福祉施設・介護療養型医療施設 障害福祉サービス事業所 特別支援学校 その他児童・身障・精神福祉法関連施設 家族会や当事者団体の活動支援

Ⅲ. 作業療法実践の条件 - 作業療法が成立し質を保障するために -

1. 管理運営

作業療法業務には日常の臨床業務の他に、人事、他部門との調整、物品の保守点検等の管理・運営業務もある。近年の作業療法士数の増加と対象領域の拡大によりその働き方は多様になってきており、それぞれの勤務環境に応じた管理・運営面での能力が必要とされている。

また、作業療法士の年齢構成、経験年数の構成から、中間管理職や管理職の役割を早い段階で担わなければならないことも多く、対象者への臨床実践能力を高めることとともに、組織内での管理・運営能力向上も重要である。また、管理職ではない作業療法士は、管理職である作業療法士及び管理職的業務を遂行する作業療法士と協力、連携しながら作業療法業務の円滑な遂行を図らなければならない。特に昨今では、人事管理及び経営管理的視点（コスト意識）はますます重要となっており、対象者への作業療法サービスの低下をきたさないように管理・運営的視点で日常業務を点検することが必要である。

作業療法業務全般については『臨床作業療法部門自己評価表（第2版）』の活用等を通して、作業療法部門の自己点検に努めることが望ましい。

なお、作業療法の管理・運営については、以下の事項についての確認が最低限必要となる。

1. 業務管理

- 1) 作業療法（関連）部門の事業計画は年度初めに職員に明らかにされているか。
- 2) その事業計画は組織全体の事業計画に合致しているか。
- 3) 作業療法（関連）部門の業務内容を年度末等に点検しているか。
- 4) 作業療法（関連）部門における職員の組織図が明らかにされているか。
- 5) 作業療法職員の職務（担当・役割）が明らかにされているか。
- 6) 作業療法（関連）部門の運営会議は定期的にもたれているか。
- 7) 毎年の作業療法業務実績は明らかにされているか。
- 8) 職員の業務量は適切に配分されているか。
- 9) 就業規則は明示されているか。
- 10) 作業療法倫理綱領（例えば日本作業療法士協会倫理綱領）は遵守されているか。

2. 人事管理

- 1) 作業療法士の採用（決定）に作業療法士が関与しているか。
- 2) 作業療法（関連）部門の産児休暇・育児休暇の代替員の雇用は可能か。
- 3) 作業療法（関連）部門における休職者の代替員の雇用は可能か。
- 4) 作業療法（関連）部門の職員の健康診断は定期的実施されているか。
- 5) 作業療法（関連）部門の職員が休息するための時間、空間等が十分確保されているか。
- 6) 作業療法（関連）部門の職員の年次休暇は適切にとられているか。

3. 設備・備品・消耗品管理および作品の取り扱い

- 1) 作業療法（関連）部門の清掃、消毒、リネン交換、洗濯は定期的に行われているか。
- 2) 作業療法（関連）部門における物品等の収納のスペースは十分備わっているか。

- 3) 作業療法（関連）部門の物品は常に補充されているか。
- 4) 作業療法（関連）部門の設備・備品の機能は定期的に保守点検されているか。
- 5) 作業療法（関連）部門室内の整理・整頓は行き届いているか。
- 6) 作業療法で用いた作業によって出来上がった作品の取り扱いの原則について管理部門との間で確認されており、かつ、作業療法開始時点でその内容が対象者に対して説明され、対象者も了解しているか。

4. 記録（文書・電子データ）管理

- 1) 作業療法実施件数は毎回記録されているか。
- 2) 毎回の作業療法について年月日、時間、作業療法実施内容、担当者名が記録されているか。
- 3) 作業療法のインフォームド・コンセントに関する記録が保管されているか。
- 4) カンファレンス、症例検討等の内容は毎回記録され、保管されているか。
- 5) 他部門、他機関への報告の写しは保管されているか。
- 6) すべての作業療法記録は必要保存期間に従って保管されているか。
- 7) 個人情報の保護に留意した記録管理が徹底されているか。

5. リスク管理

- 1) 緊急時対応器具類は配備されているか。
- 2) 施設内感染防止対策は実施されているか。
- 3) 治療（指導・援助）器具類は定期的に点検し、安全に保管されているか。
- 4) 緊急時対策は明示されているか（マニュアルが備えられているか）。
- 5) 防災訓練は定期的に実施されているか。

2. 連携

適切な作業療法を提供するためには、他部門および他機関との積極的な連携が必須となる。そのためには、他部門（他職種）および他機関の役割について熟知しておく必要がある。

対象者への援助は、単一の施設、単一のサービスで完結するものではなく、対象者のリハビリテーション過程で、さまざまな施設やサービス機能、そして、さまざまな専門職による援助技術が連携し合うことによって、よりよいサービスの提供が可能になる。

特に、同一施設内の他部門との連携の基盤は、作業療法への処方、依頼の書類管理、治療・指導・援助の方針に関する合意、カンファレンスによる情報の共有、症例検討会等の定期的開催、作業療法の経過報告、広報活動の実施等によって作り上げていくべきである。

連携の具体的な場には、以下のようなものがある。

1) 機関内の連携の場

- (1) 部門内：作業療法士間、部門内関係者との連絡、調整、検討等。
（部門内ミーティング、ケースカンファレンス、申し送り等）
- (2) 部門外：対象者の施設への受け入れ会議、担当者間でのリハビリテーション会議、回診の参加等。（判定会議、ケースカンファレンス、運営会議、適宜行われる情報提供・収集等）

2) 他機関との連携の場

他機関からの利用者に関する相談への対応、合同利用者（ケース）会議参加、報告書を通しての相互連絡等。（適宜行われる情報提供・収集、地域におけるサービス調整会議、関係機関連絡会議、定期的出向相談、依頼文書や報告書による情報提供等）

3. 教育

1) 養成教育

日本における作業療法士養成教育は、1963年に開設された国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院から始まった。その後1979年に3年制の金沢大学医療技術短期大学部、1992年に広島大学医学部保健学科の作業療法専攻4年制学士課程が開設された。養成課程定員数は7,035名（2012年）に達し、2005年に比較すると約1500名増加しているが、2009年を境に入学定員は減少に転じている。2012年4月現在、大学59、短大3、国公立養成施設1、私立養成施設119の計175校188課程である。

1999年には指定規則の改正により、教育内容が大綱化され、時間制から単位制へと変更された。厚生労働省は2000年に2004年を目処にした需給計画（需要数33,000人、供給数24,200人、養成定員は5,200人）を示したが、その後需給計画を示していない。同年、養成校新設に関する規制（原則1県1校）が緩和されたことでその後養成校が急増したが、2010年以降は鈍化傾向になり、専門学校の開校および大学への移行が見られる。

2) 養成施設指定規則

作業療法士の養成に関する「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」（以下 指定規則）および「理学療法士作業療法士養成施設指導要領について」（以下 指導要領）は、1999年3月31日に改正施行された以後変わっていない。

1999年の改正による大綱化で、他の医療関連職種養成カリキュラムと共通する3つの教育分野（基礎分野、専門基礎分野、専門分野）に科目が分類され、分野ごとの教育内容が示された。また各科目の時間数は単位数として表記されることとなった。科目の指定がなくなり、各学校養成施設がその教育方針や教育の特色に合わせて教育科目や総単位数を設定することが可能となり、教育の可能性が広がった。専門分野では、地域作業療法学が新たに加わり、臨床実習施設に関しては、医療機関以外の施設において1/3を超えない範囲で行うことができるようになり、保健・福祉などの領域での臨床実習が可能となった。教員については、専任教員数が4人以上から6人以上に、1学年に2学級以上有する場合は、1学級増すごとに3を加えた数以上とするとされた。専任教員の資格も、臨床経験3年以上から5年以上になり、制度上は教育の質の向上が図られた。

協会のWFOT認定等教育水準審査班が指定規則と世界作業療法士連盟（WFOT）の基準を満たす『作業療法士教育の最低基準（改訂第2版）』（2010年1月）に基づいて実施している審査を積極的に受けることが必要であろう。尚、『作業療法士教育の最低基準（改訂第2版）』には、2014年までに、認定作業療法士が養成校に最低1名はいることが義務規定として入り、協会WFOT認定等教育水準審査班の審査が厳しくなる。さらに、協会教育部は、2012年に『今後の作業療法士教育のあるべき姿』、『作業療法教育ガイドライン』および『指定規則、指導要領の改定案』を検討し、理事会に答申している。今後は、改定に向けたさらなる詳細な検討がなされることになる。

3) 臨床教育

作業療法の臨床実習に関しては、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則第3条2教育の内容、別表第二の二で18単位、「実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行うこと。」とされ、指導要領の教育の目標においては、「社会的ニーズの多様化に対応した臨牀的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。」とされている。

臨床教育の目標は、学生が評価・計画立案・実践の一連の流れをさまざまな場面で体験することにより実践能力を高めていくことにあるが、その内容をより充実させていくためには、世界作業療法連盟が示す1,000時間の基準をも踏まえ、指定規則で定められた臨床実習18単位以外の臨床場面での段階的体験学習を導入するなどして、臨床実習を強化する必要がある。さらに医療機関以外での実習も課題である。

また、一方で臨床現場における業務優先の必要性やリスク回避の徹底から、実習生の当事者との接触は以前ほど容易ではなくなり、実習生の受け入れは制限され、臨床実習施設不足の状況が続いており、クリニカルクラークシップ等の実習形態も見られるようになっている。協会は、臨床教育の重要性に鑑み、平成25年度に臨床実習指導者研修制度および臨床実習指導施設認定制度を創設し、より質の高い臨床教育を目指している。

