

日本作業療法士協会 五十年史



一般社団法人 日本作業療法士協会

日本作業療法士協会 五十年史



一般社団法人 日本作業療法士協会



はじめに



一般社団法人 日本作業療法士協会
会長 中村 春基

「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)が成立した翌年の1966(S41)年9月25日午前11時20分、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院において日本作業療法士協会設立総会が開催された。当日は台風の影響で全国的に交通機関が混乱したなか、開催時間を遅らせての総会であったとのこと。この日、初代会長に鈴木明子を選出し、会長含めて18名からなる日本作業療法士協会が誕生した。

この日は、私たちの始まりの日でもあり、これからも常に立ち戻るべき日として私たちの記憶に位置付けられた。

このときから私たちは、国家資格を有する専門職が果たすべき社会的責務を常に意識しながら、50年という時間のなかを歩み続けてきた。

このたび、その歩みを『五十年史』という形でまとめさせていただいたが、それぞれの出来事の後景には、考えあぐね、立ち止まりを繰り返す紆余曲折の景色が見えてくる。しかし、そのような私たちをいつも後押ししてくれたのは、作業療法を必要としてくれた人たちとの大切な時間の積み重ねであった。と同時に、時に温かく、時に厳しく、見守っていただいた関連職種の方々、行政の方々、その他多くの方々の存在であった。

私たちの50年は、その方々に支えられてこそその歩みであったことを真摯に受け止め、その方々に心から感謝の言葉を申し上げたい。また、これを節目として、新たな歩みを進めていく私たちに今までと変わらぬご指導を賜れるよう心からお願いしたい。

なお、この『五十年史』をまとめ上げていくなかで、散逸してしまった資料や探し切れていない資料が多くあることを痛感した。分量の都合上でやむなく割愛せざるを得なかったものも多くある。それゆえ、この書を新たな出発点として、大切な記憶を加えていく作業に引き続き取り組んでいきたい。



編集方針および凡例

1. 本書は、日本作業療法士協会とわが国の作業療法に関連する諸事象の歴史的な記述を目指したものである。
2. 本書は、2016（H28）年9月25日に迎える日本作業療法士協会設立50周年を記念して刊行するものであるが、協会の諸史料の収集・整理・分類、その隙間を埋める伝聞レベルの説明の収集と文字化、諸史料との整合性の確認、これらを総合しての正確な歴史記述という点ではまだ緒に就いたばかりであり、協会の事務局・史料室を中心にさらに作業を継続していく必要があると認識している。本書の記述に不正確・不十分な点があれば、ぜひご教示いただきたく事務局までお知らせ願いたい。
3. 本書における紀年法は、基本的に「西暦（和暦）年」という形式で西暦と和暦を併記し、和暦にはM（＝明治）、T（＝大正）、S（＝昭和）、H（＝平成）という略称を用いる。
4. 本書における固有名、特に省庁、団体およびそれらの部局等の名称は、特段の断りがないかぎり、すべて記述対象となっている時代当時の名称を用いることとする。
5. 正式名称に対して頻用される略称がある場合、本文の初出時に〈例〉のように正式名称と略称を併記し、それ以降の箇所においては略称のみを用いることを原則とする。
〈例〉世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational Therapists: WFOT）
都道府県作業療法士会（以下、士会）

日本作業療法士協会 五十年史

目次

はじめに	2
編集方針および凡例	3
カラーでみる 日本作業療法士協会五十年の歩み	7
 協会設立前史	29
作業療法の始まり	30
諸外国における作業療法士養成の萌芽	31
戦後のわが国のリハビリテーション	33
国家資格化に向けての動き（「理学療法士及び作業療法士法」の成立まで）	36
 協会五十年史（通史）	43
1966～1975年	44
1976～1985年	48
1986～1995年	50
1996～2005年	54
2006～2015年	57
 協会組織発展史	63
協会の基礎整備	64
協会組織体制の変遷	68
協会とWFOT	73
協会と地方組織	79
他職種関連団体との関係	82



❁ 協会事業活動史 87

重点活動 88

学術事業活動の歴史 94

教育事業活動の歴史 110

制度対策事業活動の歴史 122

広報事業活動の歴史 133

国際事業活動の歴史 137

災害対策事業活動の歴史 146

❁ 資料 153

資料1 理学療法士及び作業療法士法 154

資料2 作業療法の定義 157

資料3 社団法人 日本作業療法士協会 倫理綱領 158

資料4 作業療法士の職業倫理指針 159

資料5 作業療法学の構造について（答申） 169

資料6 作業療法ガイドライン（2012年度版） 177

資料7 賛助会員一覧（2016〔H28〕年4月現在） 189

資料8 協会による表彰と厚生労働省・他団体による表彰 192

資料9 年表 197

資料10 附録DVD資料集 目次 215

歴代会長



鈴木 明子 初代会長
就任期間:1966(S41)～1979(S54)年



矢谷 令子 第二代会長
就任期間:1979(S54)～1991(H3)年



寺山 久美子 第三代会長
就任期間:1991(H3)～2001(H13)年



杉原 素子 第四代会長
就任期間:2001(H13)～2009(H21)年



中村 春基 第五代会長(現職)
就任期間:2009(H21)年～

協会の設立



日本作業療法士協会設立総会（1966〔S41〕年9月）



日本作業療法士協会発会式（1966〔S41〕年9月）

後列左側より：石渡馨、茅田キヌ、松本妙子、保田麻子、松葉正子
前列左側より：米倉豊子、山口鞆音、若井光子、鈴木明子、金子功、矢谷令子

法人化



法人設立に向けての臨時総会 (1980〔S55〕年12月)
臨時総会を開催して任意団体としての協会の解散を決議し、
続けて社団法人設立のための総会を開催した



**法人化のためにご尽力いただいた社会
計事務所** (1980〔S55〕年12月)
公認会計士の辻取所長と緑川正博氏



設立許可書を受領 (1981〔S56〕年3月)
3月19日に設立許可。翌20日に厚生省医務局
の斎藤治美医事課長より矢谷令子会長へ社団
法人設立許可書が手渡された



一般社団法人移行後初の定時社員総会 (2012〔H24〕年5月)
平成24年4月に一般社団法人に移行し、前年度導入された代議員制
による初の定時社員総会を開催

海外との交流



日米リハビリテーション会議（1981〔S56〕年5月）
国際障害者年を記念して米国の作業療法士50名を迎えて開催



第16回リハビリテーション・インターナショナル(RI)
（1988〔S63〕年9月）
各国の作業療法士による「作業療法セミナー」を開催



第16回世界作業療法士連盟大会（2014〔H26〕年6月）
開会式で挨拶する中村春基会長(左)と展示会場を見学する天皇皇后両陛下(右)

周年行事



設立10周年(第9回日本作業療法士協会総会)
(1975[S50]年5月)



設立20周年記念式典 (1986[S61]年10月)



設立30周年記念式典 (1995[H7]年10月)



設立40周年記念式典 (2005[H17]年10月)

事務局の変遷



戸山——理事会前後の風景
(1972〔S47〕年頃)

東京都心身障害者福祉センターの作業療法室を借りて理事会の開催、事務局業務を行う



清瀬——たった一坪の仮事務所
(1968〔S43〕年頃)

国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院内の片隅を借りて出発



**早稲田——コンピュータシステムによる
会員管理の開始** (1995〔H7〕年頃)

全国心身障害児福祉財団ビルに初めて独立事務所を構え、常勤の職員を雇用



浅草——現在の東京事務所 (2016〔H28〕年)

常勤の役員2名・職員14名が働く盛光伸光ビル7階の事務室。10階と3階にも会議室を擁する



京都——京都サテライト事務所 (2016〔H28〕年)

東京事務所被災時に事業継続できることも想定し、東京とオンラインで結ばれた第二事務所を設置



最初期の印刷物

国立療養所東京病院附属
リハビリテーション学院
候補者募集 P.T.科 O.T.科

心身障害者の機能回復をはかる日本最初の専門家の養成

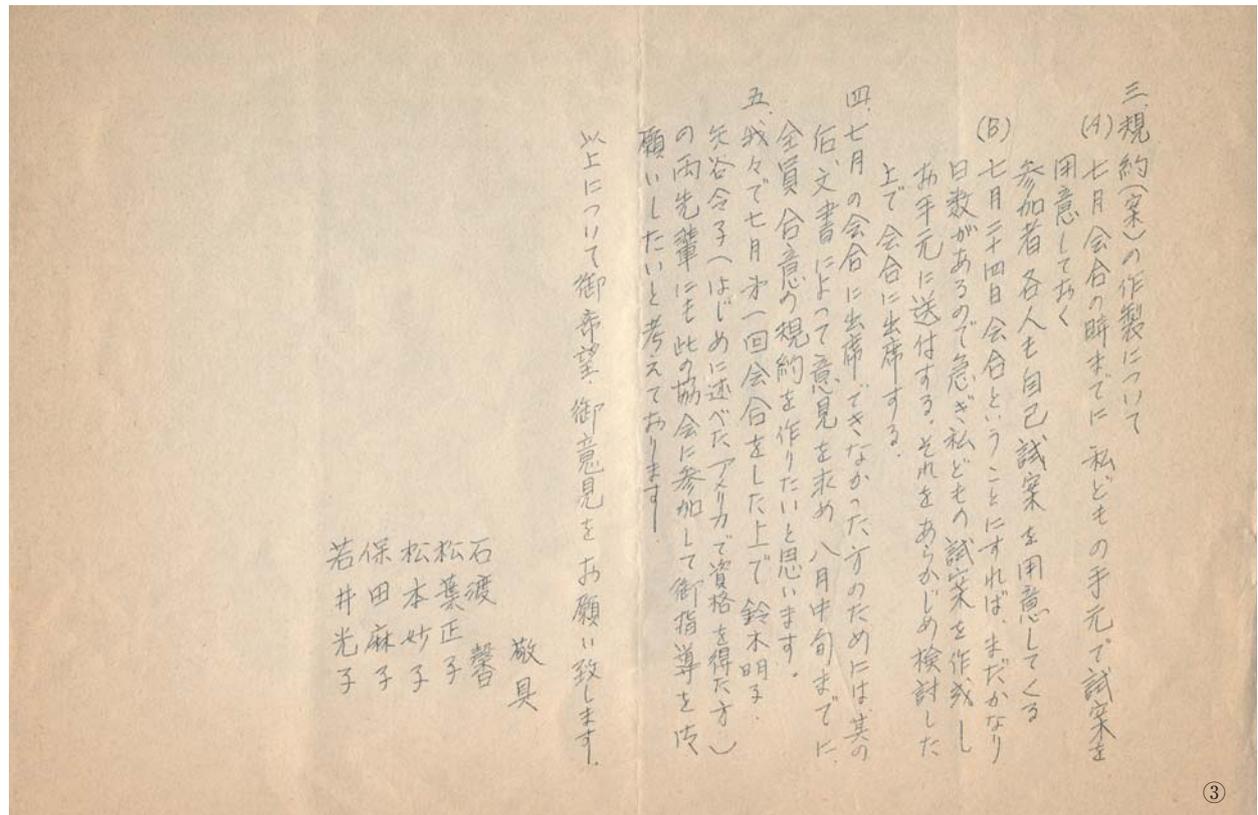


新しい医療のパイオニア

願書×切 **3月5日** 入学試験 **3月15,16日** 於厚生省
受験料 授業料 免除 受験資格 高校卒以上

問い合わせ 東京都北多摩郡清瀬町 国立療養所東京病院 **0423(0)2647**
キヨセ **13.15**

「国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院候補者募集」ポスター（1962〔S37〕年頃）



協会設立を呼びかける文書 (1966[S41]年5月)

右頁より①～③の順。本文書は国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院の卒業生5名が起草し、作業療法士国家試験第1回合格者全員に送付した。第1回合格者は次の20名である(うち*印の5名が本書簡の起草者): 茅田キヌ、八巻奈々子、金子功、宮地昭郎、住吉啓治、山口良泰、河西立子、黒岩貞枝、高尾輝子、渡辺艶子、稲崎秀子、和才嘉昭、山口鞆音、米倉豊子、内村静子、石渡馨*、松葉正子*、松本妙子*、保田麻子*、若井光子*

特許
 今回作業療法士及び理学療法士国家試験が施行され、あなたは其の一回の合格者としての栄誉を得られたことを、祝ひ申し上げます。
 今回の作業療法士の試験には二十名のうち合格したことは、承知の通りですが、これは別紙の方です。このうち東京の五名は国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院の卒業者であり、他は法律の附則第四項に該当する方たちでした。此の他、すでにアメリカに於いて作業療法士の免許を取得し、日本の免許を得た二名の方を加えて、今回合計三十二名の作業療法士が誕生しました。
 さて、ひろがえて日本のリハビリテーションの現状を見ますと、最近ようやくその必要性が認識され、これに伴ない作業療法が注目されはじめ、厚生省も本腰を入れ始めた程度であり、従って諸外国との間には、まだ格段の差があります。今后、急速に或る国の作業療法が普及・向上をほかに、ゆかぬはならないことは、広く一般の要請であります。同時に、一回国家試験合格者である我々の責任もまた大であると思ひます。私達、東京在住の五名は、おねより此の事について折々に話合つていた事であり、まず此の際、我々は先づもって相互に連絡提携して、内外の諸問題に対処できる組織を持つ必要があるのではないかと、作業療法士として我々の社会的な身分を確立し、その業務に、ライオンズクラブや内容と協力して、これによって国内のリハビリテーション関係団体と協力して、いくともなるべく、将来に世界作業療法士連盟 (World Federation of Occupational Therapists) の加盟メンバー

①

を目指すことが必要であると考えます。今回合格した理学療法士の方々は、既に数回の会合を、持つ七月中旬には、その協会の、発会の運びとなつて、いろいろに開いてあります。
 以上の理由により、此の際、我々の作業療法士の会を、結成することについては、皆杯方も全く同じ御意見を、お持ちのことと、考えます。早急に皆杯方と一室に会して、此の向題を、検討し、日本作業療法士協会 (後叙) の結成、その後の運営のことを、取り進めるべきではないかと、考えます。つぎ、本件については、御意見を伺い、今、何りスタートに必要の準備を致したいと思ひますので、左記項目について、至急御返事下さるようお願い致します。
 一、此の協会についての御意見
 二、私たちの考えでは、七月中旬、下旬に、会合し協会の規約について、協議し、原案を、作製する、併せて、厚生省当局への説明、陳情等、主行ない、八月中旬、設立總會を開く、よう、なスケジュールで、進めたり、よいのではないかと、考へて、あります。
 (A) 日時
 (1) 日曜か、よい、平日か、よい、か
 (2) 日曜の希望が、多ければ、七月、十四日 (午前、十時から、午後、五時まで) では、どうか
 (七月、十七日は、理学療法士の、設立總會で、学、院、建物、を使用する)
 (B) 場所
 (1) 聖日 (月) 厚生省、訪問 (都合の、つく、人、だけ、でも)
 (2) リハビリテーション学院

②

日本作業療法士協会 ニュース

発行 日本作業療法士協会
事務局長 第1号
昭和42年11月

日本作業療法士協会総会する!!

