

# 作業療法ガイドライン簡易版

(2012 年度版)

一般社団法人

日本作業療法士協会

# 目 次

I. 作業療法ガイドライン簡易版（2012年度版）の目的	1
II. 作業療法とは	
1. 作業療法の定義	2
2. 作業療法の対象	2
3. 作業療法の治療・指導・援助項目と具体的対象	2
4. 作業療法の目的	4
5. 作業療法の過程	4
6. 作業療法で用いる活動	5
7. 作業療法の対象となる人の疾患例	6
8. 作業療法士が関わる時期と場	6
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	8
2. 連携	9
3. 教育	9

## I. 作業療法ガイドライン簡易版（2012年度版）の目的

本協会では2007年に「作業療法5ヵ年戦略（以下、5ヵ年戦略）」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、受託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。

「作業療法ガイドライン簡易版（2012年度版）」は、2012年度に改訂された作業療法ガイドライン第5版をもとに、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、対象者の生活と自立と自立を支援する作業療法の概要と基本的な枠組みを明示するために作成されたものである。本ガイドライン簡易版は以下の3つについて提示している。

なお、作業療法ガイドライン第5版に収録されている『作業療法業務指針』等、本協会で策定・発行された各種資料は割愛しているため、必要な場合には作業療法ガイドライン2012年度版を参照いただきたい。

### 1. 作業療法の基本的な枠組み

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

作業療法の定義と関連概念、作業療法の治療・指導・援助項目と具体的対象、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

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。

## 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)

### 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
	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
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)	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, 公的關係, 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。

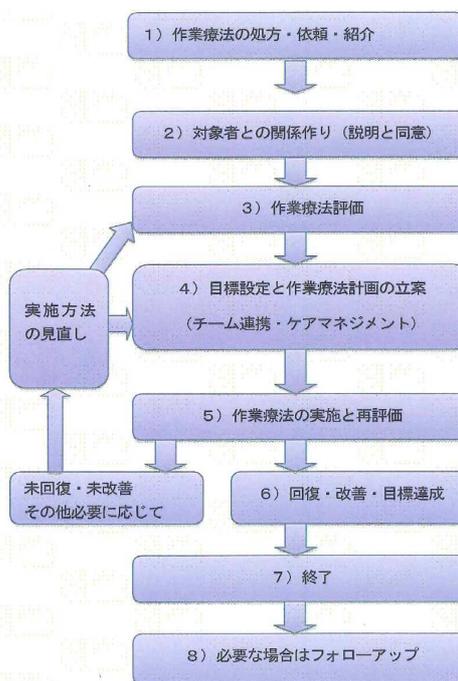


図1 作業療法の過程

### 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、クリニ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、革細工、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・に参加)		
4. 環境資源 (ICF：環境因子)	用具の提供、環境整備、	自助具、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、
	相談・指導・調整	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关わる。
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、報告書を通じた相互連絡等。（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床的観察力・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%で推移している。

### 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年度には特定の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。

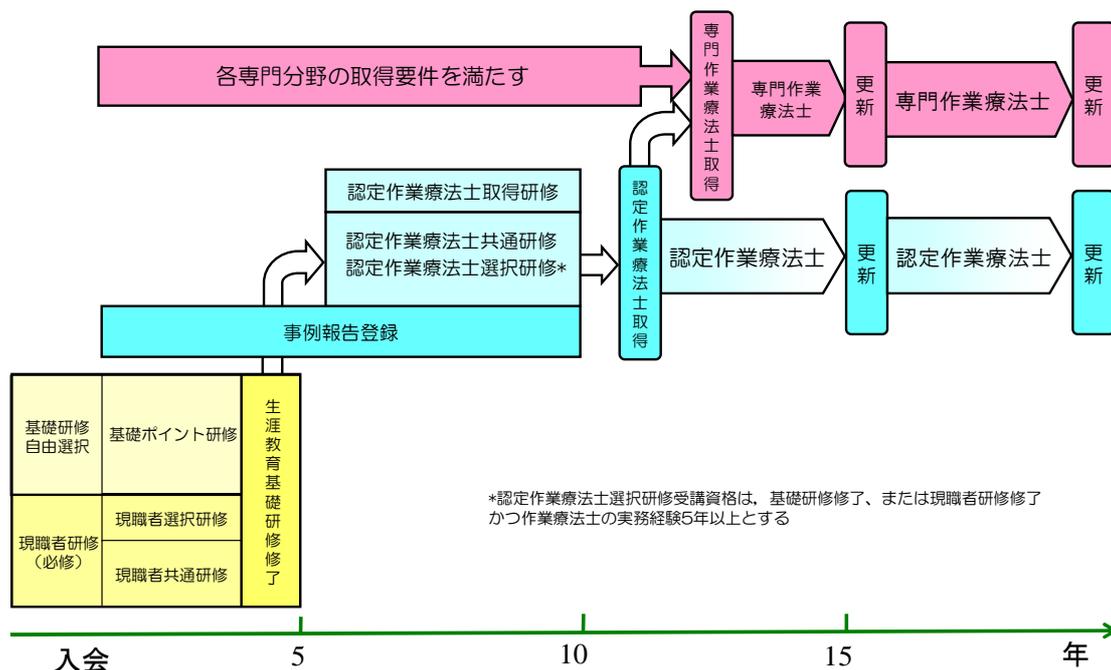


図2 生涯教育制度制度の構造図 (2013)

学術部学術委員会ガイドライン班

石川隆志, 荻山和生, 小林正義, 小林隆司, 佐藤寿晃, 東登志夫, 村井千賀

---

作業療法ガイドライン簡易版

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 FAX 03-5826-7872

---

©一般社団法人日本作業療法士協会 2013