4) 国家試験

国家試験の実施については、第37回試験(2002年)より国家試験合格基準及び採点除外問題が公表されている。また、平成19年には医道審議会理学療法士作業療法士分科会の下に設置された「国家試験出題基準作成部会」から、新たな出題基準が示され、2010年度国家試験(第45回試験)から適用となった。

協会としては例年、当該年度の国家試験問題について「採点から除外すべき問題」のアンケート調査を学校養成施設に実施し、結果を基に厚生労働省に対して意見を具申し、併せて国家試験出題基準を基に国家試験問題を分類分析し、機関誌で公表している。合格発表の時期については、早期化を要望してきたところ、2009年度国家試験(第44回試験)から、従来の4月から3月下旬へと移行するところとなった。合格率については、2007年(第42回)以降71~85%で推移しており、今後が危惧されるところである。

5) 生涯教育

専門職としての責任を果たすため作業療法士は、国家資格を取得した後も学術技能の研鑽に努める必要がある、これは作業療法全体としての質の維持・向上に欠かせない。作業療法士の自己研鑽としては、研修会・講習会等への参加、研究の実施と学会・学術誌への発表、大学院等での教育を受けるといった方法がある。

協会は、設立以来、作業療法の質の維持・向上をはかるため様々な研修を開催し会員へ学習の機会を提供してきている。また、有資格者の急増、職域の拡大、社会的ニーズの多様化への対応、作業療法の質の保証のため、組織的に生涯教育体制の整備を進めている。1998年には「生涯教育単位認定システム」を創設、運用の中で生じてきた課題に対応するため2003年度には「生涯教育制度」へと改定、翌2004年には一定以上の臨床実践能力等を持つ会員の資格認定制度として「認定作業療法士制度」を創設している。さらに2008年度に「生涯教育制度」の改定、2009年度には特定分野での高い専門性を評価する「専門作業療法士制度」の創設に至り、2012年度時点で7分

野が特定されている。

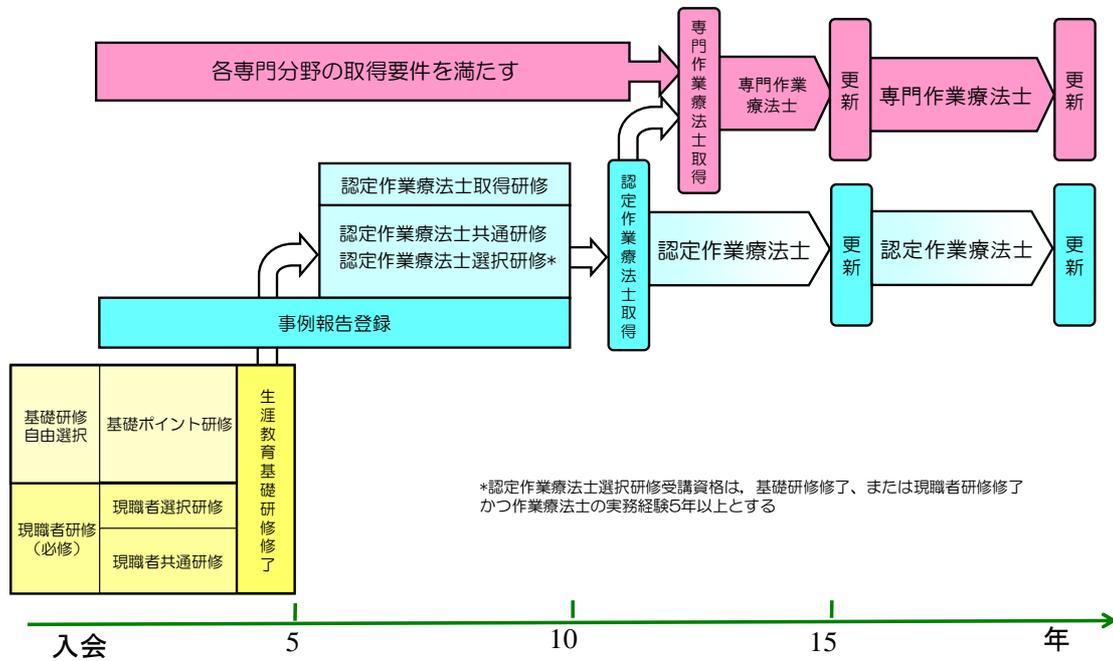


図2 生涯教育制度の構造図 (2013)

資 料

1. 作業療法業務指針
2. 倫理綱領
3. 作業療法士の職業倫理指針
4. 臨床作業療法部門自己評価表
5. 作業療法士が勤務する施設分類

資料1

一般社団法人 日本作業療法士協会

作業療法業務指針

平成元年12月17日

(第3回理事会承認)

作業療法士の業務については、その定義とともに、「理学療法士及び作業療法士法」(昭和40年6月)に規定されている。しかしながら、高齢化社会の到来と共に近年の医療の高度化、専門化が進む中で作業療法士の役割に対する期待が高まっているにもかかわらず、作業療法士の数や業務内容に関する対応は十分とは言いがたい。

この業務指針は、このような現状を踏まえ、改めて作業療法士の専門性を認識し、その専門性を十分発揮し、医療関係職種と連携するチーム医療の中で、その業務を適正に、且つ円滑に行い、リハビリテーションにおける医療の向上に寄与することを目的として定めるものである。

尚、この業務指針は、保健・医療・福祉・教育など広範囲に亘って活動を展開している作業療法士の業務のうち、医療分野における業務に限定されたものである。また、医療の発展や変容に応じて、必然的に見直されるべきものであり、作業療法士の業務を定型化することを意図するものではない。

第一 業務全般に関する事項

【目的】

- 1 作業療法士は、「身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復、維持および開発を促す作業活動を用いて治療・指導・援助を行うこと」を業務とし、もって、保健・医療・福祉の普及及び向上に寄与することを目的とする。

【基本的態度】

- 2 作業療法士は、作業療法に関する専門技術者であることを十分認識し、最善の努力を払って業務を遂行するものとする。

【他職種との関係】

- 3 作業療法士は、医療チームの一員として作業療法に

関わる各治療の段階で必用に応じて医師、看護師、理学療法士、義肢装具士、ソーシャルワーカー等と緊密な連携を保ち、より円滑で効果的な医療を行うことに協力するものとする、

【研鑽】

- 4 作業療法士は、作業療法に関する分野は勿論、基礎医学、臨床医学、その他の関連分野の知識及び技術の習得・研鑽に積極的に励み、専門領域の技術の向上・開発に努めるものとする。

【法の遵守】

- 5 作業療法士は、業務の遂行に当たっては、「理学療法士及び作業療法士法」の趣旨を十分理解すると共に、関連法規を遵守しなければならない。

【守秘義務】

- 6 作業療法士は、業務上知り得た秘密を正当な理由なくして他人に漏らしてはならない。

【患者・家族への説明】

- 7 作業療法士は、患者又はその家族に、作業療法の評価、目的、内容などについて、その都度説明を行うものとする。

【記録と報告】

- 8 作業療法士は、作業療法に関する患者の経過を記録し、保存するものとする。また、必要に応じて患者の作業療法経過を口頭もしくは書面で報告するものとする。

【事故への対応】

- 9 作業療法士は、作業療法実施中に転倒、骨折等、何らかの事故が生じた場合は速やかに医師に報告し、報告書を通じて関連職種に連絡するものとする。また、医師の指示にもとづき、患者及び家族に事情説明を行うものとする。

【作業療法士の育成】

- 10 作業療法士は、後輩の育成及び作業療法士教育水準の向上に努めるものとする。

第二 医師の指示に関する事項

【作業療法の実施】

- 11 作業療法士は、医師の指示のもとに作業療法を実施するものとする。

【リスク確認と疑義の確認】

- 12 作業療法は、業務を適切に行うために、リスク管理等については医師の指示を受けるものとする。また、業務を行う上で疑義がある点については、その都度、医師に確認を求めるものとする。

第三 個別業務に関する事項

【作業療法評価】

- 13 作業療法は、患者の問題点を把握するため、また患者に対する作業療法の内容を決定するため評価を行う。評価項目は、患者が日常生活を営むために必要な身体及び精神面における基本的能力、例えば身体の基礎的運動能力（上肢機能、座位・立位耐久性、運動発達等）、高次神経機能（失行、失認、知覚認知機能の発達等）そして心理的諸機能（意欲、現実検討、心理的耐久性等）、応用的能力、例えば動作能力（両手動作、片手動作、日常生活動作等）、高次精神機能（学習能力、問題解決能力、趣味活動、遊びの発達等）そして作業能力（作業耐久性、作業習慣等）、社会的適応能力、例えば対人関係能力、生活管理能力（安全、金銭、健康、余暇活用等）、環境調整（家屋改造、リハビリテーション関連機器の活用等）、自助具・義肢・装具の適応評価等が含まれる。

【作業療法計画立案】

- 14 作業療法士は、作業療法計画を立案し、その計画に沿って作業療法を遂行するものとする。

【作業療法の実施】

- 15 作業療法士は、患者の諸機能の改善・維持のため、種々の作業活動を用いて作業療法を実施するものとする。作業療法の内容には、基本的能力の改善・維持、応用能力の改善・維持、社会適応能力の改善・維持、環境調整及び家族指導、自助具・義肢・装具の製作と適合訓練等が含まれる。