「総会報告」

総会は午前10時より開催の予定であったが、台風26号のために交通機関がマヒした結果、汽車の中にいる会員がいたり、当地に到着できない会員がいて、11時30分刻にようやく始められた。9月25日(日曜日)の東京地方は雨風が吹き、台風の通過により、総会場及び総会式の催された、都下北多摩郡清和町のリハビリテーション学院もその影響を受けて停電と断水の被害を蒙っていた。このような悪条件の中、ハイオニア精神と団結心に燃えあがった会員が遠く九州や青森から出席した。そして又交通の便が極めて悪かっただにもかかわらず会員数よりも多数の後援者の花生や賛助会費を迎えて、O.T.協会が総会することができました。また当日およびその2、3日前より未だの会員とならぬであろう学生たちの協力も得ましたことを感謝し、こゝに付記します。

ところでO.T.協会の定款につきましても、総会場及び総会式のあとで用かれた役員会で万うそくの明りにして頂き、お礼申し上げたが、何れにも時間が足りないうちに多額の貸借がござらなかった。後日の臨時総会にてその続きを行なう予定である。

会員の出席者は次の通り： あいうえお順 敬称略

- 石渡 馨 河西立子 金子 功 黒岩 夏枝 鏡木 明子 高尾 輝子 多田キヌ 丸塚 正子
 松本 妙子 宮地 昭郎 保田 麻子 矢谷 伶子 山口 病吉 米倉 喜子 若井 光子

なお臨時考子、渡辺 昭子の二名は委任状が届いていません。住吉 啓治氏は、家族に不幸があつたために欠席でしたが、発起人会で総会までいろいろな活躍されました。宮地 昭郎氏は、カマクラマンを兼ねて、はりきっていらしたのが新幹線にとじこめられた方になつて、到着し、その腕前を披露できなかったのも残念が、ていた。また宮尾 輝子さんは前日より汽車の中にとじこめられ、やはり夕方宮地氏より少し早く到着した。

全多数の半分以上の出席を得て定款審議を行な。結果は次の通り：

1. 社団法人日本作業療法士協会定款案 → 日本作業療法士協会定款
 2. 附則 1 この法人は社団法人日本作業療法士協会 → この会は日本作業療法士協会
 3. 附則 2 交際 → 提携
 4. 附則 3 賛助会費 → (1) 賛助会費
 4. 附則 4 名誉会費 → (2) 名誉会費
 5. 附則 5 役員の種類及び員数 → 会長(鈴木) 副会長(宮地若井) 監事(内村多田) 理事(監事を除き全員)
 6. 附則 6 役員選任の任期 → 付則を参照のこと
 7. 附則 7 役員解任の任期 → 付則を参照のこと
 8. 附則 8 役員解任の理由 → 2. 会費にもし事故があるときは
 9. 附則 9 役員解任の参加 → 付則を参照のこと
 10. 附則 10 会長の諮問 → 3. 会長の諮問に
 11. 附則 11 役員解任の参加
 12. 附則 12 役員解任の参加
 13. 附則 13 役員解任の参加
 14. 附則 14 役員解任の参加
 15. 附則 15 役員解任の参加
 16. 附則 16 役員解任の参加
 17. 附則 17 役員解任の参加
 18. 附則 18 役員解任の参加
 19. 附則 19 役員解任の参加
 20. 附則 20 役員解任の参加
 21. 附則 21 役員解任の参加
 22. 附則 22 役員解任の参加
 23. 附則 23 役員解任の参加
 24. 附則 24 役員解任の参加
 25. 附則 25 役員解任の参加
 26. 附則 26 役員解任の参加
 27. 附則 27 役員解任の参加
 28. 附則 28 役員解任の参加
 29. 附則 29 役員解任の参加
 30. 附則 30 役員解任の参加
 31. 附則 31 役員解任の参加
 32. 附則 32 役員解任の参加
 33. 附則 33 役員解任の参加
 34. 社団法人日本作業療法士協会定款細則案 → 日本作業療法士協会定款細則
 35. 4 (無効の判定) → 附則比例に下り載布する → 既分する
 36. 5 (選挙の順序) → 但し、地方理事を含む、常任理事は → 但し、と深く、常務理事は、よけ全文深く
 37. 4 賛助会費 → 付則を参照のこと
 38. 4 名誉会費 → 付則を参照のこと
2. 本会の設立初年度および次年度の事業計画にらびに収支予算は、附則1条の1項および第2項の2号にらびに附則3条の規定にかかわらず、設立総会の定めるところによる。
3. 本会の役員は、附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
4. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
5. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
6. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
7. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
8. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
9. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
10. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
11. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
12. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
13. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
14. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
15. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
16. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
17. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
18. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
19. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
20. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
21. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
22. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
23. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
24. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
25. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
26. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
27. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
28. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
29. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
30. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
31. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
32. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
33. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
34. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
35. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
36. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
37. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
38. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
39. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
40. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
41. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
42. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
43. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
44. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
45. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
46. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
47. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
48. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
49. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日
50. 附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日

*より本号では、附則1条の1項の1号にらびに附則2条の規定にかかわらず、昭和42年3月31日

『日本作業療法士協会ニュース』第1号 (1966[S41]年11月)

B4判(縦)、表裏2頁、手書きによる謄写版(ガリ版)刷り

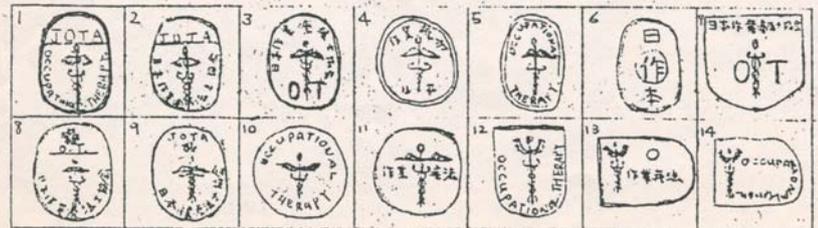
「総会式報告」

希望の日本作業療法士協会は白根山頂の被褥をともにした暖かき一窓の被褥れとはほど遠い、ひとくちの温かい日があつた。速く九州や青森からも出席され、交通の便利な大阪、名古屋の交通の便のため、ひとりでつれて来た客地、高尾の街には、その朝に顔が下がり、食事の便で生きた生きた協会の皆様と共に、リハビリテーション学院学生の手作りの料理で、なごやかな茶会を経て始行なされた。

式の内容は次の通り

1. 会式の詳 (芳子)
2. 会長のあいさつ (藤本)
3. 乾杯 (リハビリテーション学院副院長小林治人先生)
4. 会費自己紹介
5. 招待者あいさつ
6. 閉会の詳 (藤本) (なみ司会者江天谷)

会費について
会費は日本の作業療法士であること、日本リハビリテーション協会に所属していることと見なされる。会費は日本に在るものは会費の自費であるが、私腹の柄が柄につけらるる。もう一つは白根山頂の山に上るための交通費(タクシー)である。臨時總會には会費に上り居た。ちつと著者に、香をもち、意見を述べたい。適出と思われデザインの場合には、他の案を出されたい。大まかには紙面の都合により、縮小してある。もし書面に、決定が可能ならば、その案を提出する。



会計報告 昭和41年11月24日現在

収入の部	
設立準備金による	
入会金支払	現金 68,400
入会金	25,000
41年度会費	21,000
賛助会費	60,000
祝会金	4,000
計	170,684

支出の部	
総会及び会式準備	30,778
備品	3,540
借財返債	10,600
計	39,378

現在高 131,306円

「会費各位願」
厳しい冬がやってきました。才一回總會において入会金2,000円が会費一割で決議されました。未だ納めていない会費は入会申込書を同封しましたので、お納め下さい。また未決議ではありませんが、会費の前納として2,000円を納めた会費もあります。答の件、御健康を御祈り申し上げます。(保田)

「臨時總會のお知らせ」
日時 昭和41年12月11日(日)
ところ 日本身体不自由児協会 東京都池袋 午前10時より午後5時
主題 日本作業療法士協会規約案議決
投票の決定
次年度の計画
臨時總會への出席は、なるべく早目にお知らせ下さい。
会場の地図は、出席する会費に送ります。

協会旗・ワッペン・バッジ等



協会旗 (1989〔H元〕年)

地色は青色 (DIC:425)、図案はからし色 (DIC:F167)。地色は協会のシンボルカラー



設立当初のワッペン (1968〔S43〕年)

設立総会時から図案の検討が開始され、2年後の春には完成し、全会員に無料配布された



現在のワッペン (1989〔H元〕年)

協会旗と同じ配色が指定されている



キーホルダー (1976〔S51〕年)

協会設立10周年を記念して作られた



ピンバッジ (1989〔H元〕年)

協会の会章をデザインしたピンバッジ。青と黒の2種類がある

学術事業関連の刊行物



機関誌：第1巻～第7巻
(1982〔S57〕年～1988〔S63〕年、B5判)



機関誌：第8巻～第14巻
(1989〔H元〕年～1995〔H7〕年、B5判)



機関誌：第15巻～第30巻
(1996〔H8〕年～2011〔H23〕年、B5判)



学術誌：第31巻～第35巻
(2012〔H24〕年～2016〔H28〕年、B5判、継続刊行中)

機関誌(学術誌)『作業療法』の変遷

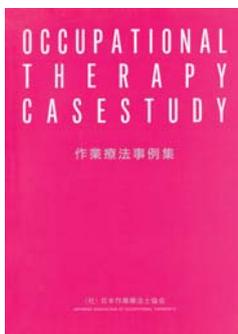


シリーズ第1期：第1巻～第30巻
(1993〔H5〕年～2003〔H15〕年、A5判)

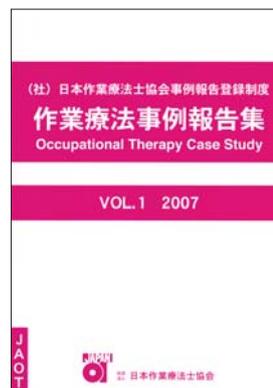


シリーズ第2期：第31巻～第60巻
(2006〔H18〕年～2016〔H28〕年、A4変形判)

作業療法マニュアルシリーズの変遷



『作業療法事例集』
(1998〔H10〕年、B5判)



『作業療法事例報告集』

紙媒体：第1巻～第5巻(2007〔H19〕年～2011〔H23〕年、A4判)
電子媒体：第5巻～第8巻(2011〔H23〕年～2014〔H26〕年、PDF版)
現在は事例報告登録システム上で全事例検索・ダウンロード可能となっている



初版：第1巻～第12巻（1990〔H2〕年～1996〔H8〕年、A5判）



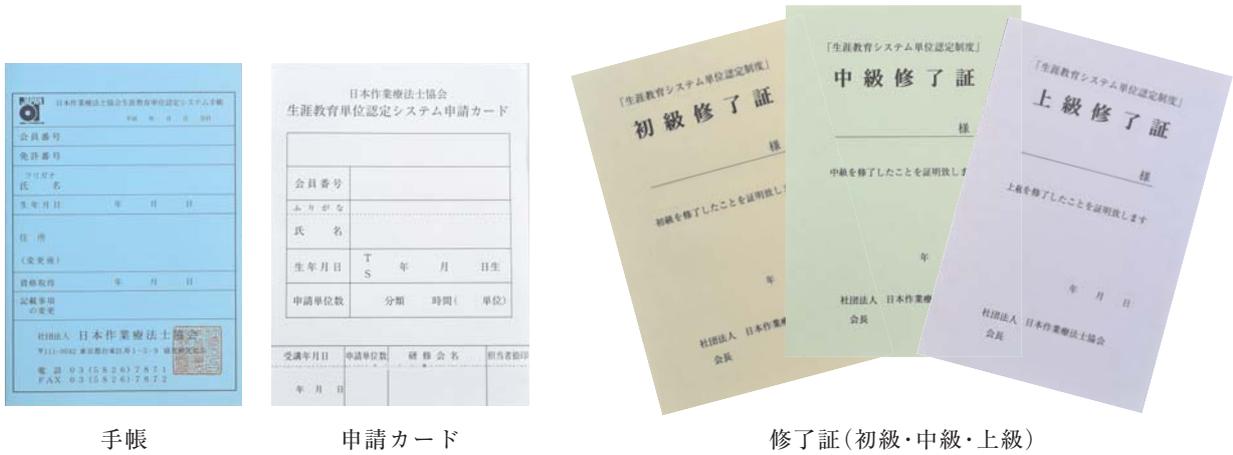
第2版：第1巻～第11巻＋別巻（1999〔H11〕年～2001〔H13〕年、B5判）



第3版：第1巻～第13巻（2008〔H20〕年～2011〔H23〕年、B5判）
表紙には障害のある人の作品（エイブルアート・カンパニー提供）を使用

『作業療法学全書』の変遷

教育事業関連の印刷物等



手帳

申請カード

修了証(初級・中級・上級)

生涯教育単位認定システム時代の各種印刷物 (1998〔H10〕年～2002〔H14〕年)



生涯教育手帳



認定作業療法士ピンバッジ



専門作業療法士ピンバッジ



認定証フォルダー



基礎研修修了証、認定作業療法士認定証、専門作業療法士認定証

現行の生涯教育制度における各種印刷物等(2003〔H15〕年～)

広報事業関連の刊行物等



第1号～第7号
(1966〔S41〕年11月～1968〔S43〕年7月、B4判、横書き・縦書き混在、手書き)



第8号～第10号
(1968〔S43〕年10月～1969〔S44〕年5月、B4判、縦書き)



第11号～第19号
(1969〔S44〕年7月～1971〔S46〕年2月、B5判、縦書き)



第20号～第196号
(1971〔S46〕年4月～1998〔H10〕年5月、B5判、横書き)



第88号
(1983〔S58〕年9月)より
新ロゴマークに変更



第197号～第362号
(1998〔H10〕年6月～2012〔H24〕年3月、A4判、横書き)



第214号
(1999〔H11〕年11月)より部
分的にカラーページを挿入、
第339号より全ページカ
ラー印刷に



第362号
(2012〔H24〕年3月)をもっ
て刊行を終え、機関誌『日
本作業療法士協会誌』に引
き継がれる

『日本作業療法士協会ニュース』の変遷



機関誌『日本作業療法士協会誌』

2012〔H24〕年4月創刊、毎月発行、A4変形判
第1号～第50号(2012〔H24〕年4月～2016〔H28〕年5月)、継続刊行中



『入会のご案内』

卒業の時期に合わせて入会申込書類とともに養成校に配布している広報用パンフレット(2011〔H23〕年発行)



『作業療法』

(INFORMATION BOOK 1)

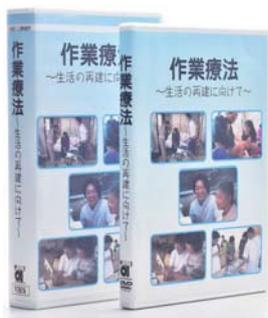
一般の方に作業療法をわかりやすく説明するための総合的なパンフレット(2011〔H23〕年発行)



『作業療法士の資格と仕事』

(INFORMATION BOOK 2)

作業療法士を目指す方や中学・高校生向けに作業療法士の資格の取り方を説明するためのパンフレット(2011〔H23〕年発行)



『作業療法-生活の再建に向けて-』VHS・DVD(2003〔H15〕年)



『私の選択-作業療法士をめざす』DVD(2005〔H17〕年)



『身体障害に対する作業療法』VHS・DVD(2005〔H17〕年)



『精神障害に対する作業療法』VHS・DVD(2006〔H18〕年)



『二本の傘-認知症の人と、そのサポートをする人たちのために』DVD(2013〔H25〕年)



『お箸でラーメンが食べたい-自助具の工夫で活動と参加を支える作業療法士』DVD(2014〔H26〕年)

広報用の映像媒体



広報用タペストリー
(吊り下げ用の広報媒体)
(2012〔H24〕年)



作業療法啓発ポスター

2011(H23)年以降シリーズ化した一連のポスター。これらを素材にポストカードも制作(2015(H27)年)