【作業療法の場】

- 16 作業療法士は、作業療法をベッドサイド、作業療法室、患者の家及び職場で実施することとする。

【作業療法技術】

- 17 作業療法士は、患者の目的に応じた作業活動の選択及び実施を技術とする。また、環境調整、自助具・

義肢・装具の製作及び適合訓練に必用な技術を持つものとする。

【再評価と再立案】

- 18 作業療法士は、必要に応じて患者の再評価及び作業療法計画の再立案を行い、効果的な作業療法の実施に努めるものとする。

【作業療法の終了】

- 19 作業療法士は、患者が治療目標に到達したとき、もしくは患者にそれ以上に作業療法サービスが提供出来ないとき、作業療法を終了するものとする。

【退院時指導及び他施設への報告】

- 20 作業療法士は、患者が退院する際は必要に応じて、患者または家族に退院時の指導を行うものとする。また、患者が他の施設へ転ずる場合は、これまでの経過を転ずる施設の関連職種へ報告するものとする。

【訪問指導】

- 21 作業療法士は、必要に応じて、患者の家、職場等を訪問し、患者や家族に治療及び指導を行うものとする。

【作業療法関連器具の保守点検】

- 22 作業療法士は、作業療法を実施する際に用いる器具等については、定期的に点検をし、その安全性の確保に努めるものとする。

第四 特記事項

- 23 作業療法士は、作業療法業務を補助する職にあたる者と協同で業務に当たる時には、その指導・監督に努めなければならない。
- 24 作業療法士は、患者治療において日常生活に必用な諸機能や家屋改造援助等、理学療法士の業務と重なりあう領域に関しては、あらかじめ業務内容の分担を連絡し、効率的な患者への治療を優先しなければならない。
- 25 作業療法士は、義肢・装具に関する採型、製作、適合訓練等の業務に関しては義肢装具士と連携をとり、患者に最も適合する義肢・装具の提供に努めなければならない。

資料2

一般社団法人 日本作業療法士協会

倫理綱領

昭和61年6月12日
(第21回総会承認)

1. 作業療法士は、人々の健康を守るため、知識と良心を捧げる。
2. 作業療法士は、知識と技術に関して、つねに最高の水準を保つ。
3. 作業療法士は、個人の人権を尊重し、思想、信条、社会的地位等によって個人を差別することをしない。
4. 作業療法士は、職務上知り得た個人の秘密を守る。
5. 作業療法士は、必要な報告と記録の義務を守る。
6. 作業療法士は、他の職種の人々を尊敬し、協力しあう。
7. 作業療法士は、先人の功績を尊び、よき伝統を守る。
8. 作業療法士は、後輩の育成と教育水準の高揚に努める。
9. 作業療法士は、学術的研鑽及び人格の陶冶をめざして相互に律しあう。
10. 作業療法士は、公共の福祉に寄与する。
11. 作業療法士は、不当な報酬を求めない。
12. 作業療法士は、法と人道にそむく行為をしない。

資料3

一般社団法人 日本作業療法士協会

作業療法士の職業倫理指針

平成17年3月19日
(第6回理事会承認)

第1項 自己研鑽

知識・技術・実践水準の維持・向上、生涯研鑽、継続的学習、能力増大のための機会追求、専門職としての資質向上、専門領域技術の向上・開発

1. 生涯研鑽

近年の医療や科学の発展は著しく、それに伴う社会的構造やニーズも複雑さを増してきており、作業療法の実践に必要とされる知識・技術もつねに変化・発展が続いている。そのため、単に経験年数の増加のみでは、正しく根拠に基づいた作業療法を行うことは不可能である。作業療法士は、専門職としての自己責任に基づき、知識と技術の不断の更新の必要性を自覚し、生涯にわたり自己研鑽に努めなければならない。

2. 継続的学習

作業療法士は、保健・医療・福祉における専門職としての知識と技術を兼ね備えておかなければならない。そのため、社団法人日本作業療法士協会では、会員の質の向上のため生涯学習のガイドラインを提示し、継続的な学習の機会を提供している。作業療法士は、それらの機会を有効に活用するとともに、書物、視聴覚資料の利用、学会、講演会、研修会への参加や実体験を行う等、自らの知識と技術および実践に関する水準の維持・向上に努めなければならない。

3. 能力増大のための機会追求

作業療法士は、保健・医療・福祉における専門職として、自らの能力拡大のための機会をつねに追求しなければならない。その機会には、社団法人日本作業療法士協会や都道府県の作業療法士会が主催する学会・研修会だけでなく、他の専門職団体が主催する学会・研修会や書物、視聴覚資料、インターネットの利用等を自覚的に開発および追求することが必要となる。

4. 専門職としての資質向上

作業療法士は、保健・医療・福祉における専門職として、専門的な知識と技術を不断に高めるだけでなく、専門職としての資質向上のために努力する必要がある。作業療法は、対象者との相互的な信頼に基づき実施される協同作業であることを自覚し、対象者の信頼と協力を得るために努めなければならない。そのためには、専門的な知識と技術をもつだけでなく、人間的な魅力を兼ね備えなければならない。人間的な魅力は、誠実さ、良心性等の人格的な資質と、社会的常識、およびそれらに支えられた豊かな教養により醸成される。

作業療法士は、そのことを自覚し、専門職としてだけでなく、人間的な資質の向上にも努めなければならない。

5. 専門領域技術の向上・開発

作業療法士は、自らが行った実践や研究をつねに吟味し検証し直すとともに、そこで得られた知識や知見をもとに、さらなる専門的な知識や技術を向上させ、新たな専門知識や技術の開発に努める必要がある。さらにそれらは、集約され、学会や社団法人日本作業療法士協会の機関誌などを通して同僚、後輩などに伝達され、作業療法の発展と作業療法学の構築に貢献することが期待される。

第2項 業務上の最善努力義務（基本姿勢）

対象者利益のための最善努力、業務遂行上の最善努力

1. 対象者利益のための最善努力

作業療法士は、保健・医療・福祉の専門職として対象者の利益のために最善の努力を払う。作業療法士は、作業療法が人々のニーズを可能なかぎり実現するために、その対象者との相互的な信頼に基づき実施される協同作業であることを自覚し、自分の知識・技術・情熱を最大限活用するよう最善の努力を払う。

2. 業務遂行上の最善努力

作業療法士は、保健・医療・福祉の専門職として作業療法の業務遂行にあたり最善の努力を払う。作業療法士は、専門職としての誇りを持ち、作業療法業務の遂行に当たって、対象者、家族、医師その他の関係職種、雇用者を含めた人々の信頼に応えるため、十分な注意義務を

怠ることなく、責任をもって、自分の知識・技術・情熱を最大限活用するよう最善の努力を払う。

第3項 誠実（良心）

健康維持のための知識と良心、最も良いサービスの保証、ニーズと結果に基づいた治療の終了、マーケティングと宣伝の真実性

1. 健康維持のための知識と良心

作業療法士は、対象となる人々の健康を維持・増進するために、地域の自然環境や社会環境に関する知識を得て、それらが破壊もしくは悪化する問題に対して、社会とともにその解決に努める。生活習慣に起因する身体面やストレス等による精神面のバランスが崩れることによって生じる疾病を予防するため、健康情報を収集して必要とする人々に提供する。

また、誠実に対象者の健康を支援する作業療法士は、自らの心身のストレスに対して適切なバランスを保つよう努める。

2. 最も良いサービスの保証

作業療法士は、質の高いサービスが提供できるよう、つねにその資質の維持・向上に努め、対象者の個人生活や社会生活の諸機能の再獲得を支援するという使命を担っている。対象者の背景にある問題を十分把握し、専門的評価による問題点を分析して、ニーズに沿った治療・援助・支援計画を立て、具体的説明と理解のもとに最も質の高いサービスを実践していく。この際、当事者に関係する人々とも認識のずれが生じないよう調整に努める。

3. ニーズと結果に基づいた治療・援助・支援の終了

治療・援助・支援計画に従って適切な作業療法を実施し、適宜、再評価と治療・援助・支援方法の修正、変更を加えながら目標の達成度を判定する。達成度はそのつど医師はじめ他職種に報告するとともに、その後の治療・援助・支援の必要性の有無について検討する。ニーズに基づいた目標が達成されたと判断された場合、対象者とその関係者にその旨を十分説明し治療・援助・支援を終了する。

そのとき、今後の生活に向けた環境の調整や社会資源

の活用方法について、十分な説明とアドバイスをする。

4. マーケティングと宣伝の真実性

作業療法士は、作業療法を必要としている人々に対し、その恩恵を享受することができるよう、その役割や効果について説明し、理解が得られるよう努力しなければならない。そのとき、法に定められた職責や役割を超えて、虚偽もしくは誇大な説明により対象者を誘導してはならない。過大な自己宣伝や治療効果の誇示により関係者を誘導する行為は、作業療法士の品位を著しく傷つけるものであることを自覚しておかなければならない。

最近では情報開示の観点から、情報提供の拡大に努める必要性が主張されるようになり、病院や治療部門の広告は規制緩和の方向にあるが、自己利益に陥ることのないよう節度ある態度が求められる。

第4項 人権尊重・差別の禁止

個人の人権尊重、思想・信条・社会的地位による差別の禁止、業務遂行における人権尊重、セクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止