作業療法啓発キャンペーン



国際福祉機器展
出展活動



作業療法フォーラム

災害支援活動

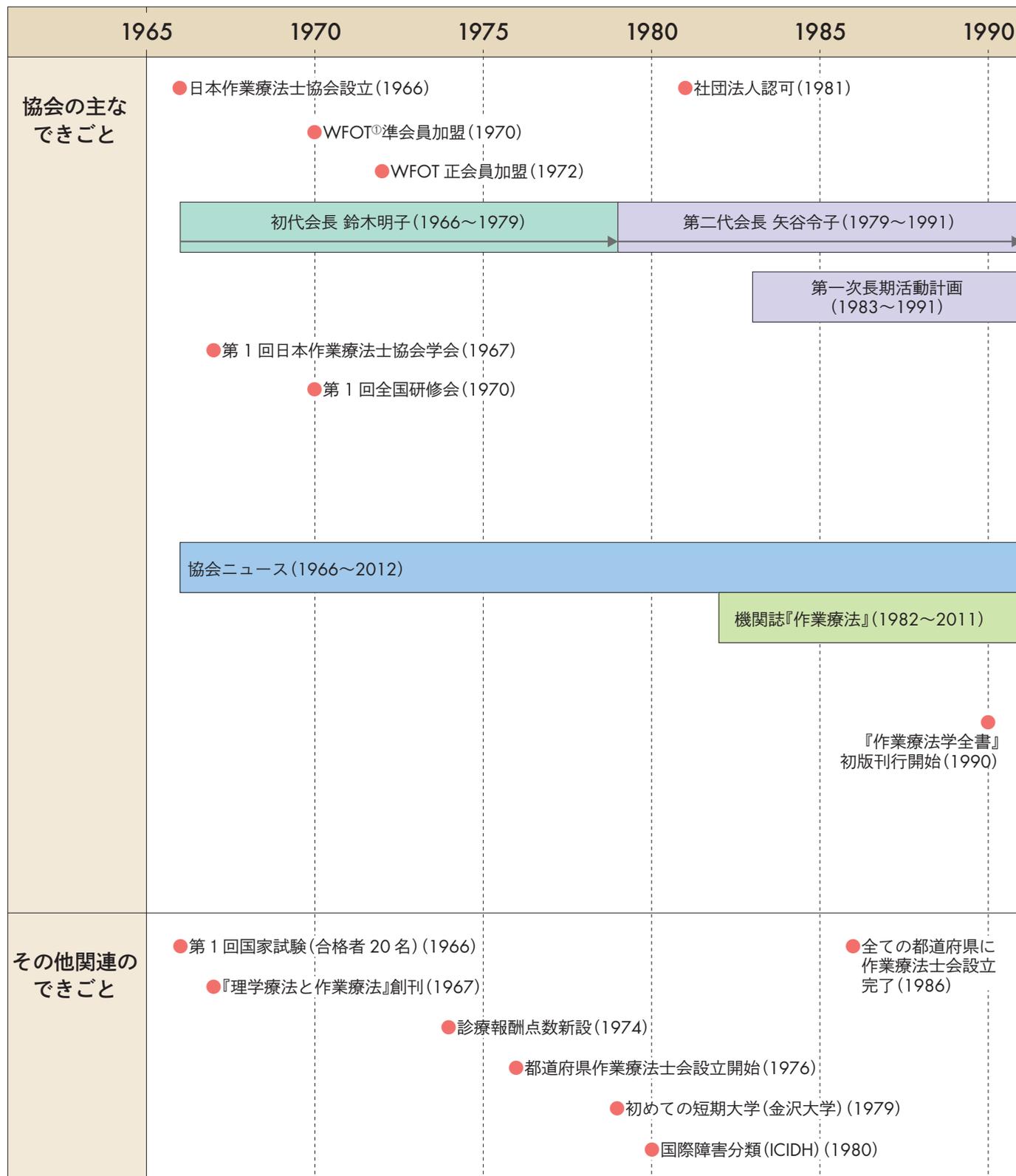


阪神・淡路大震災時の支援活動 (1995〔H7〕年)

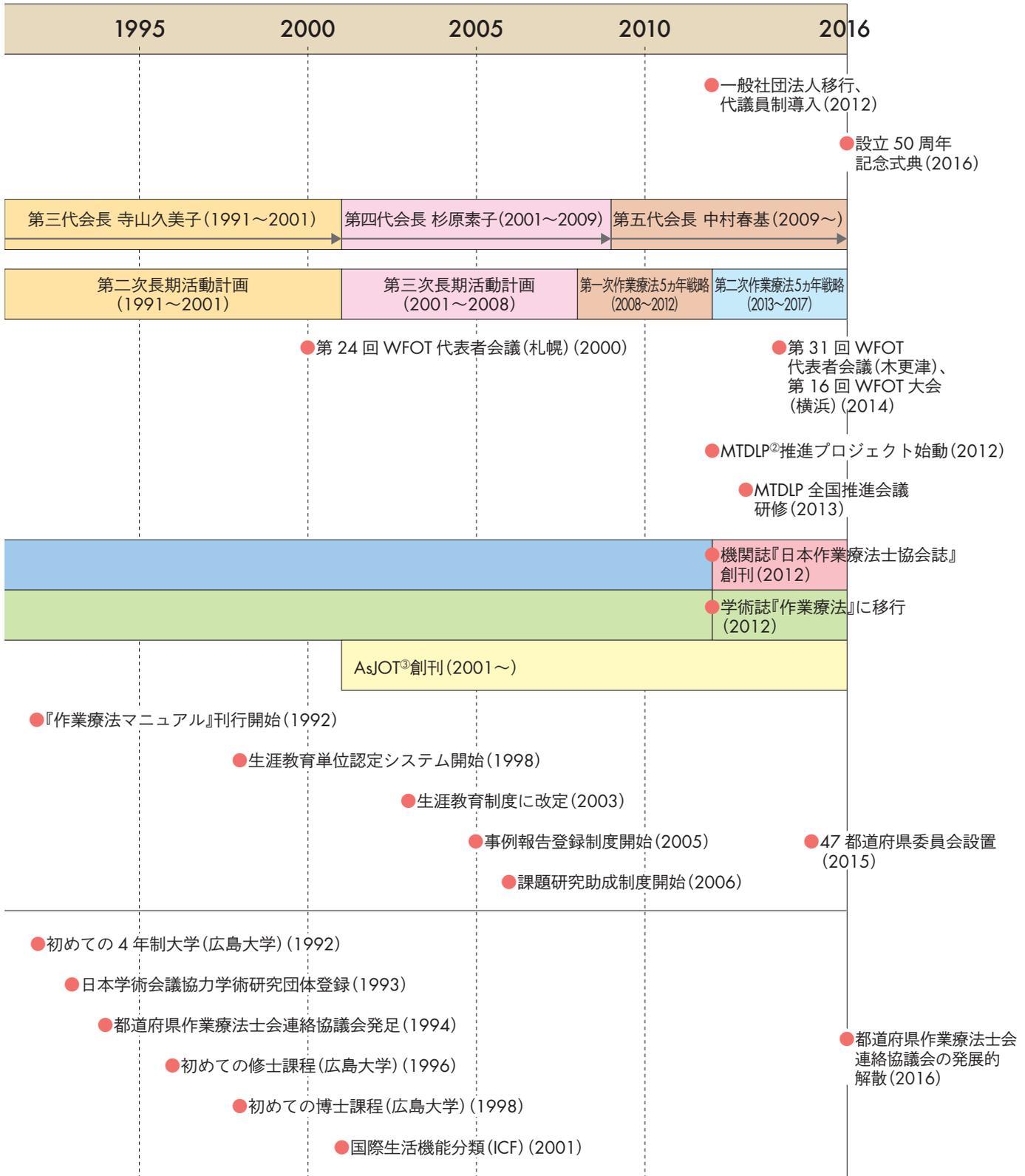


東日本大震災時の支援活動 (2011〔H23〕年)

日本作業療法士協会五十年の歩み



①WFOT：世界作業療法士連盟 ②MTDLP：生活行為向上マネジメント ③AsJOT：Asian Journal of Occupational Therapy



Prehistory of the establishment

協会設立前史

作業療法の始まり

世界において

歴史上の記録によると、作業療法の起源は古代エジプトやギリシャに遡ることができるが、作業が医学において心身の健康への手段として用いられるようになったのは、18世紀の終わりから19世紀の初めにかけてのことである。欧米で精神病患者の病院やサナトリウムが設立され、多くの人道主義者により、人間の活動への欲求に治療的な意味を与えようとする医療者の働きかけが生まれ、精神の健康状態を回復させるために作業を用いることが擁護、実践された。この実践は、その教育的・倫理的見地から Moral Treatment とよばれ、作業療法の原型となっている。

その後、19世紀に産業革命に伴う過酷な労働や生活環境の悪化と相まって蔓延した結核患者の治療に作業が用いられたが、この動きも作業療法の原型となっている。

20世紀に入ると、特に第二次世界大戦負傷者の運動機能障害、整形外科的障害ないし神経内科的障害に対する医学的リハビリテーション技術の一つとして作業療法が適用されるようになった。また、第二次世界大戦後の米国において、精神障

害に対しては力動精神医学の見地に立って作業療法が実践されていた（このことが日本の草創期の精神科作業療法に少なからぬ影響を与えることになる）。

日本において

わが国においては、1900（M33）年、ドイツ、オーストリアなど欧州での留学から帰国した呉秀三（1865-1932）が、東京府巣鴨病院の改革として、精神障害者に対して無拘束を推し進めながら、人道的かつ組織的に作業を用いたのが本格的な作業療法の始まりである。

日本に作業療法と作業療法士が制度として位置づけられたのは、第二次世界大戦後20年を経た1965（S40）年である。第二次世界大戦後に整形外科医が世界保健機関（World Health Organization: WHO）のフェローとして欧米のリハビリテーション活動を視察し、その情報を日本の医学界に伝えたこと、また1955（S30）年、九州労災病院がカナダの労働災害者を対象とするリハビリテーションセンターに倣った施設を開いたことなどがきっかけとなった。

諸外国における作業療法士養成の萌芽

第二次世界大戦前後の欧米における作業療法の状況

専門職としての作業療法士の定着および作業療法士の養成に至る世界的な動きの始まりは、まず1913 (T2) 年、Adolf Meyer (1866-1950) が米国のジョンズ・ホプキンス大学の精神科クリニックに新しい作業療法部を開設したことである。その長に Eleanor Clark Slagle (1876-1942) を任命したことがきっかけとなり、作業療法に関心を抱く人たちにより職業団体の組織を創ることが推し進められた。1917 (T6) 年8月、National Society for the Promotion of Occupational Therapy が結成されている。米国における作業療法士養成校は第一次世界大戦中にボストン、フィラデルフィア、セントルイスなどで開校され、その後も開設が続き、教育を受けた作業療法士たちが誕生していった。1935 (S10) 年、米国作業療法協会 (American Occupational Therapy Association : 1921年に改名) の要請により、米国医学協会 (American Medical Association) が作業療法士養成校の認可基準を示し、これらの学校の審査と認可を行った。同じ認可はカナダのトロント大学の養成校にも与えられた。

英国では1936 (S11) 年に作業療法士協会が設立され、1945 (S20) 年には専門職としての地位が認められ、卒業生には試験を受けたのち免許証が与えられた。英国作業療法士協会は試験によって会員登録の資格を得た人に修了証を発行し、実

際の会員登録は1年間の作業療法実習後に許された。第一次世界大戦では、軍務に従事した多くの医師が作業療法の活用法と有用性を知ようになり、開業医に戻ってからも内科や外科の業務に作業療法を活用することを考えた。

第二次世界大戦が勃発し、米国では作業療法士の必要性が増し、軍病院での養成だけでは不十分となった。経験をもった作業療法士の大部分が陸・海軍病院に派遣されたが、民間病院では作業療法士が不足し、ボランティアの援助に頼らざるを得ない状況であった。米国作業療法協会の指導の下、各州が主体となって作業療法士養成校21校を開設し、うち18校が米国医学協会に認可され、多数の卒業生が輩出されるようになったが、軍病院の需要を満たすことはできなかった。

第二次世界大戦後、リハビリテーションは単に戦傷者だけでなく、一般市民に対してもあらゆる部門で行われるようになった。作業療法士は、他の専門職と同じようにますます不足状態となり、リハビリテーションには不可欠の専門職として養成の推進が図られた。

ドイツでは、1946 (S21) 年に州立病院で英国赤十字の提案と援助により、初めての作業療法士養成講習が行われた。その後1958 (S33) 年2月、作業療法士が公認され、同時に養成プログラムと試験制度が確立され、整形外科クリニック、結核および精神病院の協力の下に、作業療法士養成校が開設された。

世界作業療法士連盟の誕生の経緯

リハビリテーションの世界的普及に伴い、作業療法士の世界規模の職業団体である世界作業療法士連盟（World Federation of Occupational Therapists: WFOT）が創設され、リハビリテーションの発展に寄与する動きが起こった。WFOTの創設の準備委員会は1952（S27）年4月に英国で開催された。1954（S29）年8月に第

1回 WFOT 大会がスコットランドのエジンバラで行われ、10か国が加盟した。WFOTは作業療法を振興するための国際団体であり、加盟各国の身体障害者や精神障害者の福祉に寄与するため専門技術の向上を目指す組織として誕生した。具体的には国際協力の振興、さらに作業療法の業務水準の向上、専門職倫理の保持、そして作業療法士教育の認定基準を国際的に定めることがWFOTの目的となった。

戦後のわが国のリハビリテーション

傷痍軍人職業補導所からの発展

第二次世界大戦中、日本では戦傷病者の援護のため、1939（S14）年に軍事保護院が設置され、それに基づき東京、大阪、小倉の3か所に傷痍軍人職業補導所が作られ、傷痍者の能力に応じた職業教育が実施された。第二次世界大戦の終結に伴い、すべての軍人援護対策は打ち切られ、軍関係の諸機関ならびに諸施設は閉鎖されたが、前述の3か所の職業補導所のみは1946（S21）年に厚生省に移管された。その後職業補導協会発足とともにその管理下に置かれ、1948（S23）年には労働省設置時に労働省管轄となり、名称も身体障害者公共職業補導所となった。ここに至って、従来傷痍軍人を対象としていた身体障害者公共職業補導所は、一般障害者の職業教育の場としても開かれることになった。

その後、1958（S33）年に身体障害者公共職業補導所は身体障害者職業訓練所となり、さらに1970（S45）年に身体障害者職業訓練校となって、学校形式がとられるようになった。

国が身体障害者の更生援護に手をさしのべたのは、1949（S24）年、身体障害者福祉法が制定されたからのものであり、身体障害者更生援護施設（更生指導所の名称が多い）が、この法に基づき都道府県で設置されはじめた。この施設は、障害者の社会自立の可能性を高めるべく、その人の能力をできる限り改善向上させることが目的で、医学的リハビリテーションならびに社会的リハビ

リテーションを主体にした。しかしながら、職業前訓練を含む職業リハビリテーションに取り組める能力づくりは想定されたが、前述したように身体障害者職業訓練所は訓練後に就職可能な程度の障害をもつ障害者を対象としていたため、医学的リハビリテーションとのつながりは不十分であった。

リハビリテーション体制の整備に向けて

複雑だったリハビリテーション行政

第二次世界大戦後のリハビリテーション事業に関係する法律とそれを所管する部局は、厚生省においては医務局（医療法・医師法その他医療従事者の身分法）、社会局（身体障害者福祉法・社会福祉事業法・精神薄弱者福祉法）、家庭児童局（児童福祉法）、年金局（厚生年金保険法・国民年金法）、公衆衛生局（結核予防法・精神衛生法・らい予防法）、労働省職業安定局（職業安定法・身体障害者雇用促進法・職業訓練法・雇用促進事業団法）、労働基準局（労働者災害補償保険法・じん肺法・労働福祉事業団法）、文部省においては大学学術局、初等中等教育局（学校教育法）であった。医学的リハビリテーションは医療の一環である以上、厚生省医務局が主管局であるが、医療法でもリハビリテーション関連の施設は十分に考慮されておらず、リハビリテーション関連技術者は身体障害者福祉法との関連で社会局が主管していた。このことから、リハビリテーションに関する行政

は多くの省の多くの部局に分かれ、その体系が複雑となり、相互の連絡協調に難しさがあった。

保障の対象

身体障害者の範囲は、身体障害者福祉法、各種年金保険法などによって各法律の対象となる範囲が規定されていた。厚生年金保険は原則としてすべて（一定程度以上の）の障害者を障害給付の対象としているが、身体障害者福祉法は四肢体幹および聴力、視力、言語の機能障害を対象としていた。国民年金法による障害給付は肢体不自由、視力、聴力、言語障害の高度な者を給付対象としていたが、1964（S39）年の法改正で結核性疾患による身体の機能障害および精神病による心身の障害のうち著しい者は給付対象とされた。児童福祉法は虚弱児の範囲が明確ではないが原則としてすべての障害児を対象としていた。成人の精神障害については精神薄弱者福祉法の制定によって保障対象に加えられていた。

身体障害者福祉法の対象となった身体障害は視力障害、聴力障害、肢体不自由であったが、それらの障害に対して最も関心が高かった専門職は整形外科医であり、日本に医学的リハビリテーションの技術を紹介したのも、1962（S37）年に欧米のリハビリテーションの視察を行った整形外科医の水野祥太郎（1907-1984）であった。したがって、リハビリテーションの理念の下に医学的立場から障害と取り組みはじめたのは、日本では整形外科医であったといえる。1963（S38）年、大阪において第1回日本リハビリテーション医学会が水野祥太郎学会長の下に開催されている。

わが国最初の専門家研修コース：療育技術者養成所と国立身体障害者更生指導所

高木憲次（1881-1963）は1916（T5）年、かねてより整形外科療法に携わる技術者の養成制度を

内務省に対し再三要請していたものの実らず、東京大学整形外科教室内に「術手」なる職階を設け、医師の協力者として整形外科後療法を担当させた。その後、厚生省児童局により1960（S35）年、整肢療護園敷地内に肢体不自由児療育技術者養成所が付設された。肢体不自由児施設では、整形外科後療法を専門とするあん摩、児童指導員その他の職員が現場訓練を受けてその業務を担当している状況であった。そこで、全国の肢体不自由児施設で働く機能療法または職能療法に従事している職員の再教育を目的とした2か月間の再教育コースの第1回目が1962（S37）年1月に実施され、その後年2回ずつ続けられた。1963（S38）年、国立身体障害者更生指導所においても稗田正虎（1913-1987）所長の下、WHOのコンサルタントであるDorothy Omoriを招くなどして職能訓練士の短期講習会が実施されている。その他、結核療養所、精神病院などにおいて3か月間の教育訓練の計画が検討され、より専門的に専門技術者の養成訓練計画を検討・実施することとなった。

このような動きと並行して、英国を視察し、日本における医学的リハビリテーションの推進とリハビリテーション専門職の養成の必要性が公に示されたのは、1960（S35）年の厚生白書においてであった。同白書は、きわめて簡略ながら、医学的リハビリテーションを予防および治療とならぶ医療の重要部門として捉え、これら三部門を一貫する有機的な施策の推進が必要であることを力説した。さらに、厚生白書は2年連続（1961〔S36〕年、1962〔S37〕年）でかなりのスペースを割き、心身障害者のリハビリテーション対策推進の必要性を強調したのを手始めに、医学的リハビリテーションの推進施策は、政府をはじめ各方面において当面の重要課題として取り上げられた。

政策提言としての「厚生科学研究」と「医学的リハビリテーションの現状と対策」

高木憲次が肢体不自由児施設の設立に長年腐心してきた理由の一つに従来の整形外科治療に欠けていた機能療法（現在の理学療法）および職能療法（現在の作業療法）を確立する意図があった。高木憲次によるこの動きが日本の理学療法士および作業療法士の資格制度の創設をめぐる胎動であったといえる。

養成施設開設には、1950年代にGHQの命令でリハビリテーション関係の視察で出かけ、感銘を受けて帰ってきた小池文英医師（1913-1983）、水野祥太郎医師らの熱心な提案があったことも大きな影響を与えている。

この時期における欧米の状況は、関連技術者の養成制度が急速に進展し、かつ理学療法と作業療法の目的、原理、方法、手段など具体性が先行していた。このことから日本でも可及的近い将来、理学療法士および作業療法士の養成制度を確立することを当面の目標とし、日本整形外科学会がリハビリテーション委員会を設置し、高木憲次、水野祥太郎、稗田正虎、小池文英等の欧米におけるリハビリテーションの現状視察をもとに行った「機能療法および職能療法に関する研究」（1962 [S37] 年度厚生科学研究補助金）の発表（研究統括者：高木憲次）、「諸外国における機能療法の研究」（水野祥太郎）、「諸外国における職能療法

の研究」（稗田正虎）、「国内における機能療法及び職能療法の研究」（小池文英）、国立別府病院の中村裕による同病院に理学療法士養成所を付設すべきである旨の建議などが行われ、理学療法士および作業療法士の養成をめぐる論議がにわかに活発化した。

これら海外の医療事情を視察した医師らの報告、あるいはWHOからもたらされる情報などから、海外における医学的リハビリテーションの発展ぶりが明らかとなり、政府関係者に医学的リハビリテーションへの関心を抱かせることになった。理学療法士および作業療法士の養成は、身体障害者のリハビリテーションの成否を左右する鍵ともいべき役割を果たすとともに、精神障害者や結核のリハビリテーション対策としても重要な意義を有するものであり、これを推進することによって得られる福祉的効果は極めて大きいとの考えが明らかにされていった。

また、当時厚生省医務局国立療養所課長であった大村潤四郎（1915-1987）が英国を視察し、日本の医学的リハビリテーションの現状と対策を講じるべく、「医学的リハビリテーションに関する現状と対策」を1964（S39）年11月に著し、国としての対策を提示した。提示された対策のなかには近い将来の理学療法、作業療法の診療報酬化についても含まれていた。この書の内容は『理学療法士及び作業療法士法の解説』（1965 [S40] 年12月）に引用されている部分が多いことから、「理学療法士及び作業療法士法」の基礎資料としての位置づけが窺える。

国家資格化に向けての動き （「理学療法士及び作業療法士法」の成立まで）

PT・OT 身分制度調査打合会の発足

1963（S38）年に、医療制度調査会が厚生大臣に対して「医療制度全般についての改善の基本方針に関する答申」を提出した。この答申では「機能療法士、物理療法士又は理学療法士（Physical Therapist）、職能訓練士又は職能療法士（Occupational Therapist）」等について教育、業務内容の確立などその制度化を早急に図る必要がある旨が述べられている。

理学療法士および作業療法士養成についての動きは、財政当局をも動かすところとなり、1963（S38）年度厚生省予算に、「PT・OT 身分制度調査打合会」を設置する費用とともに、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院の設置費が計上されることとなり、ここに制度化への第一歩が踏み出されることになった。

この結果、同年6月には「PT・OT 身分制度調査打合会」が発足し、直ちに理学療法士および作業療法士の身分制度（養成・試験・免許等）の調査審議が開始された。メンバーは以下のとおりである。

慶應義塾大学医学部教授	相沢豊三
慶應義塾大学医学部教授	岩原寅猪
国立伊藤温泉病院長	伊藤久次
東京都立松沢病院長	江副 勉
東京大学医学部教授	大島良雄
東京大学医学部教授	勝沼晴雄
整肢療護園副園長	小池文英

国立療養所東京病院長	砂原茂一（座長）
九州労災病院理学診療科部長	服部一郎
国立身体障害者更生指導所長	稗田正虎
東京大学医学部教授	三木威勇治
東京都立大学法経学部教授	唄 孝一
労働省労働基準局長	村上茂利
文部省初等中等教育局長	福田 繁
文部省大学学術局長	小林行雄
厚生省社会局長	大山 正
厚生省児童局長	黒木利克
厚生省医務局長	尾崎嘉篤

発足した6月以来、7回にわたる審議を重ね、同年12月に結論を得て、厚生大臣あてに意見書を提出した。厚生省ではこの意見書の趣旨に沿って、翌年初頭の国会に「理学療法士及び作業療法士法」案を提出すべくただちに準備を開始した。ちなみに現在の理学療法士および作業療法士という名称は、この打合会で関係各学会の異説を調整して決定されたものである。なお、この打合会の調査審議がさかんに行われていた1963（S38）年8月から9月にかけて、WHO顧問Emily C. Mays（理学療法士）および世界理学療法士連盟事務局長M. J. Neilsonが来日し、日本の理学療法士の養成内容が国際水準を下回らないよう維持すべきとの勧告を行っている。

提出された意見書は、現在の「理学療法士及び作業療法士法」の原型をなすもので、同法の基本的な内容、例えば名称、免許、試験、養成制度などについてはこの意見書に述べられていたことがほとんど採用された。

わが国最初の養成校の誕生:国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院

1963（S38）年5月にはわが国最初の理学療法士および作業療法士の本格的な養成施設である国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院（入学資格は高等学校卒業、就学期間3年）が東京都下清瀬町に開設された。開設時は「理学療法士及び作業療法士法」の制定以前であり、Physical TherapyとOccupational Therapyの和訳語が定まっていないことから、PT科、OT科の名称を用いた。本来ならばこのような養成機関は、多種類の実習患者が得られること、講師獲得の便宜などの点から医科大学に附属して設置されることが望ましいが、WHOの協力などもあって順調に教育が進められ、1966（S41）年3月には第1回卒業生が出された。この養成校は世界理学療法連盟（World Confederation for Physical Therapy: WCPT）およびWFOTの教育基準に合致するもので、概要は以下のとおりである。

- ①定員：PT科、OT科各20名であるが、1963（S38）年度は合わせて20名が入学（OT5名、PT15名）
- ②入学資格：高等学校卒業程度、視力障害はPT、OTの業務に支障ない程度
- ③教育スタッフ：SupervisorとしてPT、OT各1名の有資格外国人教師を雇用。PTの外国人教師は、WHOから顧問として派遣された。その他に有資格PT外国人3名、OTは有資格OT外国人1名。
- ④教育課程：教養科目510時間、専門科目1,400時間、臨床実習1,800時間、計3,710時間で、基礎医学では特に機能解剖学、運動学に力点が置かれており、臨床実習は東大病院、整肢療護園、立川・座間米軍病院などで行われた。

教員の招聘と養成

外国人教員の招聘、留学による教員の養成

日本における作業療法士教育は、理学療法士教育とともに1963（S38）年5月、3年制各種学校として東京清瀬で国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院の開設から始まった。外国人講師が高給で雇われ、養成教育が展開された（表1）。招聘された責任選任教員は、米国の作業療法士Elizabeth Fuchsであった。氏が病氣となったため、米国留学から帰国して間もない鈴木明子を責任選任教員（学部長代理）とした。鈴木は、1963（S38）年、コロンビア大学で作業療法士免許を取得し、米国から帰国後、国立身体障害者センターに入職していた。日本人初の専任教員の誕生である。矢谷令子は、米国で看護婦と作業療法士の資格を取り、1965（S40）年から1966（S41）年にかけて、東京病院附属リハビリテーション学院と九州リハビリテーション大学校の非常勤講師、1967（S42）年からは九州リハビリテーション大学校の専任講師に、富岡詔子は、厚生省から派遣され米国で作業療法士となり、1967（S42）年から国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院の専任教員となっている。国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院は、当初の10年間で通算16名の外国人を雇用している。日本人教員は通算11名にすぎない。

1966（S41）年開設の九州リハビリテーション大学校でも同様で、初代の責任者は、米国の作業療法士のLillian Yoshimotoである。12年間で通算12名の外国人作業療法士を教師または顧問で雇用し、日本人教師は6名であった。そのうち4名を米国に留学させている。1969年開設の東京都立府中リハビリテーション学院も同様で、初代の責任教員は、米国人のMarilyn Teradaであった。6年間で通算6名の外国人教師を雇い、日本

人教師は通算 8 名であった。1974 (S49) 年から 2000 (H12) 年までに日本の公的機関 (厚生省、労働福祉事業団、北海道、東京都) から作業療法士教員候補生として海外の大学または大学院へ留学生として派遣されたのは通算 20 名にもものぼる。

「理学療法士及び作業療法士法」の成立

成立までの経緯

1964 (S39) 年初頭の国会に法案を提出しようという厚生省の計画は、意外な方面からの反対にあって実現しなかった。当初の法案には、医師法

をはじめ従来の医療関係者の身分法の例にならって、視覚障害、聴覚障害の人には免許を与えないことがある旨の規定が設けられていたことや、さらには理学療法士の業務のうちにマッサージが含まれているためにこの制度の創設によってあん摩マッサージ指圧師の業務の領域が侵される恐れがあることなどを理由として、視覚障害者団体やあん摩マッサージ指圧師の団体がこぞって成立阻止の動きを行った。このため、この年の国会への提出は断念し、関係団体との間で争点となった視力障害者に免許を与えないことができる旨の欠格条項を削除するなど調整を図り、1965 (S40) 年 2 月になってようやく参議院に提出することがで

表 1 日本の作業療法士教育を援助した外国人作業療法士 (*印は WHO アドバイザー)

番号名	氏名	期間	国籍	学校名
1	Elizabeth Fuchs	S39年 8月 ~ S40年 4月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
2	Janet M. Hirata *	S41年12月 ~ S45年 1月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
3	Janet J. Manuel	S40年 4月 ~ S40年12月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
4	Elizabeth M.Brown	S40年 4月 ~ S40年 7月	英 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
5	Philis M. Seidman	S40年 4月 ~ S40年 8月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
6	Ann Murfin	S40年10月 ~ S41年 2月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
7	Thea J. Kerr	S40年12月 ~ S42年 3月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
8	Ann S. Mall	S41年 1月 ~ S41年 5月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
9	Dorothy M. Hallet	S41年 4月 ~ S41年 7月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
10	Kikue Izumizaki	S41年 5月 ~ S42年 3月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
11	Lillian Yoshimoto	S42年 1月 ~ S43年 1月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
12	Kathleen V. Kawamoto	S42年 3月 ~ S43年11月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
13	David M. Murata	S42年 3月 ~ S45年 6月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
14	Darlene Oshorne	S43年 4月 ~ S45年 2月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
15	Mary J. Hildyard	S43年10月 ~ S45年 8月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
16	Sadako Mde. Vargas	S43年10月 ~ S47年 5月	コスタリカ	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
17	Marilyn Terada	S44年 4月 ~ S47年 3月	米 国	東京都立府中リハビリテーション学院
18	Aileen Yamaguchi	S45年 4月 ~ S48年 3月	米 国	東京都立府中リハビリテーション学院
19	Joanetta B. Pritchard	S45年 4月 ~ S45年 9月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
20	Yaeko Umemura	S45年 9月 ~ S48年 3月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
21	Fredericka L. Foulks	S45年10月 ~ S45年12月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
22	Marilyn M. Ishida	S46年 3月 ~ S46年 3月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
23	Bonnie J. Cohen	S46年 3月 ~ S46年 3月	米 国	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
24	Harry E. Marshall	S46年 4月 ~ S47年 2月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
25	Bonnie J. Cohen	S46年 4月 ~ S47年 7月	米 国	東京都立府中リハビリテーション学院
26	Andrea Blunar	S46年 9月 ~ S48年 3月	カナダ	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
27	Margaret R. Davies	S47年 4月 ~ S48年 3月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
28	Nalini Sha	S47年 4月 ~ S49年 3月	印 度	東京都立府中リハビリテーション学院
29	Rhona Gorsky	S47年 6月 ~ S49年 6月	米 国	東京都立府中リハビリテーション学院
30	Sadako Mde. Vargas	S47年10月 ~ S48年 2月	コスタリカ	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
31	Majorie Ball	S48年 2月 ~ S49年 3月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
32	Aileen Yamaguchi	S48年 4月 ~ S48年 8月	米 国	国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院
33	Carolyn M. Owen	S49年 4月 ~ S51年 3月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
34	Sheala M. Banks	S49年 4月 ~ S51年 3月	カナダ	国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院
35	Lynn Yasuda	S50年 5月 ~ S50年 7月	米 国	東京都立府中リハビリテーション学院
36	Janet M. Hirata	S50年 7月 ~ S51年 7月	米 国	国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院
37	Violet Huerta	S51年 6月 ~ S51年12月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
38	Elizabeth A. Boles	S52年 9月 ~ S53年 8月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
39	Aileen E. Yamaguchi	S54年 4月 ~ S63年 3月	米 国	労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校
40	Kitty Noble	S56年 4月 ~ S57年 3月	カナダ	国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院
41	Donna M. Anzai	S58年 5月 ~ S60年 3月	米 国	国立呉病院附属リハビリテーション学院