1. 人格の尊重

作業療法は、心身機能の障害や活動・参加の制限のある（あるいは起こる可能性がある）あらゆる人々を対象としている。円滑な作業療法サービスを対象者に提供するためには、作業療法士-対象者間の信頼関係を早期から確立することが大切である。お互いが人間としての価値を認め合い、対等な立場であることを認識できるよう努力しなければならない。

2. 人権の尊重

人権とは、すべての人が生まれながらにして持っている人間らしく生きていくために必要な、誰からも侵されることのない基本的な権利のことであり、日本国憲法（第13条、第25条）でも保障されている。

社団法人日本作業療法士協会では、倫理綱領（昭和61年）の中で「作業療法士は、個人の人権を尊重し、思想、信条、社会的地位等によって個人を差別することをしない。」としている。作業療法士は、対象者の思想、信条、出生により決定される社会的身分や後天的な社会的地位のほか、国籍、人種、民族、性別、年齢、性的指向、

宗教、疾病、障害、経済状態、ライフスタイルにより、差別的な言動や行動、不平等・不利益な対応、サービス提供の拒否を行ってはならない。日常生活の中で人権尊重の意識がより高められるよう、地域や家庭においてもさまざまな人権問題に対する理解と認識を深める努力が必要である。

3. セクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止

(1) 対象者に対するセクシャルハラスメントの防止

作業療法士と対象者は対等な関係であるべきであるが、とすれば作業療法士は、自分が優位な立場であるような錯覚に陥りかねない。作業療法士は、対象者の日常生活のあらゆる場面に立ち会う機会をもつ。それは当然の権利や資格ではなく、対象者からの信頼によって特別に許容していただいているのだという認識をもたなければならない。作業療法士の立場を悪用してのセクシャルハラスメントは、対象者の人権を無視した卑劣な行為であり、対象者からの信頼を裏切る行為である。十分な気遣いのもとで言葉を使い、行動しなければならない。

(2) 教育現場でのセクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止

学校教育、臨床教育現場での学生へのセクシャルハラスメントやパワーハラスメントは、教育関係者からの、教育課程にある者に対する行為であるだけに社会的問題が大きい。暴言・暴力・差別はもちろんのこと、必要以上の長時間の拘束、深夜に及ぶ拘束、性的関係等々を厳しく戒めなければならない。

学生は、自分を弱い立場と決めつけず、客観的に考えて不当な扱いを受けたと思えることがあったら、信頼できる関係者にためらわず相談するべきである。また、学校教育者や臨床実習指導者は、学生がいつでも安心して相談できる受け入れ態勢を作っておかなければならない。

(3) 同僚等に対するセクシャルハラスメント・パワーハラスメントの防止

同僚、なかでも目下の者への、自分の優位な立場を誇示したセクシャルハラスメントやパワーハラスメントは、下劣な行為として戒められなければならない。

また、そのような行為を受け入れたら諦めたりする雰囲気を一掃するよう努めることと、発生する土壌を作ら

ないよう努めることが重要である。

第5項 専門職上の責任

専門的業務の及ぼす結果への責任，対象者の人権擁護，自らの決定・行動への責任

1. 専門職としての作業療法士

作業療法の法制化（昭和40年）にともない，専門職としての作業療法士が誕生した。超高齢社会の到来とともに医療の高度化・専門化が進み，作業療法を取り巻く情勢はめまぐるしく変化している。作業療法ガイドライン（2002年度版）を参考に，その業務について振り返り「専門職としての作業療法士」を再認識しなければならない。

2. 専門職上の責任

作業療法士は社会に貢献する専門職であり，社会規範や規律を遵守し業務を行うことが重要である。その業務の遂行に際しては，対象者の基本的人権をはじめ，自己の作業療法状況について知る権利，自己決定の権利を尊重し，それらの権利を擁護する。個人的，組織的および政治的な目的のために業務を遂行しない。

また，専門職としての知識や技術の習得・研鑽に励み，他職種との緊密な連携を保ち円滑で効果的な作業療法サービスを対象者に提供する。併せて自己能力の範囲内で責任をもって業務を行うこととする。

第6項 実践水準の維持

実践水準の高揚，専門職としての知識・技術水準保持，不断の学習と継続的な研修

1. 専門職としての知識・技術保持

作業療法士は，保健・医療・福祉における専門職としての知識と技術をつねに保持・更新させなければならない。作業療法を取り巻く知識や技術の進歩は著しいものがある。その進歩を対象者の利益として還元するためには，知識と技術の更新および自己研鑽により，自らの専門職としての質の向上を図ることは重要な社会的責務である。

2. 不断の学習と継続的な研修

作業療法士は，保健・医療・福祉における専門職としての知識と技術を保持・更新するために，学習と研修に努めなければならない。社団法人日本作業療法士協会では，会員の質の向上のため生涯学習のガイドラインを提示し，学習の機会を提供している。作業療法士は，それらの機会を活用するとともに，書物，視聴覚資料の利用，学会，講演会，研修会への参加や実体験を行う等，継続的で多面的な自己学習を行い，自らの知識と技術に関して最高水準を保つよう努めなければならない。

第7項 安全性への配慮・事故防止

事故防止への万全の配慮，事故発生時の報告・連絡，対象者・家族への事情説明

1. リスクマネジメント

作業療法士が業務を行う現場において，その安全性を保つことが第一義的に考慮されなければならない。しかしながら，人間である作業療法士は，安全性に配慮することを当然としながらも，ミスを犯すものであることをも十分意識する必要がある。

このため，業務を実施する個人が安全への配慮を十分に行うとともに，作業療法の部門として，そして病院・施設等全体として，事故を未然に防止するための体制を整備し，システムとして組織的に取り組むことが求められる。

リスクマネジメントに対する取り組みは，予防可能な事故を減少させることと，万一事故が発生したときに迅速かつ適切な対応が組織的に可能な体制を整備し，医療紛争に発展する可能性を減少させ，必要なコストを抑制することを可能とし，これらを通して作業療法の治療・援助・支援の質を高めることを目指す。

2. インシデント・アクシデントの報告および分析

リスクマネジメントに対する取り組みを有効に機能させるには，インシデントやアクシデントに関する情報の報告とその報告に基づく原因の分析を，病院・施設等全体として日常的かつ組織的に行うことが大切である。

また，インシデントやアクシデントに関する情報を，リスクマネジメントの中で適正なものとして扱うためには，これらの情報を安心して報告・共有することが可能となるような環境を整備する必要があり，このために

は、情報の収集および分析を第三者的視点で行い得るようなシステムが不可欠である。

3. 事故防止マニュアルの作成

リスクマネジメントに対する取り組みを具体化するものとして、事務防止マニュアルの作成が不可欠である。本マニュアルには、「厚生労働省リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成委員会」が提示している、以下のような内容を含む必要がある。

- a) 医療事故防止のための施設内体制の整備
- b) 医療事故防止対策委員会の設置および所掌事務
- c) ヒヤリ・ハット事例の報告体制
- d) 事故報告体制
- e) 医療事故発生時の対応
- f) その他、医療事故防止に関する事項

このようなマニュアル作成の過程と日常的な活動を通して、リスクマネジメントに関する職員一人一人の意識の高揚・維持に努力することが求められる。

4. 事故発生に対する対応

万一事故が発生したときには、上述した事故防止マニュアルで定められたように、事故そのものに関する報告・対処を適切に行うとともに、経過の記録・報告、対象者や家族に対する説明等を、率直かつ真摯に行うべきである。

第8項 守秘義務

職務上知り得た個人の秘密守秘、対象者の秘密保護の責任、プライバシーの権利保護

1. 義務としての秘密保持

作業療法士は、その職務を遂行する過程で対象者のさまざまな個人情報を得る。

社団法人日本作業療法士協会は倫理綱領（昭和61年）の中で「作業療法士は、職務上知り得た個人の秘密を守る。」との原則を掲げている。また、理学療法士及び作業療法士法第16条（秘密を守る義務）では、「理学療法士又は作業療法士は、正当な理由がある場合を除き、その職務上知り得た人の秘密を他に漏らしてはならない。理学療法士又は作業療法士でなくなった後においても、同様とする。」と規定されている。

もし、作業療法士が正当な理由なしに業務上知り得た人の秘密を漏らした場合は、法第21条第1号の規定により、3万円以下の罰金に処せられる。（ただし、秘密漏洩による被害者や法定代理人が告訴をしないかぎりには、罪に問われることはない（法第21条第2号））。なお、その秘密を漏らした作業療法士が、免許の取り消しを受け、または施行令第4条第1項の規定による登録の抹消を受けたことにより作業療法士でなくなったときも、秘密を漏らしてから3年を経過して公訴時効が成立しないかぎりには、被害者または法定代理人の告訴によって罪に問われることがあるものとされている（法第16条後段）。

2. 個人情報と個人の秘密

個人情報とは、ある個人を特定できる一切の識別情報のことをいう。

具体的には、①氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、本籍地や出身地など基本的事項に関する情報、(月)夫婦、親子、兄弟姉妹、婚姻歴など家庭状況に関する情報、②収入、資産、納税など資産や経済に関する情報、③学業・学歴、職業・職歴、犯罪歴など経歴や身分に関する情報、(木)病歴、病名、障害、病状などの心身の状況に関する情報、④支持政党、宗教などの思想や信条に関する情報等が挙げられる。個人情報保護法第3条は、「個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることにかんがみ、その適正な取扱いが図られなければならない。」と基本理念を謳っていることから、個人情報の取得・管理は慎重・適正に取り扱うよう心がけたい。