き、5月30日の衆議院本会議にて可決した。

ちなみに、これらの団体が「理学療法士及び作業療法士法」案について行った要望の内容はそれぞれの団体によって多少異なっていたが、大まかにいって次のようなものであった。①視力に障害のある者には理学療法士または作業療法士の免許を与えないことがあるという条項を削り、視力に障害のある者もこれらの資格が得られるようにすること、②理学療法士があん摩マッサージ指圧師の業権を侵害することのないよう病院、診療所以外の場所において理学療法士が業務を行うことを制限するなどの措置を講ずること、③もし理学療法士の制度を創設することがぜひとも必要であるとするならば、あん摩マッサージ指圧師や盲学校教員などについても、理学療法士の資格が得られるよう特別の措置を講ずること。

「理学療法士及び作業療法士法」の成立

「理学療法士及び作業療法士法」^{◎DVD1-1}は、1965（S40）年6月29日に昭和四十年法律第百三十七号として公布され、同時に同法中で理学療法士作業療法士審議会に関する規定が施行された。そして、これに伴い審議会の組織などについて定めた理学療法士作業療法士審議会令が公布・施行された。この法律が全面的に施行されたのは、1965（S40）年8月29日であったが、附属の法令の公布・施行は審議会の発足が予定よりも遅れたことなどもあって、この日より後に公布・施行されることになった。審議会は、理学療法士および作業療法士の質を諸外国にひけをとらない水準に維持するか、それともこれまで理学療法士や作業療法士に少しでも関係のある仕事をしていた種々の人々を含む受験希望者の救済に重きを置くか二者択一を迫られ、思案を巡らした。その結果、国家試験の特例受験資格や試験の方法について示された「理学療法士及び作業療法士法施行令」、「理学療法士及び作業療法士法施行規則」を10月に制定・公布するとともに、これらの法令の主旨およ

び運用に関する留意事項などを通達によって各都道府県知事あてに示した。その後、理学療法士作業療法士審議会は、理学療法士および作業療法士の学校および養成施設の指定に関する重要事項についての答申を行い、この答申に基づいて厚生省および文部省は「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」^{◎DVD1-2}を制定する（1966〔S41〕年3月）に至った。

第1回理学療法士・作業療法士国家試験実施

国家試験受験資格

「理学療法士及び作業療法士法」が制定される以前から、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院（1963〔S38〕年発足）、東京教育大学附属盲学校高等部専攻科（理学療法に関する課程、1964〔S39〕年発足）などの理学療法士または作業療法士養成機関がスタートしていた。国家試験の受験資格について、この法律施行の際（1965〔S40〕年8月29日）、現に理学療法士または作業療法士に必要な知識および技能を修業中であり、この法律の施行後にその学校または養成施設を卒業した者には、それぞれ理学療法士または作業療法士国家試験受験資格を与えるという措置が講ぜられた。その結果、まず国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院の第1回卒業生が1966（S41）年2月実施の第1回国家試験を受けることができることになった。

加えて、法附則第四項の規定による受験資格として、①大学に入学することができる者、または政令で定める者、②厚生大臣が指定した講習会の課程を修了した者（240時間）、③病院、診療所その他省令で定める施設において、医師の指示の下に、理学療法または作業療法を5年以上業として行った者、のすべての要件に該当する者も受験した。なお、②の「厚生大臣が指定した講習会」は、

この講習会の指定基準として、国の行政機関、地方公共団体または医学に関する学術団体（日本医学会の分科会、日本リハビリテーション医学会など）の主催するものであること、所定の科目につき所定の時間数（総時間 240 時間）以上の講習を行うものであることなどが定められた。

第1回作業療法士国家試験

第1回作業療法士国家試験受験者は60名、合格者は20名で、そのうち国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院卒業生5名、法附則第四項規定（特例措置）による作業療法士15名であった。ちなみに第1回理学療法士国家試験の受験者は1,217名、合格者は183名であった。

第1回国家試験は東京大学の三木威勇治医学部教授が試験委員長を務め、その後、津山直一に引き継がれた。米国作業療法士資格を取得後、国立身体障害センターに1年半、その後国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院に教員として勤務していた鈴木明子（初代日本作業療法士協会会長）が試験委員を担った。試験は第1次試験（筆記）と第2次試験（実技）が行われた。

日本作業療法士協会立ち上げの始動

1966（S41）年2月に第1回作業療法士国家試験が行われ、日本の地で初めて20名の作業療法士が誕生した。国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院卒業の作業療法士5名と法附則第4号規定（特例措置）による作業療法士15名である。それとは別に、すでに米国の地で日本人として初めて作業療法士免許を取得していた法第12条第3号の規定による（いわゆる外免の）作業療法士2名、鈴木明子（のちの初代会長）と矢谷令子（第二代会長）がいたので、作業療法士有資格者はこの時点で22名となった。同年厚生省から作業療法士免許証が発行され、養成校卒業の作業療法士には「第10001号」から、特例措置の

作業療法士には「第1号」から、外免の作業療法士には「第外1号」から、それぞれ免許番号が振られ、連綿と続いて今日に至っている。

鈴木および外国人講師や実習指導者たちから薫陶を受けた国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院第1期卒業の作業療法士、すなわち石渡馨、松葉正子、松本妙子、保田麻子、若井光子の5名は、今まさに未来に羽ばたこうとしていた。そして同年5月、特例措置による作業療法士15名に宛てて、日本作業療法士協会設立に向けての呼びかけ文^{©DVD3-1}を起草し発信したのである（口絵14～15頁参照）。この動きの背景においては、すでに理学療法士が日本理学療法士協会設立に向けての運動を活発化させていたこと、特に保田の父親が特例措置による理学療法士であったためその設立運動の動きを身近に見聞していたこと、保田とともにリハビリテーション学院の助手になっていた若井が小林治人副院長から呼びかけ文の作成や国家試験合格者名簿の入手に関する助言を得ていたこと、松本が卒業直後の一年目にもたまたまりハビリテーション学院の近くに住み、鈴木や同期卒業生と合議した呼びかけ文の起草に関わり、執筆の中心的役割を担ったことなどが種々影響し合っていたと推測される（佐々木〔旧姓若井〕光子談）。

この呼びかけ文は、

- 作業療法の普及と発展は一般の要請であると同時に有資格者の大きな責務であること
- 有資格者が相互に連絡提携して内外の諸問題に対処できる組織をもつ必要があること
- 作業療法士の身分の確立を図る必要があること
- 作業療法士の業務に専門職としての権威と内容を与える必要があること
- 国内のリハビリテーション関連団体と協力し、WFOTに加盟する必要があること

等を真摯に切々と説いて胸を打つものがある。実際、この呼びかけを受けた特例措置による作業療法士のなかには、のちに「この呼びかけが、国家

資格を有する者としての新たな自覚と重い責任を感じてはいるが、“作業療法士”に自己流のイメージしかもてず、逡巡と孤独に苛まれていた者を元気づけた封書であった」と述懐した者もあり、全国に散らばっていた20名の有資格者たちがこの呼びかけ文で一つに結びつけられたことに感謝の意を表している。

この呼びかけに応じて同年7月24日、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院において、日本作業療法士協会設立第1回発起人会が開催され、外免による作業療法士1名（矢谷）、特例措置の作業療法士3名（宮地昭郎、住吉啓治、高尾輝子）、リハビリテーション学院卒業の作業療法士5名の計9名が集まり、小林副学院長を相

談役にして、規約や設立趣意書などの検討を開始した。8月10日には厚生省医務局医事課を訪問し、このときすでに社団法人設立に向けての法律相談を行っている。そして9月4日、第2回発起人会が開催され、このときから加わった鈴木がWFOTの規約に関する情報をもたらし、鈴木のみを協力を得て他団体の定款を参考に日本作業療法士協会定款の原案作成に取りかかったという。また、できあがった設立趣意書は日本リハビリテーション医学会の医師たちに送付し、設立後援者になってもらえるよう働きかけている。こうして、1966（S41）年9月25日の設立総会開催に向けて最終的な準備段階に入った。

50 years' History

協会五十年史

(通史)

1966～1975年

はじめに

日本作業療法士協会の最初の10年、1966 (S41) 年から1975 (S50) 年までの動きを概観する。1965 (S40) 年に「理学療法士及び作業療法士法」が施行され、1966 (S41) 年、第1回国家試験で20名の作業療法士が誕生し、日本の作業療法士協会が産声を上げた、まさに草創の10年である。

任意団体としての日本作業療法士協会の発足

1966 (S41) 同年9月25日、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院において日本作業療法士協会設立総会が開催された。設立総会は午前10時開始の予定だったが、台風26号の影響で全国的に交通機関が混乱し午前11時20分ようやく始まる状況であった。総会は15名が出席(うち2名は遅れて到着)、2名が委任状出席、1名が欠席であり、この時点での全有資格者22名のうちの半数以上の出席を得て開催され、鈴木明子を初代会長に選出した。定款(案)については条項の修正と再審議が必要とされたため、12月に臨時総会を行うこととなった(定款はこの臨時総会で承認された)。

総会後の懇親会は悪天候にもかかわらず、来賓として秩父学園園長菅修、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院長砂原茂一、副学院長小林治人および賛助会員が参加し、リハビリテー

ション学院学生の手作り料理で和やかな雰囲気の出門となった。

初年度の会員は石渡馨、内村静子、河西立子、金子功、黒岩貞枝、鈴木明子、高尾輝子、埜田キヌ、松葉正子、松本妙子、宮地昭郎、保田麻子、矢谷令子、八巻奈々子、山口頼音、米倉豊子、若井光子、和才嘉昭(五十音順)の18名であった。

協会ニュースの発行

協会設立総会2か月後の11月には、学術・職能団体の初期事業の一環として、協会事務局発行の『日本作業療法士協会ニュース』(以下、協会ニュース)第1号が発行された^①。

“日本作業療法士協会発会する”

- ①総会報告、主に定款(案)内容の審議が詳細に記された。
- ②総会(発会式)の報告。
- ③日本の作業療法士であること、そして日本作業療法士協会会員であることを示すために必要なものとして会員票とバッジ、ワッペンを作成する方針でデザイン募集の要請。
- ④年度事業計画および予算案の検討、会費2,000円の提示。
- ⑤次回の臨時総会のお知らせ(日時:1966[S41]年12月11日(日)10:00～17:00、場所:日本肢体不自由児協会、議題:役員決定および次年度事業計画)

ちなみに1966 (S41) 年の協会ニュース第2号は、臨時総会の内容を知らせる目的で、12月19日に協会事務局から発行された。

- ①臨時総会報告
- ②会務運営(庶務部・財務部・渉外部・学術部・編集部・広報部の部員決定)
- ③バッジ・ワッペン(肩に付けるワッペン・胸に付けるバッジの両者を作製し、配色などは専門家に委ねる方針)。

- 1968年ワッペン・バッジ完成・配布)
 ④選挙時の投票の対象事項
 ⑤学会開催について、など。

協会ニュースは第1号～第7号^{©DVD10-2-1}は手書きのガリ版、わら半紙刷りであったが、第8号(1968[S43]年10月発行)からは活字印刷となった。また、協会ニュース発行の頻度は1966(S41)年・1967(S42)年は2回であったのがその後徐々に増え、1968(S43)年9月理事会において、定期的に4回(2月・4月・10月・12月)発行することが報告された。以後、協会ニュースの内容は各部の活動報告、協議事項が明確に提示され、紙面の充実が図られるようになった。

第1回日本作業療法士協会学会開催

1966(S41)年12月開催の日本作業療法士協会臨時総会において、18名の出席者より学会開催の強い要望があり、1967(S42)年5月27日(土)・28日(日)に東京で開催される第4回日本リハビリテーション医学会に合わせて学会開催の運びとなった。

1967(S42)年5月29日(月)・30日(火)・31日(水)、千代田区九段の私学会館において第1回日本作業療法士協会学会が開催された。日本作業療法士協会は以後、学会時に総会を行うこととした。しかし、第1回の総会は1966(S41)年に行い、学会の第1回は翌年の1967(S42)年に行ったことから、総会と学会の回数が1回ずれることとなった。

第1回日本作業療法士協会学会のプログラムは表1のとおりである。

学会時にアンケート用紙を60～70人に手渡し、13人から回答を得た。これからの協会運営にあたって、貴重な意見が多く述べられていたことから、アンケート結果は協会ニュース第4号(1967[S42]年9月30日)に掲載された。

WFOTへの加盟準備と経過

WFOTへの加盟にあたっては、その国の養成校がWFOTが定めた作業療法士教育の最低基準に合っており、その課程を卒業した作業療法士が4名の場合は準会員、12名以上であれば正会員となることができる。日本作業療法士協会は1969(S44)年6月の第1回理事会でWFOT加盟につ

表1 第1回日本作業療法士協会学会プログラム

第1日 5月29日(月)
10:00～12:00 第2回日本作業療法士協会定期総会
13:00～17:00 会員研究発表
(1) 内村静子(九州大学心療内科):「心身症(2例)に対するOTの試み」
(2) 金子 功(愛知県立第一あおい鳥学園):「多発性神経炎の一治療例」
(3) 高尾輝子(大阪府立堺養護学校):「養護学校での職能の訓練について」
(4) 宮路昭郎(中部労災病院)
第2日 5月30日(火)
10:00～17:00 講演
(1) 富永 一(国立東京第一病院):「ヨーロッパの精神病院を見て」
(2) デビッド・ムラタ(国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院):「米国の精神障害者へのリハビリテーションについて」
(3) ジャネット・ヒラタ(国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院):「組織と管理について」
(4) 高橋 勇(整肢療護園):「脳性小児まひの作業療法について」
第3日 5月31日(水)
施設見学: 神奈川県立ゆうかり園・芹香院・身体障害者更生指導所

いて議題に取り上げ、10月を目途に加入申し込みをすれば、1970(S45)年6月に開催される第9回代表者会議(バーゼル)に検討議題として出されるため、10月18日付で加入申し込みを行うこととなった。11月7日にWFOTからの返書があり、①学術部の内容が定款に記載されていないこと、②特例措置の国家試験について、③7月の会議への代表者の出席の要請、について指摘があった。12月2日付で、特例措置については1971(S46)年で終了となること(実際は3年間延長された)、学術部の定款への記載は再検討、代表として鈴木明子会長が出席(会員からの寄付金で支援)することを伝え、この時点で準会員になれることがわかった。1970(S45)年第9回代表者会議(バーゼル)(2年に1回開催)で準会員としての加盟が認められた。九州リハビリテーション大学校の教育課程が基準に合ったことと卒業生の人数が加盟の助けになった。1972(S47)年8月、第10回代表者会議(オスロ)において、正会員として日本作業療法士協会が認められ、以後WFOTの教育水準の認可は日本作業療法士協会に委ねられることになった。このことから協会はWFOT学校認可委員会を設置し、養成校の教育水準の認可業務を開始した。

作業療法の診療報酬点数新設と作業療法批判への対応

作業療法の診療報酬点数新設

作業療法の診療報酬点数が新設されたのは1974(S49)年である。新設時の施設基準名称は「整形外科機能訓練等の施設基準」で、その項目は「整形外科機能訓練」「身体障害作業療法」「精神科作業療法」「精神科デイ・ケア」の4項目であった。そのうち作業療法に係る点数は「身体障害作業療法(複雑)」80点、「身体障害作業療法(簡単)」40点、「精神科作業療法」30点、「精神科デイ・

ケア」60点の3項目であった。

協会は、1968(S43)年に点数化推進委員会(1975[S50]年、診療報酬対策委員会に改名)を設置し、日本リハビリテーション医学会が作成・要望した内容をほぼ準用した要望書を作成して、関係諸団体に協力援護を依頼した。

作業療法のあり方への指摘とその対応

作業療法診療報酬点数化に先立ち、朝日新聞に連載された精神病院ルポ(1970[S45]年3月)ならびに日本精神神経学会より指摘されていた、生活療法で行われてきた作業療法のあり方の問題に対し、協会は次の見解に基づき対応した。

①「作業療法という名称のもとに治療と称して患者を労力として使い、利潤を追求する方向に変わってしまった現実の作業」、すなわち初期の「作業を通して患者の回復を図る」という考えが「労働中心の作業」となり、その結果患者に還元されるべき収益が病院の利潤に結び付く状況になっていることについては、作業の治療としての一般的概念化に努めること

②「作業=労働のイメージ」があることに対しては、作業の科学としての体系化を図る必要性があること

③「作業療法士が治療を行うことが、経済的赤字となって病院経営に反映されること」に対しては、医療サービスとしての位置づけのために、施設基準を含めた診療報酬点数化に努めること

また、この時点の協会の対応窓口は広報部部长および渉外部部長が担当し、この年の9月に直接朝日新聞記者の大熊一夫に会って面談し、作業療法に対する正しい理解を求めている。

また、協会は、「デイ・ケア」の作業療法はあくまでも作業療法士がやるべきで、看護婦に1か月程度の講習会をして作業療法士の代わりをするのは質の低下につながるという見解を示していたが、「精神科デイ・ケア」に作業療法士配置が進まない現実もあり、当時の国立精神衛生研究所に

において、看護婦に対する精神科デイ・ケア講習会が行われた。

臨床実習指導者を含む教員の育成

厚生省は、理学療法士・作業療法士養成施設等の教員（臨床実習施設の指導者を含む）の教育の確保を図るため、すでに教育に従事している者ならびに養成施設の教員などを希望する者に対し、より高度な知識技術を修得させ、あわせてリハビ

リテーション医療の普及向上に資することを目的に、「理学療法士・作業療法士養成施設等教員長期講習会」を1974（S49）年度から開始し、現在まで継続している。日本作業療法士協会は、日本理学療法士協会とともに、厚生省、日本リハビリテーション医学会との共同で開催・運営の協力を行ってきた。企画・運営は「理学療法士・作業療法士養成施設等長期講習運営委員会」で行っている。

1976～1985年

はじめに

続く1976(S51)年から1985(S60)年までの10年間を概観する。「理学療法士・作業療法士養成施設等教員長期講習会」による教員養成に続いて、教員の質的向上を図り、留学制度が開始された。また金沢大学に医療技術短期大学部が開設されて大学教育への足がかりが作られ、また任意団体であった協会が社団法人として設立されるなど、協会の地盤固めが始まった10年である。

日本作業療法士協会社団法人化

1979(S54)年の第14回総会で、13年間協会会長を務めた鈴木明子会長の後任としての矢谷令子会長が信任投票で承認された。協会は、会長、副会長、監事だけを選挙し、他の理事は会長の指名を総会で承認するという形式をとってきたが、第14回の総会から新定款の発足に伴い、理事の公選制を導入した。理事は立候補者25名から10名連記の方法で選出され、会長・監事の選出は信任・不信任投票であった。

新会長の下で、公益性と信頼される資質を有する団体として、社団法人化の推進が重点目標に置かれ、活動を開始した。

法人化の条件は、①公益性、②組織力、③会員数と組織率、④財政規模であり、厚生省医事課と折衝を続けた。

法人の資格基準が、会員数1,000名以上、予算

規模1,000万円以上、協会活動内容が社会に貢献するものであることとなったことにより、1978(S53)年度の法人化は少し先送りになったが、1981(S56)年から始まる「国際障害者年」の後押しもあり、1980(S55)年8月には法人化申請手続きに動くこととなった。協会は、臨時総会で社団法人化前の協会を解散する決議をし、続いて「社団法人日本作業療法士協会」の設立総会を開くことが課せられた。

1980(S55)年12月に日本作業療法士協会は任意団体としての「日本作業療法士協会」を解散し、「社団法人日本作業療法士協会」の設立の意思を明らかにした。厚生大臣に「許可申請」を届け、「許可」の返答を待ち続け、1981(S56)年3月19日付けで厚生省取医第106号「社団法人日本作業療法士協会設立許可書」を手にする事ができた。

機関誌『作業療法』の創刊

1981(S56)年5月臨時理事会において、社団法人日本作業療法士協会設立を記念して機関誌準備委員会が発足した。

1982(S57)年3月に機関誌『作業療法』第1巻が発行されたが、ここには、法人設立記念講演をお願いした津山直一、秋元波留夫の講演内容も掲載された。創刊号は機関誌準備委員会で企画・編集を行ったが、第2号からは機関誌『作業療法』編集委員会に名称を変更し、機関誌『作業療法』(2012[H24]年2月号から学術誌『作業療法』)は、

現在も作業療法士たちの研究発表の場として高い質を維持している。発行頻度は、初年度は年1回のみであったが徐々に増え、2015（H27）年現在年6回の発行となっている。

初めての国際的事業～日米リハビリテーション会議開催～

国際障害者年にちなんで米国作業療法協会企画の“Japan Study Tour”が生まれ、47名の米国作業療法協会会員が1981（S56）年5月24日～6月7日に来日した。日本作業療法士協会は国際障害者年の記念行事として両国作業療法士の交流を深めるセミナー「障害者～その可能性」を開催した。共催した東京都からの財政面で支援を得て開催した、日本作業療法士協会としては初めての国際的事業となった。

協会会員数が1,000名を突破

1982（S57）年10月、協会会員数が1,000名を突破し、協会事務局における会員管理にコンピュータを導入することになり、1983（S58）年会員への登録用紙の発送・回収を経て、8月処理始動となった。コンピュータによる会員管理に必要な機器の購入・維持、入力のための人件費など必要経費の増加に伴い、1983（S58）年の第18回総会で、10,000円の会費を12,000円にすることが承認された。

協会版「作業療法の定義」作成

協会の法人化に伴う種々の事業に先がけて、協会版「作業療法の定義」作成作業が、規約委員会により1982（S57）年7月から開始された。1984（S59）年5月開催の第19回総会に上程されたが、「決議が緊急を要しなければ審議を継続してほしい」との補助動議により継続審議となり、1985（S60）年6月の第20回総会で承認された。承認された定義は「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」というものであった。

第一次長期活動計画

将来の作業療法に向けた、概ね10年をめぐりに実施する協会活動の指針と実践計画を示すものとして、1985（S60）年に第一次長期活動計画が作成された。作業療法学の発展、作業療法士の養成、作業療法の実践と普及、職能団体としての発展、国際交流の促進といった内容で、21世紀に向かう医療と福祉の動向を踏まえ、作業療法の方向を定めるものであった。

1986～1995年

はじめに

1986 (S61) 年から1995 (H7) 年までの10年間は、1980 (S55) 年にWHOから発表された国際障害分類 (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: ICIDH) が医療やリハビリテーションの領域でも浸透しはじめ、作業療法の対象や役割、効果など作業療法のアイデンティティが問われるようになった。作業療法の核の追究が試みられ、日本の作業療法の学術と教育の基盤となるテキスト『作業療法学全書』の初版が発刊され、日本学術会議の学術研究団体として登録されるなど、学術的な取り組みが推進された10年である。

そして作業療法士の需給計画が見直され、協会会員数が2,000名を超え、会員の増加により各都道府県における士会の基盤が整いはじめたことから、士会がそれぞれの特性を活かした活動を始めることが可能になり、それに伴って各士会の法人化が検討されるようになった。

ICIDHの普及と「作業療法の核」論議

ICIDHの普及

1972 (S47) 年に制定作業が始まった国際障害分類が、国際障害者年の前年1980 (S55) 年に「国際障害分類 (ICIDH)」としてWHOから公表され、1981 (S56) 年には、国際連合が「完全参加と平等」

をテーマにこの年を国際障害者年と定めた。その主旨は、①障害者の身体的、精神的な社会適合の援助、②就労の機会保障、③日常生活への参加の促進、④社会参加権の周知徹底のための社会教育と情報の提供、⑤国際障害者年の目的の実施のための措置と方法の確立、というものであった。障害があることで社会参加の機会を奪われることに対して、どう対処するかということに目が向けられるようになった。

ICIDHは、疾患・変調により①機能・形態障害 (impairments) が起こり、そのため②能力障害 (disabilities) が生じ、③社会的不利 (handicaps) を起こすという、障害を3つのレベルに分けた「障害の階層性」を示したもので、疾病などによって生じた機能障害が、生活における能力障害や社会的不利を伴うという考え方を明確に示した。「障害」を個人の心身上の生物学的な不全または欠陥と考える従来の医学レベルのとらえ方から、障害者を取り巻く社会的環境も視野に入れたものである。この新しい障害概念は「国際障害者年世界行動計画」の基本理念にも取り入れられ、世界中に知られるようになり、医療やリハビリテーションだけでなくさまざまな領域に大きな影響を与えた。

「作業療法の核」とは？

こうした障害概念のとらえ方が示されたことにより、これまで治療医学が対象としなかった慢性疾患や治療後に残る後遺障害などに対するリハビリテーションにあらためて目が向けられるように

なった。作業療法にも大きな影響を与え、あらためて作業療法とは何かが問われるようになった。こうした背景のなかで、第20回日本作業療法学会(1986[S61]年)、第21回日本作業療法学会(1987[S62]年)、第23回日本作業療法学会(1989[H元]年)では、「作業療法の核を問う」というテーマで、一連のシンポジウムがもたれた。作業療法とは何かそのアイデンティティを求めて“作業療法学”の確立を目指したものである。

第26回総会(1992[H4]年)で、第21回学会のシンポジウムから核として求めているものは概念としてのものなのか、臨床の場において作業療法士の使う手段としてのものなのか整理したほうがよいという意見から、“核”を求めたイメージの違いを知る結果となった。しかしこの両者を明確にすることは第21回学会終了時の課題ではなく、さらに“核”を追究し、共通認識を得ること自体が課題となったため、第23回学会時に、「概念としての“核”については討論できたが、手段の範疇についての討論は不十分に終わり、今回のまとめに託される形となった」というまとめが示された。

この作業療法の核を問う一連の試みは、作業療法に対する協会内外の疑問に答えるために作業療法学の核となるものを確認しようという模索の試みの始まりで、こうしたなかでわが国の作業療法士による作業療法の基盤となる教科書発行が企画され『作業療法学全書』初版の刊行につながった。

精神衛生法の改正と保健医療政策の転換

1980年代から1990年代にかけては、わが国の保健医療政策が大きく転換した時期である。児童や身体障害者に比べて福祉面で立ち後れていた高齢者や精神障害者に対して、1982(S57)年の老人保健法の制定に続いて、1987(S62)年に精神衛生法が精神保健法に改正され、入院中心の医療

や施設中心の福祉から、地域生活中心へと政策転換がなされた。特に精神保健法は、ある精神病院で看護者の暴力により患者が死亡したニュースが世界に流れ、国内外からわが国の精神医療体制に対する批判が高まったことを機に改正されたものである。この改正は精神障害者の人権擁護、地域医療・福祉システムにおける精神障害者の社会復帰の促進を図ったもので、わが国の保健医療政策の大きな転換の象徴的なものといえる。

この精神衛生法から精神保健法への改正において、作業療法士が精神障害者授産施設に必要な専門職として記されたことで、作業療法士が医療以外に福祉領域に関わる職種であることが認識されるとともに、関連他職種との連携の必要性に目が向けられるようになった。こうした保健医療政策の転換は、1997(H9)年介護保険法成立を含めて次の10年(1996[H8]年から2005[H17]年)における作業療法士の需要を大きく高めた。

需給計画見直しと各都道府県士会の法人化

作業療法の需給計画

1986(S61)年には協会会員数が2,000名を超え、前述した保健医療政策の転換に伴い、作業療法士や理学療法士の需給の見直しがなされた。作業療法士の需給計画は、10年先を見通す形で行われてきたが、1976(S51)年に「1985(S60)年までに4,000名養成」という目標が出され、その後1983(S58)年に第1回の見直し、1988(S63)年に第2回の見直しがなされた。この見直しで1995年(H7)年には7,500名の需要が見込まれた。しかし、1989(H元)年に「高齢者保健福祉推進10カ年戦略」(ゴールドプラン)が示されたことにより新たなニーズが明らかになり、1991(H3)年に「理学療法士及び作業療法士の需給計画の見直しに関する意見書」が提出され、1995(H7)

年には7,700名、ゴールドプランの最終年次である1999(H11)年には15,600名という数値が示された。この見直しもこれまでと同条件で需給の推定を行っているため、協会は、高齢化に伴う対象者の増加や対象層の拡大など臨床に即した推定の必要性から、独自に推定値を示し、協会としての需給の見直しに対する基本的な考え方「作業療法士数の需要及び供給計画の見直しにあたって」を示した。協会の推定では1999(H11)年の需要数は3万人を超え、それは見直し数値の約2倍にあたる数であった。

都道府県士会の法人化

そうした背景のなかで会員の数も増加し、それに伴って都道府県の士会単独の活動も活発になり、各都道府県で法人化の検討がなされるようになった。1992(H4)年に岡山県士会(1976[S51]年設立)が全国で初めて社団法人格を取得し、同年に6士会も法人格を取得した。

第二次長期活動計画策定と『作業療法学全書』初版の発刊

第二次長期活動計画

概ね10年をめぐりに実施する協会活動の指針と実践計画を示すものとして、1985(S60)年に第一次長期活動計画が作成された。1991(H3)年の組織の立て直しにあたって発足した企画調整委員会に長期計画見直しの諮問がなされ、第二次長期活動計画が1993(H5)年度に策定された。

基本的には、①作業療法の学術および専門領域の確立、②作業療法士の生涯教育の充実、③作業療法の普及および広報活動の推進、④作業療法士の社会的地位の向上、⑤地方組織との連携推進、⑥国際交流の促進、⑦協会組織活動の促進、という7つの大項目と22の中項目、さらに小項目を含め72項目の具体的な活動計画について、担当