個人の秘密とは、一般に知られていない事実であって、対象者自身が他人に知られたくないことをいう。また、その事実を公表することで客観的に本人が相当の不利益を蒙ると認められることで、内容の如何は問わない。個人の秘密が漏洩すると、重大な人権侵害に発展する可能性が高いため、更なる配慮が必要である。

3. 情報漏洩の防止

個人の秘密は、対象者の承諾なしに外部に漏らしてはならない。作業療法士は、個人の秘密を不当に侵害しないようあらゆる努力を払う。たとえば、記録を机の上に置いたままにしない、待合室やエレベーター等で対象

者の個人情報をむやみに話さない、といった現実的な配慮も忘れない。また、作業療法実施に直接関係のない情報をなるべくもたないようにすることも不用意な情報漏洩を防止する一案となる。

第9項 記録の整備・保守

報告と記録の義務、治療経過の報告義務、記録の保存義務

1. 報告と記録の義務

治療・援助・支援の実態に基づいた正確な記録が、適正な診療報酬や利用料請求等の条件である。作業療法士は、対象者に対して治療・援助・支援を行った場合、担当者名、実施時間、その内容等々を正確に記録しなければならない。また、対象者に対する評価の内容や結果、作業療法経過等について、医師、その他関係者へ定期的に、変化があった場合には速やかに、口頭あるいは文書で報告をしなければならない。

適切な内容の報告・記録は、専門職としての責任ある仕事の証である。また、正確な記録は作業療法の効果を検証する根拠として重要である。同時に、インフォームド・コンセントを受ける際の資料として欠かせない。

2. 記録の保存義務

診療録は診療完了の日から5年間(医師法第24条等)、診療に関する諸記録(病院日誌・各科診療日誌・処方箋・検査所見記録等々)は2年間(医師法施行規則第20条第10項)等々、個人情報が盛り込まれた書類の保存期間がその種類に応じて規定されている。作業療法に関するものもそれらの規定に準ずるものと考えられ、適切な管理・保存を行わなければならない。多くの医療機関では、法定保存期間にかかわらず、診療録および診療関係書類をかなり長期間にわたって管理・保存している。作業療法関係の書類についても、再来の可能性がある対象者のものはもちろんのこと、他の書類も法定保存期間にかかわらず、長く保存しておく心積もりでいることが望まれる。

第10項 職能間の協調

他職種への尊敬・協力、他専門職の権利・技術の尊重と連携、他専門職への委託と連携、他専門職への委託・協力

依頼、関連職との綿密な連携

1. 他職種への尊敬・協力

作業療法士の職域は拡大しており、保健・医療・福祉および教育の分野にまで広がっている。対象者のニーズも多様化しており、このニーズに応えるためにも、多職種が参加するリハビリテーションサービスでは、職能間の情報の共有を基にしたチームの協力が重要である。

作業療法士は、他の専門職が担っている役割の重要性を認識し、他職種を尊敬し、協力する姿勢をもたなければならない。

2. 他専門職の権利・技術の尊重と連携

それぞれの専門職には、付与された権利・権限があり、また、その職種にしかできない技術を有している。作業療法士は、治療・援助・支援の過程における独善的な判断・行動を戒め、適切な委託・協力を他職種に求めるべきである。他職種の権利・権限、技術を尊重し、連携することが重要な職業規範である。

3. 関連職との綿密な連携

作業療法士は、医学的な側面のみでなく、対象者を取り巻く環境やその中で暮らしている人の生活を支援する職種である。そのため、関連する職種・関係者との幅広い連携が欠かせない。医師、歯科医師、看護師、保健師、理学療法士、言語聴覚士、義肢装具士、介護福祉士、社会福祉士、ホームヘルパー等々のほか、行政職との連携も重要である。これらの人々と広範なネットワークを築くことで、リハビリテーションサービスをより実効性のあるものにすることができる。また、職能間の交流を通して相互に信頼関係を築くことが重要である。

第11項 教育(後輩育成)

後輩育成・教育水準の高揚、教育水準の設定・実施、臨床教育への協力

1. 後輩の育成

作業療法士は、人間の日常生活を構成する作業を治療・援助・支援のために用い、生活者としての対象者を支援する。

作業療法士が自らの後輩を教育し育てるのは、作業療

法士が全体としてその治療・援助・支援の力を高め・維持し、対象者に関わる作業療法を通して、広く人々に対してその人らしい生き方と健康維持に向けて貢献するためである。

2. 後輩育成の形態

作業療法士の後輩を育成する形態としては、作業療法士養成学校の学内教育を基盤として、養成学校のカリキュラムに基づく臨床教育、作業療法士としての臨床業務を通しての後輩指導等がある。

これらさまざまな形態の中で行われる後輩育成のための教育活動は、別々のものとして行われるのではなく、卒前教育、卒後教育として一貫した体系の中で実施される必要がある。特に、養成学校における学内教育から臨床業務への移行段階としての臨床教育は重要であり、養成学校と臨床教育を担う臨床現場が、後輩である学生一人一人を育てるという点で率直かつ対等な関係性を保ち、有機的な連携の中で実施するよう努めなければならない。

3. 変化に対応する教育活動の実施

作業療法士を育成するために準備される教育内容は、変動する社会や保健・医療・福祉の分野における変化に対応したものでなければならない。

このためには、作業療法士は自らの教育現場や臨床現場だけでなく、さまざまな分野に対して、より高く広い観点から目を向ける必要がある。そのうえで、後輩育成のための基本的な姿勢とカリキュラム等の具体的内容について何が必要かを、つねに点検・更新・実施することが求められる。

4. 教育水準の高揚・維持のための環境整備

後輩育成のための教育水準をより高め、維持するためには、養成学校におけるさまざまな機材等を十分に具備することはもちろんのこと、勤務実態を伴う、学生数に見合う十分な臨床経験と資質をもつ教職員を必要数確保しなければならない。

また、より高い教育水準を目指しこれを維持するため、養成学校の教職員および臨床教育や臨床現場での後輩育成に関わる作業療法士は、教育・指導方法についての自己研鑽に努めるべきである。

第12項 報酬

不当報酬請求の禁止、適正料金、違法料金徴収の禁止

1. 不当報酬收受の当事者にならない

労働（肉体的、知的）に対して報酬が発生する場合、勤務者・起業者を問わず、その労働・活動形態と活動内容とが法や事業所の就業規程などに照らして正当なものであり、発生する報酬も労働・活動実態に応じた正当なものであることが求められる。

正当な契約による労働の対価としての報酬以外、作業療法士は、收受の当事者とならないよう気をつけなければならない。どういう形・種類のものであれ、報酬は、労働の実態（内容、能力・実績）や支払い者の支払い能力、法的妥当性等、総合的な勘案のうえで成立するものであることを認識しなければならない。自分が受け取る報酬が不当なものでないか、つねに自分に問う習慣が大切である。

2. 対象者からの礼金等の收受の自重

作業療法の対象者は、診療費や利用料等の形で、受けたサービスに対する規定代価を支払っている。その対象者から金品等を当然のこととして受け取ることは慎まなければならない。また、対象者に金品を要求することがあってはならない。

常日頃から、そういう土壌を作ることのないよう、互いに戒め合うことが大切である。対象者が余計な気遣いをせず、安心してサービスを受取できる環境と信頼関係作りを心がけるべきである。

3. 利害関係者からの贈与・接待を受けない

作業療法部門の設備備品・物品等の購入、あるいは委託研究などに関係して、利害関係者から金品の贈与、あるいは接待等を受けてはならない。備品購入等は、その必要度・重要度、事業所（支払い者）の予算等の諸条件を勘案して決定されるべきものであり、作業療法士は、公正な立場を堅持しなければならない。また、委託研究等においては、その研究の学術的な意味や必要性の大きさ等の条件がそろっただけでなく、その方法に倫理性・正当性があり、結果に偽りがなく妥当性がある等々の要件が求められる。こうした研究において、その正当性が疑われかねない贈与・接待等は避けなければならない。

4. 名義貸しによる不当報酬收受の防止

一定員数の作業療法士の配置を必要とする施設や事業所、養成学校等の開設・維持に関連して、名義貸しによる勤務実態の伴わない不当な報酬を受けてはならない。

5. 勤務先における不当報酬要求の防止

勤務先における報酬額等は、作業療法士と雇用主との契約であり、両者が十分納得できる妥当なものであれば問題は生じにくい。

作業療法士側からの不当な高額報酬（待遇）要求に関する問題が生じる可能性が大きいのは、前述した、一定員数の作業療法士の配置を必要とする施設や事業所、養成学校等においてであろう。

一定員数の確保に必要であるという立場を盾に、いわば雇用主の弱みにつけ込むかのごとき不当要求は、厳しく戒めなければならない。こうした行為は当事者一人の良識・良心が問われるだけでなく、作業療法士という職業もしくはその集団、あるいは団体の品位を問われることにもつながっていることを肝に銘じ、厳に慎むべきである。

第13項 研究倫理

研究方法に関すること（被験者に対する配慮）、著作権に対する配慮

作業療法士は研究や実践を通して、専門的知識や技術の進歩と開発に努め、作業療法学の発展に寄与しなければならない。

1. 研究方法に関すること（被験者に対する配慮）

作業療法士は人を対象とする臨床研究をする際、その対象となる人（被験者）に対して研究の目的、方法（期間、頻度等を含む）、予想される効果、危険性、およびそれがもたらすかもしれない不快感等について十分な説明をし、強要することなく、自由な意志が尊重される環境の中で同意を得てからでなければ行ってはならない。このとき可能であれば文書による同意を得るべきである。未成年者等本人の同意と十分な説明の理解が得られないような対象者に対しては、保護者あるいは代諾者の同意がなければならない。また、研究の期間中であっ