部署と達成予定時期を明示したものである。組織体制の強化を背景に、21世紀初頭に本格的な高齢化社会を迎えるにあたり、高齢化社会および精神保健領域に関する取組みを軸とし、医療・保健・福祉領域における総合的な対応に向けて策定された。

『作業療法学全書』と『作業療法ガイドライン』

あわせてこの期には『作業療法学全書』と『作業療法ガイドライン』の初版が刊行された。『作業療法学全書』は、1990(H2)年に第1巻「作業療法概論」が発行されたのち、1996(H8)年までに全12巻が、わが国の初の作業療法士の手による、作業療法士養成のためのテキスト・シリーズとして刊行された。

『作業療法ガイドライン』は、1989(H元)年に策定した『作業療法士業務指針』に沿って、1991(H3)年に初版が作成された。さらに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として1992(H4)年より『作業療法マニュアル』の作成を開始した。

学術基盤の整備

この10年は協会の学術的な基盤が整備された時期でもある。その一環として、1993(H5)年に日本学術会議の登録学術研究団体になった。「登録学術研究団体」制度は、学術研究の向上を図ることを主たる目的とし、研究者によって自主的に運営され、なおかつ規定人数以上の構成員規模を有することを条件に1984(S59)年に発足したもので、2005(H17)年の日本学術会議法改正により「広報協力学術研究団体」制度と統合されて「日本学術会議協力学術研究団体」になった。

また、この時期には、1990年代の規制緩和と厚生省の作業療法士・理学療法士の需給計画の見直しが行われたことにより、急速に養成施設が増えた。1992(H4)年には広島大学医学部保健学

科に、理学療法学、看護学とともに作業療法学専攻の4年制学士課程がわが国で初めて開設された。

1992（H4）年に日本理学療法士協会と日本作業療法士協会の連名で、文部省に「専修学校卒業生の学位取得に対する要望書」を提出した結果、文部省が大学設置基準を改正し、医療技術短期大学部卒業生の取得単位による学士号取得が可能になった。

事務局体制の整備

協会設立以来、協会の事務業務は事務所を転々としながら事務局長を中心に行われてきた。事務員も1981（S56）年に常勤の事務員を1名採用し、1992（H4）年、1995（H7）年と会員の増加に伴い事務員を増やし、2004（H16）年に事務長が常任で採用され、会員の増加に伴う事務業務と協会の活動を組織的に整える事務局体制の基盤がこの期に始まった。

1996～2005年

はじめに

1996 (H8) 年から2005 (H17) 年の10年間は、ICIDHが国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) に改定され、医療・保健・福祉の対象者や治療・援助のあり方が大きく転換し、作業療法の普及啓発にも大きく影響した時期である。この時期には、福祉用具の適用を含めた生活環境改善への取り組みに力が注がれた。他方、教育面では生涯教育制度が創設された。

長期活動計画については2001 (H13) 年度に第三次長期活動計画を策定した。

この時期には、会員の増加に伴い事務員を増やしながら行ってきた事務業務も、拠点を1997 (H9) 年に新宿区早稲田の全国心身障害児福祉財団ビルから台東区寿の盛光伸光ビルに移し、事務局体制の整備が始められた。

ICIDHからICFへの転換と影響

1980 (S55) 年にWHOにより示されたICIDHは、障害を機能障害、能力障害、社会的不利に分類することで障害分野に共通の思考的枠組みを提示し、病気と障害の関連と違いを示したことでリハビリテーション、保健、福祉などに広く貢献した。作業療法にも大きな影響をもたらしたが、2001 (H13) 年のWHO総会においてICFへの改定が決まった。

ICF

ICFは、人間と環境との相互作用を基本的な枠組みとして、ひとの健康状態を系統的に分類するものである。「生活機能と障害」と「背景因子」の2分野からなり、生活機能 (functioning) は「心身機能・身体構造 (body functions and structures)」「活動 (activities)」「参加 (participation)」の3要素、背景因子 (contextual factors) は「環境因子 (environmental factors)」と「個人因子 (personal factors)」の2要素で構成される。障害 (disability) は、構造の障害を含む「機能障害 (impairments)」「活動の制限 (activity limitation)」「参加の制約 (participation restriction)」のすべてを含む包括的な用語として用いられることになった。

ICFの下位分類はまだ未解決なものもあるが、その概念的枠組みは、国際的に承認された唯一の共通概念、共通用語であり、生活機能を環境との相互作用としてとらえる視点は重要である。

『作業療法ガイドライン』への反映

心身の機能や障害が、環境など背景因子との相互作用によるもので、それぞれが促進因子にも阻害因子にもなりうるという基本的な概念が示されたことは、作業療法を含めて保健・医療・福祉・教育とすべての領域において、大きな影響をもたらした。

1991 (H3) 年に初版が作成された『作業療法ガイドライン』は、1996 (H8) 年に、疾病の時期、

領域、公的管轄圏域の3つの視点から作業療法をとらえ直した第2版が作成されたが、ICIDHがICFに改定されたことを機に、対象者を「生活者＝生活する主体」としてとらえ、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立し、ICFの概念を踏まえた第3版が2002（H14）年度に作成された。

生涯教育システムと認定作業療法士制度の創設

生涯教育システムの創設

有資格者の急増、職域の拡大、多様化する社会的ニーズに対応するために、作業療法の質をどう保証するかということが重要な課題となってきた。こうした背景のなかで、協会は1998（H10）年に、会員の自己研鑽を支援するために、関連の学会や研修会などへの参加を「単位」として登録し評価する「生涯教育単位認定システム」を創設した。またこの時期には、養成校の急増により卒前教育レベルの不均衡が問題となったため、国家資格を取得した作業療法士の基本的な知識や技術のレベルを均一にするため、各都道府県士会の協力を得て「新人教育プログラム」を始動した。2003（H15）年には単位登録の仕方や質の保証、手続きの問題など課題が多く発生した「生涯教育単位認定システム」を「生涯教育制度」に改定した。「生涯教育制度」は、基礎コース、専門コースの階層構造とし、単位制からポイント制にすることとした。

認定作業療法士制度のスタート

さらに専門コース修了後、自己研鑽の結果の評価を資格として認定し形あるものにするために、2004（H16）年に「認定作業療法士制度」を取り入れた。認定作業療法士は一定水準以上の臨床実践能力、教育、研究、管理運営のジェネラルな能

力を備えた者を、資格として協会が認定するもので、よりよい作業療法の提供と保健・医療・福祉に貢献することを目的としたものである。

学術的試みの結実

2005（H17）年9月より、協会が作業療法の成果を示す手段として事例報告登録制度を開始した。

1990（H2）年から1996（H8）年にかけて刊行した『作業療法学全書』が、初版刊行より9年を経て、1999（H11）年に改訂を開始した。各章に「学習課題」「演習問題」欄を設け、色刷りの読みやすい体裁にするなど、対象を学生に絞り卒前教育で必要な最小限の知識や技術をコンパクトにまとめたものである。

また1992（H4）年に作成を開始した『作業療法マニュアル』もこの時期には30巻になった。

さらに1992（H4）年の広島大学医学部保健学科作業療法学専攻の開設に始まった4年制教育も、1996（H8）年に大学院教育課程が同大学に開設され、日本の作業療法士教育体制のなかで教員の養成が可能になった。

このように、この時期はさまざまな学術活動が作業療法の技術として結実しはじめた時期といえる。

第三次長期活動計画の策定

1993（H5）年度に7つの事業領域、22の中項目、72の小項目を掲げて策定された第二次長期活動計画は、予定していた10年という期間を待たずに大半の活動目標を達成した。そして残された「作業療法の効果検証」「国際交流および支援活動の基盤整備」「関連団体・機関との情報交流および事業連携」「協会と都道府県作業療法士会間相互ネットワークの構築」「社会ニーズの調査」その他の2～3の継続的な事業推進が必要な事業や達

成されていない事業を踏まえて、第三次長期活動計画が2001（H13）年の答申をもとに策定された。

低成長時代のなかで迎えた世界に類をみない少子・高齢化社会と家族構成の変化に伴う社会保障体制の整備、保健・医療・福祉の関連制度の改革、支援活動のあり方、入院医療から地域生活支援へという流れのなかで、健康の維持、介護予防、自立生活の維持、社会参加の推進へと変化してきた保健・医療・福祉の役割の一翼を担う作業療法の援助技術体系の構築、人材育成、効果・効率的な技術確立に関する研究体制整備その他新たな福祉社会の創造に向けて、実施に必要な財政基盤の推定のもとに策定されたものである。

基本的には、①作業療法の学術および専門性の確立、②卒前・卒後教育の充実、③協会組織機能の整備拡充、④協会と地方組織の連携促進、⑤作

業療法の啓発および広報活動の推進、⑥作業療法士の役割拡充、⑦国内外における交流および支援活動促進、という7つの大項目と18の中項目、具体的な活動を示す91の小項目で構成され、さらに期限を設定して具体的に計画が実行されるよう、小項目は、1～3年で達成する短期活動項目、4～6年で達成する中期活動項目、7～10年でゆとりをもって達成する長期活動項目に区分した。2001（H13）年から2010（H22）年の10年間をめぐり、健康維持と介護予防に向けた健康づくり、生活改善と主体性の向上に向けた自立（自律）生活づくり、人権擁護や社会参加の推進に向けた共生社会づくりをキーワードに、豊かな社会福祉の創造を目指した協会の活動計画を提示したものである。

2006～2015年

はじめに

2006（H18）年から2015（H27）年までの10年間は、法人制度改革に対応して一般社団法人への移行が決まり、会員の増加に伴って総会の運営のあり方が検討され代議員制を取り入れるなど専門職の職能団体として対社会的な整備がなされた時期である。

協会活動は、おおむね10年をめぐりに長期活動計画が策定され、協会活動の基盤を築き、保健・医療・福祉等の領域において国民の健康な生活に寄与してきた。しかし、長期活動計画も第三次を数え、予想を超えた速度で進む少子高齢化や医療の進歩などによる疾病構造の変化、経済事情などさまざまな社会情勢の変化から、関連制度の改革も速く、そうした変化に迅速に対応することを目的に、2008（H20）年より長期（10ヵ年）から中期（5ヵ年）をめぐりとする5ヵ年戦略を策定することになった。

またこの時期には、第16回WFOT大会が日本で開催され、総勢7,000名に及ぶ参加があり、作業療法を中心としたリハビリテーションに関する展望や臨床技術に関する学際的な研究成果を紹介し論議する機会となった。少子高齢化、治療医学の進歩に伴う疾病構造の変化といった世界共通の社会的課題を背景に、災害対策と復興支援、多職種連携と作業療法の役割といった今日的テーマをはじめとし、作業療法の基本的なテーマまで、作業療法の全研究領域に関する成果の発表と討論

が行われた。またアジアで初めて日本で開催されたことにより、アジア各国の情報交換と今後の学術交流の基盤ができた。加えて学生企画によるプログラムを設け、次世代を担う若者たちの国際交流、日本の学生の国際化に大きな役割を果たした。

そして、2008（H20）年度以来、厚生労働省老人保健健康増進等事業の国庫補助により「生活行為向上マネジメント」に関する一連の研究に取り組み、2012（H24）年度より「生活行為向上マネジメント推進プロジェクト」を設置し、人材育成を組織的に行っている。

この時期は、わが国に作業療法士が誕生して半世紀、組織体制の整備、作業療法教育体制の整備、作業療法の普及と啓発などが実を結び、生活を支援する作業療法本来の役割が求められ、社会に貢献できる体制や人材の基盤が整ってきた時期といえる。

一般社団法人への移行・代議員制導入

一般社団法人へ

協会は、2008（H20）年の「公益法人制度改革関連3法」施行に伴い、2009（H21）年度から新しい法人制度への取り組みを開始し、2012（H24）年4月1日に当面の対処として一般社団法人に移行した。新たな法人定款では、①作業療法の学術の発展に関する事業、②作業療法士の技能の向上に関する事業、③作業療法の有効活用の促進に関する事業、④作業療法の普及と振興に関する事業、

⑤内外関係団体とその提携交流に関する事業、⑥事故もしくは災害等により被害を受けた障害者、高齢者または児童等の支援を目的とする事業、⑦その他この法人の目的を達成するために必要な事業、の7事業を掲げ、事業展開を開始した。

代議員制の導入

代議員制に関しては、協会設立以後、協会の最高議決機関である総会を成立させるために必要な定足数を確保することを目的に、導入が折に触れ議論されてきた。新しい法人制度への対応の動きに伴い導入の機運が高まった。2011（H23）年の第46回総会で代議員制導入が承認されたのを受けて、同年年末に初めての代議員選挙が行われ197名の代議員（社員）が選出された。そして法人移行後の2012（H24）年5月26日に代議員による初めての定時社員総会が開催された。

作業療法5ヵ年戦略策定

長期(10ヵ年)から中期(5ヵ年)の計画策定へ

1983（S58）年に第一次長期活動計画を掲げ、その後概ね10年を計画実施期間として、1993（H5）年度に第二次長期活動計画、2001（H13）年度に第三次長期活動計画を策定し、協会活動の軸としてきた。2006（H18）年度の第三次長期活動計画の見直しに際し、めまぐるしく変化する医療制度、介護保険制度、障害者関連諸制度に迅速に対応するには、長期(10ヵ年)ではなく中期(5ヵ年)の計画策定が必要であるとの判断がなされ、2008（H20）年に「作業療法5ヵ年戦略（2008-2012）」が公表された。「地域生活移行支援の推進～作業療法^{GO! GO!}5・5計画～」をスローガンに、入院を中心とした医療領域に5割、保健・福祉・教育等の領域を含めた地域生活支援に5割の作業療法士を配置することを目標に、144の具体的な行動目標が設定された。そして最終年度の2012（H24）

年に、次期中期計画「第二次作業療法5ヵ年戦略（2013-2017）」の策定が決まった。

第二次作業療法5ヵ年戦略

「第二次作業療法5ヵ年戦略」は、「地域生活移行・地域生活継続支援の推進～作業療法^{GO! GO!}5・5計画～」をスローガンに、重点事項を含む86項目で構成され、2025年「地域包括ケアシステム」の体制づくりに対応するものとして、2013（H25）年から2017（H29）年までの5年間の方向性を示したものである。なお、本計画は前期と後期の2期に分けられ、開始から3年目には各項目の進捗状況を確認し、必要に応じて該当する項目の見直しを行うことで迅速で具体的な対応が行えるようにした。また行動目標86項目のなかから、特に地域が直面する課題に対応する15の重点事項を抽出し、これらを軸に取り組みを推進することとした。

第16回WFOT大会と国内学会を合同開催

開催決定から準備まで

2014（H26）年に開催された第16回WFOT大会は、WFOTが4年ごとに開催する学術大会であり、1954（S29）年に第1回が開催され、世界の作業療法士の学術大会として最も歴史のある国際学会である。2008（H20）年9月にスロベニアで開催された第28回WFOT代表者会議で、日本での開催が決定され、協会は実行委員会を2009（H21）年に設置し開催準備を始めた。

そして2010（H22）年の第15回チリ大会時のWFOT代表者会議において、共同プロジェクトとしてWFOTと開催国の共同企画で運営されることが正式に決定された。アジアで初めての開催であり、世界のトップレベルの研究者が一堂に会し、最新の研究成果について討論や発表を行い、

リハビリテーションにおける貢献と作業療法士の地位向上、その歴史の再認識・技術の応用展開を図る最大のチャンスであった。また、各国とも世界的な高齢社会を迎え、超高齢社会、さらには重大災害後のさまざまな生活障害に対する治療と支援のあり方が共通の課題であり、学際的、国際的にその知識や技術の研究と成果の共有が求められ、医学的知識と技術を背景に生活障害を包括的に研究し実践する作業療法への関心が高まっている時期での開催であった。