ても、本人の希望によりこれを辞退することができるようにしなければならない。

被験者のプライバシーに対して、一切の個人情報が漏洩することのないよう十分に配慮する。被験者および代諾者から研究結果に対する情報開示が求められた場合は、これに応じなければならない。

2. 著作権に対する配慮

研究にあたって多くの関連文献を検索し、当該研究に資するものを十分に精読したうえで研究に着手しなければならない。引用文献、資料等は投稿規定に基づいて出典を明記する等、研究のオリジナリティや著作権に対し配慮をしなければならない。

厚生労働省は、被験者の個人の尊厳および人権を尊重しつつ臨床研究の適正な推進を図るために、平成15年7月、「臨床研究に関する倫理指針」を関係機関に通達した。臨床研究の定義を「医療における疾病の予防方法、診断方法及び治療方法の改善、疾病原因及び病態の理解並びに患者の生活の質の向上を目的として実施される医学系研究であって、人を対象とするもの（個人を特定できる人由来の材料及びデータに関する研究を含む）」としている。その医学系研究にはリハビリテーション学も挙げられており、作業療法も含まれている。

この「臨床研究に関する倫理指針」は、社団法人日本作業療法士協会を通じて都道府県作業療法士会および養成学校に届けられてある。規定を十分理解したうえで細心の倫理的注意を払い、適正な臨床研究を実施するよう努めなければならない。

第14項 インフォームド・コンセント

評価・サービスに先駆けてのインフォームド・コンセント、対象者・家族への評価・目的・内容の説明

1. 評価・サービスに先駆けてのインフォームド・コンセント

作業療法の評価、作業療法の治療・援助・支援に際しては、その目的・方法（内容）等々を対象者・家族にわかりやすく説明し、十分な理解を得たうえで協力への同意を得なければならない。その際、説明は口頭および文書で実施し、同意も文書で取る。

また、治療・援助・支援の過程においても、対象者・

家族に対してわかりやすい適切な説明を繰り返し、協力を得るよう努めなければならない。

2. 臨床研究に際してのインフォームド・コンセント

厚生労働省から通達された「臨床研究に関する倫理指針」の第4章では、インフォームド・コンセントを受けるとしての手続きについて、次のような項目が挙げられている。

(1) 被験者からインフォームド・コンセントを受けるとしての手続き

1) 研究者等は、臨床研究を実施する場合には、被験者に対し、当該臨床研究の目的、方法及び資金源、起こり得る利害の衝突、研究者等の関連組織との関わり、当該臨床研究に参加することにより期待される利益及び起こり得る危険、必然的に伴う不快な状態、当該臨床研究終了後の対応、臨床研究に伴う補償の有無その他必要な事項について十分な説明を行わなければならない。

2) 研究者等は、被験者が経済上又は医学上の理由等により不利な立場にある場合には、特に当該被験者の自由意思の確保に十分配慮しなければならない。

3) 研究者等は、被験者が(目)の規定により説明した内容を理解したことを確認した上で、自由意思によるインフォームド・コンセントを文書で受けなければならない。

4) 研究者等は、被験者に対し、当該被験者が与えたインフォームド・コンセントについて、いつでも不利益を受けるとして撤回する権利を有することを説明しなければならない。

(2) 代諾者等からインフォームド・コンセントを受けるとしての手続き

1) 研究者等は、被験者からインフォームド・コンセントを受けるとしてが困難な場合には、当該被験者について臨床研究を実施することが必要不可欠であることについて、倫理審査委員会の承認を得て、臨床研究機関の長の許可を受けたときに限り、代諾者等(当該被験者の法定代理人等被験者の意思及び利益を代弁できると考えられる者をいう。)からインフォームド・コンセントを受けるとしてることができる。

2) 研究者等は、未成年者その他の行為能力がないとみられる被験者が臨床研究への参加についての決定を理解できる場合には、代諾者等からインフォームド・コンセントを受けるとして、当該被験者の理解を得なければならない。

第15項 法の遵守

法と人道にそむく行為の禁止、関連法規の理解と遵守

1. 一社会人としての法の遵守

作業療法士は、専門職業人であると同時に一人の社会人である。同じ社会に生きる人間同士が、互いに人権を尊重し、幸福な生活を守るためにも、法を遵守することは最低限の社会規範である。

当然のことながら、私たちは他者の命・健康・財産・名誉等を傷つけたり奪ったりしてはならない。傷害、恐喝、窃盗、詐欺、贈収賄等々の犯罪行為は、法によって罰せられるだけではなく、作業療法士は人々からの信頼で成り立つ専門職であることから、一般人の場合よりも、より重大な反社会的問題として扱われ、大きな社会的制裁を受けることを認識しなければならない。

日常的なことでは、交通マナー違反、とりわけ、飲酒・酒気帯び運転、およびそれに惹起された事故、あるいは轢き逃げ等に至っては申し開きのできない重大な犯罪である。

平成17年4月、個人情報の保護に関する法律が施行された。この法律は、高度情報通信社会の進展に伴い個人情報の利用が著しく拡大していることから、個人情報の適切な取り扱いに関して、国や地方公共団体の責務、個人情報を取り扱う事業者の遵守すべき義務等を定め、個人の権利利益を保護することを目的としている(第1章総則第1条より)。「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、氏名、生年月日その他の記述によって特定の個人を識別することができるものをいう(第1章総則第2条より)。個人的な情報、とりわけプライバシーに関することがらについては、慎重に取り扱われるべきものであることを、一社会人としても認識しておくなければならない。

2. 作業療法士としての法の遵守

(1) 対象者の秘密を守る

「理学療法士及び作業療法士法(昭和40年、法律第137号)」第4章第16条には秘密を守る義務が明記されている。作業療法士は、対象者の情報を正当な理由がある場合を除き、決して他に漏らしてはならない。作業療法士でなくなった後においても、それは守らなければならない。秘密がかたく守られるという対象者あるいは社会からの信頼感が崩れた場合には、一作業療法士の信頼

が失われるだけでなく、作業療法士という職業そのものの信頼が失われてしまうことになる。

(2) 個人情報の漏洩がないよう注意する

個人情報の保護に関する法律が制定されたことにより、カルテ（電子カルテを含む）その他の個人情報が記載された書類の取り扱いなどに、一層厳しい注意義務が課せられるようになった。カルテその他の個人情報が盛り込まれた書類を人目につきやすい場所に置かないことはもちろん、名前とその他の情報が同時に読み取れないように書式を工夫すること等が必要である。電子カルテの取り扱いに関しては、管理システムを厳重に作らなければならない。また、対象者と面接する際には、話の内容が不用意に他者に聞こえないよう配慮する必要がある。

(3) 免許の取り消し、名称の使用停止について

「理学療法士及び作業療法士法」第1章第4条第2号には、欠格条項のひとつとして、「作業療法士の業務に関し犯罪又は不正の行為があった者」が挙げられており、これに該当するときは、作業療法士免許の取り消し、または期間を定めて作業療法士の名称の使用停止が命ぜられる（第1章第7条）。

作業療法士は国家資格を取得した瞬間から専門職業人として公的存在になるのだという自覚をもたなければならない。その立場を悪用した犯罪や不正行為は断じてあってはならない。また、業務に関する犯罪や不正に巻き込まれないよう、つねに自分を律しなければならない。

(4) 診療報酬・介護報酬等の不正請求をしない、不正に加担しない

診療報酬請求の要件としては、診療の実態どおりに記載された記録、それに基づいた正確な会計伝票、勤務実態を確認できる書類などが整備されていることが必要である。また、介護保険法下における報酬請求も同様である。実態の伴わない請求、水増し請求等の不正請求は断じてやってはならない。また、不正請求に加担してはならない。気づいたときには毅然とした態度で臨まなければならない。

第16項 情報の管理

会員情報の漏洩、協会ホームページの運用

1. 会員情報の漏洩

会員の個人情報は、個人の人格尊重の理念の下に慎重かつ適正に取り扱われなければならない。個人データは正確性を確保し、その安全管理のために必要かつ適切な措置を講じるべきであり、第三者への情報の漏洩に対しては細心の注意を払う必要がある。また本人からの求めがあれば、開示、訂正等を行わなければならない。

2. 協会ホームページの運用

作業療法士は保健・医療・福祉に関わる専門職として、雑誌、ホームページ等のメディアを通じて専門的な情報を提供することは、社会的に重要な活動である。作業療法に関心をもつ人々のみならず、作業療法士を目指す学生や会員に対してつねに最新の情報を配信するべく、協会ホームページの更新等その適切な運用に努めるべきである。

3. 不適切用語使用の禁止

作業療法士は、対象者の国籍、民族、宗教、文化、思想、信条、門地、社会的地位、性別および障害の如何を問わず、人権擁護の立場から、差別や誤解を招くような不適切用語をいかなる場合においても使用してはならない。不適切な用語を使用することは、個人の品位を低下させるだけでなく、これまで築きあげた信頼関係を壊すことにもつながる。

資料4

臨床作業療法部門自己評価表（第2版）

部門名	評価年月日	評価者名	得点			
評価 3:はい 1:いいえ 2:どちらともいえない 0:該当せず						
評価項目						
I 施設全体における作業療法(関連)部門の位置付け						
1	施設全体における作業療法(関連)部門の位置づけが明らかにされているか	3	2	1	0	
2	作業療法(関連)部門を統括するポストに作業療法士が配置されているか	3	2	1	0	
3	作業療法士の採用(決定)に作業療法士が関与しているか	3	2	1	0	
4	作業療法士(関連)部門における職員の組織図が明らかにされているか	3	2	1	0	
5	作業療法士(関連)部門に作業療法士数は充足しているか	3	2	1	0	
6	施設内の関係委員会等へ作業療法士が委員として参画しているか	3	2	1	0	
7	作業療法(関連)部門へのアクセスは利用者の立場から配慮されているか	3	2	1	0	
8	作業療法(関連)部門の物理的空間は十分か	3	2	1	0	
II 業務管理						
1	作業療法(関連)部門の事業計画は年度初めに職員に明らかにされているか	3	2	1	0	
2	作業療法(関連)部門の運営要綱があるか	3	2	1	0	
3	作業療法職員の職務(担当・役割)が明らかにされているか	3	2	1	0	
4	作業療法(関連)部門の運営会議は定期的にもたれているか	3	2	1	0	
5	毎年の作業療法業務実績は明らかにされているか	3	2	1	0	
6	定期的な業務の見直しがされているか	3	2	1	0	
7	作業療法倫理綱領や職業倫理指針は遵守されているか	3	2	1	0	
8	個人情報保護に関する対応がなされているか	3	2	1	0	
9	情報公開に関する対応がなされているか	3	2	1	0	
10	権利擁護に関する対応がなされているか	3	2	1	0	
III 対象者への評価に関すること						
1	評価に必要な各種用具・用紙は整備されているか	3	2	1	0	
2	対象者について医学的情報等関連する情報の収集が十分行われているか	3	2	1	0	
3	対象者に必要に応じた評価を行っているか	3	2	1	0	
4	対象者または家族に評価内容を説明し、了解(同意)を得ているか	3	2	1	0	
IV 対象者への作業療法治療(援助・指導)定義に関すること						
1	対象者に対し作業療法初回プログラムを作成し明示しているか	3	2	1	0	
2	対象者に対し必要に応じて作業療法プログラムを組立て直しているか	3	2	1	0	
3	治療(援助・指導)に必要な設備、備品、消耗品は整備されているか	3	2	1	0	
4	対象者または家族に治療(援助・指導)内容を説明し了解(同意)を得ているか	3	2	1	0	
5	対象者に対し、フィードバックを得ながら治療(援助・指導)を進めているか	3	2	1	0	
6	治療(援助・指導)技術に関して対象者が評価する体制が備わっているか	3	2	1	0	

V 対象者の支援に関する役割・機能				
1 対象者一人一人を評価・アセスメントし病気の回復を促すための回復に沿ったプログラムが提供できているか	3	2	1	0
	3	2	1	0
2 心身の両面を評価し、アプローチできているか	3	2	1	0
3 対象者のマネージャー役ができているか	3	2	1	0
4 場と活動が適切に提供できているか	3	2	1	0
5 グループによる集団活動の場が提供できているか	3	2	1	0
6 対象者の健康的な側面に働きかけることができているか	3	2	1	0
7 対象者が安心して自分の能力を回復したり、自信を取る戻す場を提供できているか	3	2	1	0
8 退院のための援助ができているか	3	2	1	0
9 病院と地域の橋渡し役ができているか	3	2	1	0
10 就労支援や社会参加の機会が提供できているか	3	2	1	0
VI 病院内での職種としての役割・機能				
1 リハビリテーションにおける中心的機能を果たしているか	3	2	1	0
2 病院内のチーム医療をうまくコーディネートする役割を果たしているか	3	2	1	0
3 地域生活を安定させるために地域支援につなげるよう各関係者と連携し、支援できているか	3	2	1	0
4 他職種に作業療法の視点を提供できているか	3	2	1	0
VII 他部門・他機関との連携				
1 対象者について作業療法への処方又は依頼に関する書類が保管されているか	3	2	1	0
2 対象者について他部門との間で治療(援助・指導)の方針は合意されているか	3	2	1	0
3 カンファランス、症例検討等は定期的に行われているか	3	2	1	0
4 対象者の作業療法に関わるスケジュール変更等の連絡方法は確立しているか	3	2	1	0
5 個々の対象者に対し、治療初期から他機関との連携をとる体制が備わっているか	3	2	1	0
VIII 記録(文書)管理				
1 作業療法実施件数は毎回記録されているか	3	2	1	0
2 毎回の作業療法について年月日、時間、作業療法実施内容、担当者名が記録されているか	3	2	1	0
3 カンファランス、症例検討等の内容は毎回記録され、保管されているか	3	2	1	0
4 他部門、他機関への報告の写しは保管されているか	3	2	1	0
5 全ての作業療法記録は必要保存期間に従って保管されているか	3	2	1	0
IX 安全管理				
1 緊急時対応器具類は配備されているか	3	2	1	0
2 施設内感染防止対策は実施されているか	3	2	1	0
3 治療(援助・指導)器具類は定期的に点検をし、安全に管理されているか	3	2	1	0
4 医療安全管理マニュアルは整備されているか	3	2	1	0
5 作業療法(関連)部門にリスクマネージャーが定められているか	3	2	1	0
6 緊急時対策は明示されているか(マニュアルが備えられているか)	3	2	1	0
7 防災訓練は定期的実施されているか	3	2	1	0
8 作業療法(関連)部門の設備・備品の機能は定期的に保守点検されているか	3	2	1	0
X 教育・研修・研究				
1 作業療法学生の臨床教育(実習)を実施しているか	3	2	1	0

2 作業療法士の新人教育を実施しているか	3	2	1	0
3 部門内研修、施設内研修等は定期的実施されているか	3	2	1	0
4 外部の研修会・講習会等への参加が保証されているか	3	2	1	0
5 業務上必要な図書は整備されているか	3	2	1	0
6 研究に関する指導体制は整備されているか	3	2	1	0
X I 福利厚生				
1 作業療法(関連)部門の産児休暇・育児休暇者の代替員の雇用制度があるか	3	2	1	0
2 作業療法(関連)部門の休職者の代替員の雇用制度があるか	3	2	1	0
3 作業療法士(関連)部門職員の健康診断は定期的実施されているか	3	2	1	0
4 作業療法(関連)部門の職員が休息するための時間、空間等が十分確保されているか	3	2	1	0
5 作業療法士(関連)部門の職員の年次休暇はとられているか	3	2	1	0

資料6 作業療法士が勤務する施設分類

I. 勤務条件

- 11 常勤でOT、但し、本務以外にもOTをしている。（同じ施設内で業務を兼務している、もしくは他施設に非常勤で勤めている場合）
- 12 常勤でOT、本務以外はしていない。
- 21 非常勤でのみOTをしている。
- 22 現在OTとして勤務していないが、OTとしての経験、知識、技術等を生かした勤務をしている（例：現在特別支援学校教諭として勤務しているが、OTとしての知識、技能、経験を生かして勤務している場合）
- 31 現在OTとして勤務していない。（OTとしての勤務を休業中の方、あるいは、OT以外の勤務をしているが上記22に該当しない方、未就労の方が該当）

II. 業務内容

- 01 臨床（地域等を含む、患者、利用者への直接的サービス） 02 教育 03 研究 04 行政 05 相談 06 その他（ ） 07 管理職（臨床その他も兼務しているが、主として管理職業務を行っている場合も含む）

III. 開設者分類

<国>

0101 厚生労働省 0102 文部科学省 0103 労働福祉事業団 0104 独立行政法人 0105 国立大学法人 0109 その他

<公的機関>

0201 都道府県 0202 市区町村 0203 日本赤十字 0204 済生会 0205 北海道社会事業協会
0206 厚生連 0207 国民健康保険団体連合会

<社会保険関係団体>

0301 全国社会保険協会連合会 0302 厚生団 0303 船員保険会
0304 健康保険組合及び連合会 0305 共済組合及び連合会 0306 国民健康保険組合

<その他>

0401 公益法人 0501 医療法人 0601 学校法人 0701 会社 0801 NPO法人
0901 その他の法人 1001 個人 9901 その他

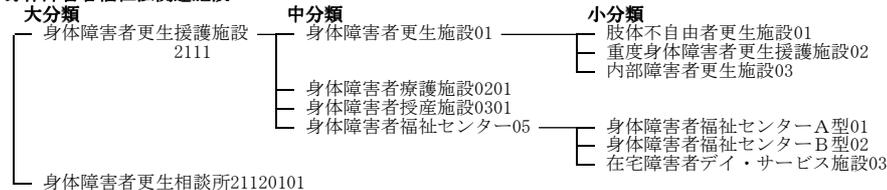
IV. 領域

医療系

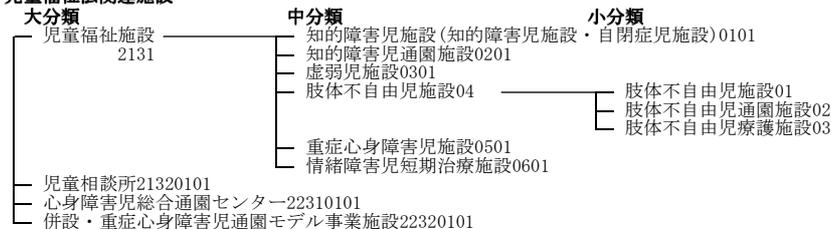


福祉系

身体障害者福祉法関連施設



児童福祉法関連施設



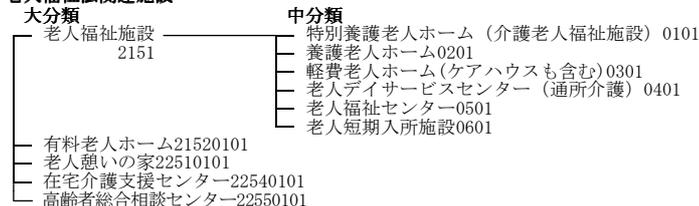
精神保健福祉法関連施設



知的障害者福祉法関連施設



老人福祉法関連施設



高齢者医療確保法関連施設

大分類

- 老人保健施設21610101
- 老人訪問看護ステーション22610101

介護保険法関連施設

大分類

- 地域包括支援センター21710101

障害者自立支援法関連施設

大分類

中分類

- 指定障害者福祉サービス事業所 2181
 - 生活介護事業所0101
 - 自立訓練（機能訓練）事業所0201
- 指定障害者支援施設2182
 - 多機能型事業所0301
 - 生活介護支援施設0101
 - 自立訓練支援施設0201
- 指定相談支援事業所21830101
- 指定地域活動支援センター21840101
- 指定福祉ホーム21850101

その他の施設

大分類

中分類

- 特別支援学校3102
 - 肢体不自由児0101
 - 知的障害児0201
 - その他0301
- 養成校3103
 - 専門学校0101
 - 医療短期大学0201
 - 大学0301
- 保健所等3104
 - 保健所0101
 - 保健センター（保健福祉センター）0201
 - その他0301
 - （高齢サビース課・健康増進課等）
- その他3105
 - 職業センター0101
 - リハ関連企業0201
 - 補装具作製施設0301
 - 訪問看護ステーション0401
 - （老人訪問看護ステーションを除く）
 - その他0501（第三セクター・社協等）

法外施設

大分類

- 法外施設43010101

V. 医療施設の認可施設分類

- 1001 脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ） 1002 脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅱ） 1003 脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅲ） 1004 運動器リハビリテーション科（Ⅰ）
 1005 運動器リハビリテーション科（Ⅱ） 1006 呼吸器リハビリテーション科（Ⅰ） 1007 呼吸器リハビリテーション科（Ⅱ） 1008 難病患者リハビリテーション 1009 がん患者リハビリテーション料
 1010 回復期リハビリテーション病棟入院料
 2001 精神科作業療法 2002 精神科デイケア（大規模） 2003 精神科デイケア（小規模） 2004 精神科ナイトケア 2005 精神科ナイトケア 2006 精神科ショートケア（大規模） 2
 007 精神科ショートケア（小規模） 2008 精神療養病棟（Ⅰ） 2009 医療観察法病棟 2010 精神科訪問看護・指導科（Ⅰ） 2011 精神科訪問看護・指導科（Ⅱ）
 3001 障害児（者）リハビリテーション料
 4001 老人性認知症疾患治療病棟 4002 老人性認知症疾患療養病棟 4003 重度認知症患者入院治療 4004 重度認知症患者デイケア
 9999 認可を受けていない（記入者の勤務先が医療施設でない。または勤務先が医療施設でも記入者の従事している主業務が、認可を受けていない場合に該当）

VI. 介護保険の指定サービス分類

- 01 指定介護老人福祉施設 02 指定介護療養型医療施設 03 指定訪問看護 04 指定訪問リハビリテーション 05 指定通所介護 06 指定通所リハビリテーション
 07 指定短期入所生活介護 08 指定短期入所療養介護 09 指定特定施設入所生活介護 10 指定居宅介護支援 11 指定介護老人保健施設
 12 小規模多機能型居宅介護 13 指定認知症対応型共同生活介護 14 指定地域密着型特定施設入居者生活介護
 15 指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 16 指定認知症対応型通所介護
 99 指定認可を受けていない

VII. 障害者自立支援法指定サービス分類

- 01 居宅介護 02 重度訪問介護 03 行動援護 04 療養介護 05 生活介護 06 児童デイサービス 07 短期入所
 08 重度障害者包括支援 09 共同生活介護 10 自立訓練（機能訓練） 11 自立訓練（生活訓練） 12 就労移行支援 13 就労継続支援A型
 14 就労継続支援B型 15 共同生活援助 16 施設入所支援 99 指定認可を受けていない

VIII. その他の指定・認可分類コード

- 0101 都道府県リハビリテーション支援センター 0102 地域リハビリテーション広域支援センター
 9999 上記の指定・認可分類は受けていない。

IX. 専門分野

- 01 身体障害 02 精神障害 03 発達障害 04 老年期障害 05 その他

X. 対象疾患

疾患

ICD-10 大項目	ICD-10 小項目
感染症及び寄生虫症	結核
新生物	悪性新生物（部位不問）
	良性新生物及びその他の新生物
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	貧血
	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
内分泌・栄養及び代謝疾患	甲状腺障害
	糖尿病
精神及び行動の障害	血管性及び詳細不明の認知症
	精神作用物質による精神及び行動の障害
	統合失調症、統合失調症性障害及び妄想性障害
	気分〔感情〕障害（躁鬱病を含む）
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
	精神遅滞
	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
	その他の精神及び行動の障害

神経系の疾患	パーキンソン病 アルツハイマー病 てんかん 脳性まひ及びその他の麻痺性症候群 自律神経系の障害 その他の神経系の疾患
眼及び附属器の疾患	
耳及び乳突の疾患	
循環器系の疾患	高血圧性疾患 虚血性心疾患 その他の心疾患 脳血管疾患 動脈硬化症 痔核 低血圧 その他の循環器系の疾患
呼吸器系の疾患	呼吸器疾患
消化器系の疾患	消化器疾患
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚組織疾患
筋骨格系及び結合組織の疾患	炎症性多発性関節障害 関節症 脊椎障害（脊椎症を含む） 椎間板障害 頸腕症候群 腰痛及び坐骨神経痛 その他の脊柱障害 肩の障害 骨の密度及び構造の障害 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患
尿路性器系の疾患	泌尿・生殖器疾患
妊娠、分娩及び産じょく	
周産期に発生した病態	
先天奇形、変形及び染色体異常	心臓の先天奇形、変形及び染色体異常 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
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	
損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 熱湯及び腐食 中毒 その他
介護保険分類	虚弱老人
その他の介護保険分類によるもの	

ⅩⅠ．対象者の属性

番号	目的	番号	目的
1	運動機能の改善	11	日常生活活動の改善
2	運動機能の維持・代償指導	12	代償手段の適応力の改善
3	感覚知覚機能の改善・代償指導	13	社会生活適応力の改善
4	感覚知覚機能の維持・代償指導	14	認知心理機能の改善・維持・代償指導
5	知的機能の改善	15	認知心理機能の維持・代償指導
6	知的機能の維持・代償指導	16	就労就学前の指導・訓練
7	起居移動の改善	17	就労就学前の指導・訓練
8	起居移動の維持・代償指導	18	余暇活動の指導・援助
9	身辺処理能力の改善	19	物理的環境の調整・利用
10	身辺処理能力の維持・代償指導	20	人的環境の調整・利用

ⅩⅡ．リハビリテーション関連資格

0101看護師 0102保健師 0103理学療法士 0104義肢装具士 0105言語聴覚士
0198その他の医療系国家資格
0201社会福祉士 0202精神保健福祉士 0203介護福祉士 0204保育士
0298その他の福祉系国家資格
0301特別支援教育教諭
0401介護支援専門員 0402准看護師 0403訪問介護員（1級・2級・3級）
9999上記のリハビリテーション関連資格はもっていない

ⅩⅢ．自治体活動などへの参画

1. 市町村障害程度区分審査会の審査員である。
2. 市町村介護認定審査委員会の審査委員である。
3. 都道府県・市区町村の特別支援教育事業に参画している。

あとがき

このガイドラインは、作業療法5カ年戦略の完成年度（2012年度末）に向け日本作業療法士協会が総力をあげて作成してきたものである。その中心として学術部学術委員会が編集・著作を行ってきた。これまでの作業療法ガイドライン2006や、作業療法ガイドライン実践指針2008の構成を踏襲しながらも、誰を対象としたものにするのか、協会が発行している他のマニュアル等との関連でどう位置づけるのかという、各方面からのニーズにも対応するため案は何度も練り直された。

最終的に、作業療法士のみならず作業療法の対象者や家族、作業療法を学ぶ養成校の学生、関連職種の方々、行政機関または公共団体の職員などの広範な人たちに、作業療法の概要と基本的な枠組みを明示するものとしてまとめる方向で合意が得られ、その方針に基づいて作成されたものである。

一方、同時進行している「作業療法マニュアル」「疾患別ガイドライン」の作成にあたり、一貫性をもった骨格をなすべく、作業療法の対象・目的・用いる活動は、ICFの枠組みを網羅することを念頭に置きこの形に出来上がった。

なお、ホームページ上から「作業療法ガイドライン簡易版」をダウンロードできるようにし、はじめて広く国民の目に触れるようにしている。会員各位からの丁寧なフィードバックにより、繰返しバージョンアップがなされ、より有用で有意義なガイドラインに発展することを願っている。

平成25年2月吉日

一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中 村 春 基

作業療法ガイドライン（2012年度版）

2013年2月 発行

編集・著作 一般社団法人日本作業療法士協会
発行者 一般社団法人日本作業療法士協会
〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル
Tel : 03-5826-7871

©一般社団法人日本作業療法士協会 2013