第16回 WFOT 大会・第48回日本作業療法学会

協会としては総力を挙げて取り組み、同年の第48回日本作業療法学会を兼ねて行うことをWFOTに申請して認められたため、第16回WFOT大会・第48回日本作業療法学会という名称で、「Sharing Traditions, Creating Futures (伝統を分かち、未来を創る)」をメインテーマに、8つのコンgresステーマを設け、それぞれのテーマに沿って基調講演・シンポジウム・ワークショップなど多様な形態のセッションで構成することにした(表2参照)。また、普段海外の情報に触れる機会の少ない作業療法士やリハビリテーション関連職種の視野を広げ、国際的な交流と活動の幅

を広げる機会とするため、すべての口述プログラムと一部のポスター発表が英語・日本語のバイリンガルで行われ、さらに作業療法の啓発も含めて一部プログラムと展示は他職種や一般にも公開することにした。

また、大会に先立ち、教育従事者を対象としたエデュケーションデイ (Education Day)、プレコンgresワークショップを実施した。さらに、神奈川県・東京都近郊の福祉施設等を見学する施設見学を実施し、日本のリハビリテーションを取り巻く環境や現場におけるリハビリテーションの現状を国内外の参加者に紹介した。

開催によって得た成果

1. アジア各国との情報交換

本大会は、16回目にしてアジアで初めて日本で開催されたことで、アジア各国の医療・保健・福祉に関する諸事情の情報交換と今後の学術交流の基盤ができたことも大きな成果の一つであった。本大会では日本の臨床施設の見学ツアー、最新の福祉器機やロボットスーツ、自助具・補助具などの70社あまりに及ぶ業者展示、日本の文化や障害者スポーツ、障害者の作業所紹介などを一般公開で行い、参加者にとっては広く情報を収集

表2 第16回WFOT大会・第48回日本作業療法学会 8つのコンgresステーマ

1. 災害対策と復興支援
(Disaster Preparedness, Response and Recovery)
2. 多職種連携と作業療法の役割
(Inter-professional Collaboration and the Role of Occupational Therapy)
3. 作業療法の知：過去からの学び、未来への伝承
(Wisdom: Learning from the Past, Tradition for the Future)
4. 作業療法の進展と挑戦
(Innovations and Challenges in Occupational Therapy)
5. 教育と研究：今何が求められているか
(Education and Research: Meeting the Demands from the Field)
6. 根拠に基づいた実践と作業療法の質
(Evidence-based Practice and Quality of Occupational Therapy)
7. ひとの作業の本質
(The Nature of Human Occupation)
8. コミュニティと作業療法
(Community & Occupational Therapy)

する機会となり、関連企業にとっては情報提供とともに日本の技術を海外に紹介することに役立った。

2. 天皇皇后両陛下のご臨席

開会式には天皇皇后両陛下のご臨席をいただいた。事前の見学コースの機器展示では福祉用具に深い関心を示され、天皇陛下のご意向で福祉用具の展示が見学のコースに入れられた。また開会式終了後には WFOT 各国代表者や協会理事などとの歓談の場が設けられ、各国の代表者が両陛下を通して日本に深い関心と親近感をもつ機会となった。

3. 多数の来場者と充実の演題数

日本国内から約 4,500 名、海外から約 1,400 名、計 6,000 名を超える作業療法士、関連職種や一般参加者などを合わせると総勢 7,000 名に及ぶ参加があり、作業療法を中心としたリハビリテーションに関する展望や臨床技術に関する学際的な研究成果を紹介し論議する機会となった。また海外 1,169 件、国内 1,184 件の発表があり、日本の臨床家や研究者にとっては諸外国の作業療法士との直接の交流により、具体的な理論や治療技法など多くの情報を知ることができ、今後の日本における臨床や研究を発展させる大きな契機になった。

さらに本大会では、特別に学生企画によるプログラムを設け、海外の学生約 150 名を含む 500 名を超える作業療法学生が集い、学生間交流や世界の著名な作業療法士と学生の交流など、次世代を担う若者たちの国際交流、日本の学生の国際化に大きな役割を果たした。そして一般市民への作業療法の啓発活動の一環として、展示会場の一般公開、市民公開講座を行い、一般市民 100 名を含む 870 名の参加があった。

4. 開催を終えて—リハビリテーションの発展へ

少子高齢化、治療医学の進歩に伴う疾病構造の変化といった世界共通の社会的課題を背景に、災害対策と復興支援、多職種連携と作業療法の役割といった今日的テーマをはじめとし、作業療法教

育と研究、根拠に基づいた作業療法、コミュニティと作業療法など基本的なテーマまで、作業療法の全研究領域に関する成果の発表と討論が行われた。第一線の臨床家と教育研究者が口述発表やポスター、ワークショップなどを通して交流し議論する場を提供でき、各国の国民の健康に寄与する主に作業療法に関連するリハビリテーションの発展に貢献できた。

厚生労働省研究事業から「生活行為向上マネジメント」の提案へ

協会は 2008 (H20) 年度から厚生労働省老人保健健康増進等事業の研究補助金を基盤に、国民に分かりやすく作業療法を伝えるための手段として「生活行為向上マネジメント (Management Tool of Daily Life Performance : MTDLP)」の枠組み作りに取り組んだ。MTDLP の実施によって得られた成果は、対象者の生活から失われた「やりたいこと」を「できるよう」にして、本人がいきいきとした地域生活を継続する姿であった。

枠組み作りの結果、2013 (H26) 9 月 26 日に厚生労働省に設置された「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会 (座長：大森彌東京大学名誉教授)」(以下、検討会) の場で MTDLP を説明することとなった。さらに、検討会からは 2013 (H26) 年 11 月 13 日第 114 回社会保障審議会介護給付費分科会において「(仮)生活行為向上リハビリテーション」が提案され、2014 (H27) 4 月から新たな介護報酬項目の一つとして「生活行為向上リハビリテーション実施算」として制度化されることとなった。

協会としては MTDLP を高齢者のみに適用するのではなく、作業療法の道具として、子どもから大人まで何らかの障害のある者への支援の道具として位置付けており、その普及に今後も力を傾けていくことになる。

被災地復興と社会貢献

協会は、国内外の大きな災害発生時にその時々に必要な対応をしてきたが、2004（H16）年の新潟県中越地震時の経験から、大規模災害等への対応体制の整備と大規模災害時の対応マニュアル、「大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程」を作成し、災害時の士会との連絡・協力体制の確認、被災地の情報収集と会員の被災状況確認、支援金募集と配布、ボランティア派遣、被災会員への会費免除対応、被災会員への就職情報提供、養成校の被災状況把握と実習地確保、必要物資の調達と配布、などの取り組みを行ってきた。そのような経過の中で、2011

（H23）年3月11日に東日本大震災を経験し、福島、岩手、宮城の被災3県の士会は関連団体と連携しながら、災害に対するさまざまな課題に取り組んだ。その取り組みを含めた災害支援の総括として、2014（H24）年3月に『東日本大震災における災害支援活動報告書』をまとめた。

そして2012（H24）年4月の一般社団法人への移行に伴って定款を変更し、法人が行う事業として新たに「事故若しくは災害等により被害を受けた障害者、高齢者又は児童等の支援を目的とする事業」（定款第4条6号）を加え、2013（H25）年度に「災害対策室」を立ち上げた（2015〔H27〕年5月30日に「大規模災害等により被害を受けた人への支援を目的とする事業」に定款変更により改定）。

History of development

協会組織発展史

協会の基礎整備

法人化への取り組み

協会の法人化への取り組みは大きく分けて2つあり、1つは1981（S56）年3月19日の社団法人化、もう1つが2008（H20）年「公益法人制度改革関連3法」施行に伴う対応としての2012（H24）年4月1日の一般社団法人への移行である。

1981（S56）年3月19日社団法人化

当協会が法人化に向けて法人化委員会を設置したのは、1971（S46）年であった。第1回法人化委員会が1971（S46）年11月23日に開催された後、12月18日に申請手続きの指導を受けるために東京都総務局行政指導課・公益法人係を訪問し、法人化要件としては、1.目的とする事業が公益性の要件を満たしているかどうか、2.法人としての事業遂行能力および永続性があるかどうか、の2点が軸となる、との指導を受けた。

1972（S47）年1月29日には、厚生省医務局医事課に法人設立趣意書とともに関係書類等を提出し、法人化への具体的な動きが始まった。しかしながら、さまざまな準備とやり取りの中で厚生省が示す法人化の要件も変化し、それへの対応に時間を要し、1979（S54）年時点で示された法人化の実質的な要件は、会員数1,000名以上、予算規模1,000万円以上、協会活動が社会へ貢献するものであること、などであった。この要件に対する協会の状況は、1979（S54）年時点での会員数625名（有資格者数857名）、予算規模4,375,000

円（会費7,000円）、1980（S55）年時点での会員数752名（有資格者数980名）、予算規模5,264,000円（会費7,000円）の状況ではあったが、法人化委員会設置から10年間の協会組織の整備や厚生省を含めた対外的折衝などのさまざまな準備の結果、1981（S56）年3月19日に社団法人化^{©Dvd3-3}にたどり着いた。

設立趣意書

昭和40年に理学療法士、作業療法士法が制定されて以来、日本全国各地の病院及び施設、研究所などに於いて作業療法士は名実共に医療の一員として活動を続けてきた。

周知の如くリハビリテーション医療は、医師、看護婦、理学療法士、作業療法士、言語治療士、ソーシャルワーカー、臨床心理士などから構成されるチームによってなされるものである。心身に障害をもつ人々により良いリハビリテーション医療を行なうためには他のメンバーの活動を理解しうる広い知識が要求される。

又作業療法の対象は精神障害及び身体障害 又年令的には小児から老人迄と広範囲にわたっている。最近激増している交通事故や産業災害による障害の治療にも作業療法は不可欠であり、このように国民の保健医療に直接関係をもつ作業療法士の存在は重大なものになる。

このように作業療法士には高度の医学的知識と専門的技術を要求されるが、医学の進歩は日進月歩であり、従って作業療法士の学術、技能の向上のための努力は不断になさなければならない。

そのために作業療法士による職能団体が昭和41年に設立された。以来協会は会員の学術、技能の振興につとめて来た。会員の研究発表の場である学会は年を追って充実し、本年第6回を数えるに至った。又各地に支部を設置し研修会などを行ない、地域社会とのつながりの中での活動にも留意してきた。

現在資格をもつ作業療法士は全国で約350名いるが、リハビリテーション医療を必要とする人の数に対して絶対的に少ない。このためには本協会は教育機関への協力や、教育機関増設の要望を行うなどの活動を通して教育の向上に努力している。

海外的には各国の作業療法士の団体との交流をはかり、

世界作業療法士連盟への正会員としての加盟に努力している。

これらの目的、事業を達成するために本協会が正式に日本政府から法人として認められることを願うものである。

昭和 47 年 1 月 10 日

日本作業療法士協会
会長 鈴木 明子

(原文のまま)

1981 (S56) 年 4 月 7 日発行の「協会ニュース第 74 号」で矢谷令子会長が以下のような言葉を会員諸氏に伝えている。

よろこびそして感謝

矢谷令子

昭和 56 年 3 月 19 日午前 11 時 37 分、電話のベルが鳴る。「医事課の紺矢です。長いことお待たせ致しました。本日 3 月 19 日付を以って法人化が許可されました…。」

この嬉しい通知を紺矢法律補佐官の言葉のまま皆様にお伝えしたい。一喜一憂の中で続けられた法人化運動であっただけに法人化委員一同にとって、こんな有難くやさしく聞こえた言葉は他にない。鈴木前会長を始め歴代の法人化委員諸氏の努力もこの日目出度く実を結んだ。時の熟しもさること乍ら、公認会計士辻事務所より戴いた高度、且寛大な御指導の力は多大であった。斉藤医事課長を始め御指導下さった諸氏、諸先生方に心から感謝の意を表したい。そしてこの喜びの実感は私達の今後の活動にかかわることを深く心に銘記したい。

(会長)

(原文のまま)

2012 (H24) 年 4 月 1 日 一般社団法人への移行

協会は、2008 (H20) 年に施行された「公益法人制度改革関連 3 法」への対応として、2012 (H24) 年 4 月 1 日に一般社団法人に移行した^①。この移行については、いったん一般社団法人に移行し、2015 (H27) 年度には公益認定を受ける予定であった。具体的な準備としては、定款や諸規程の改正・新設、協会組織を公益目的事業部門と

法人管理運営部門とに分け、法人会計のあり方も公益社団法人に対応できるように整備を進めた。

しかしながら、理事会としては、協会が会員の自己研鑽・技能向上・配置促進等に配慮する事業を相対的に減らし、それらについては会員の自助努力に委ねて、「不特定かつ多数の者の利益の増進に寄与する」事業に力点を置くほどには作業療法士全体が十分に成熟している段階ではないと判断し、2014 (H26) 年度定時社員総会において新公益法人制度への対応として「当分の間、従来どおり一般社団法人としての事業活動を継続する(「当分の間」の期間については、基本的に「5 年ごと」を区切りとするが、必要が生じれば随時改めて社員総会において公益認定の是非を検討していくこととする。)」との対応案を決議事項第 7 号議案として上程し、承認を得ることとなった。

定款・諸規程の整備

協会の定款は 1966 (S41) 年 12 月 11 日の臨時総会で承認された後、大きな変更は一般社団法人化に向けた準備としての定款変更であり、2012 (H24) 年 2 月 18 日に開催した臨時総会で新定款が最終承認された。

両者に掲げられた協会の目的、事業に絞って比較すると、表 1 のようになっており、時代に合わせた変更が行われているのがわかる。

定款に基づく施行規則、諸規程は協会規模の拡大によって順次追加され、今後にも必要に応じて変更、追加がなされていくことになるが、2015 (H27) 年 4 月現在での諸規程は 15 事項に分類できる(表 2)。

表 1 定款の変遷

協会設立時の定款 1966 (S41) 年 12 月 11 日承認	社団法人設立認可時の定款 1980 (S55) 年 12 月 1 日承認	現行の定款 2015 (H27) 年 5 月 30 日承認
<p>(目的) 第 3 条 本会は作業療法士の学術技術の研鑽並びに人格資質の陶冶に努め、作業療法の発展を促進し、以って医療の向上を図り、国民保健の維持発展に寄与することを目的とする。</p> <p>(事業) 第 4 条 本会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。 (1) 作業療法士の社会的地位の向上に関すること (2) 作業療法士の学術技能の振興に関すること (3) 作業療法士の教育機関に協力し、教育の向上に資すること (4) 内外関係団体との提携、交流に関すること (5) 作業療法の向上発展に資するための講習会、刊行物の発行並びに調査、研究に関すること (6) その他前条の目的を達成するために必要と認められること</p>	<p>(目的) 第 3 条 本会は、作業療法士の学術技能の研さん及び人格資質の陶やに努め、作業療法の普及発展を図り、もって国民医療の向上に資することを目的とする。</p> <p>(事業) 第 4 条 本会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。 (1) 作業療法の学会、研修会、講習会等の開催に関すること。 (2) 作業療法の調査研究に関すること。 (3) 作業療法の刊行物の発行に関すること。 (4) 作業療法の普及指導に関すること。 (5) 作業療法士の教育の向上に関すること。 (6) 作業療法士の社会的地位の向上に関すること。 (7) 内外関係団体との提携交流に関すること。 (8) その他前条の目的を達成するために必要と認められること。</p>	<p>(目的) 第 3 条 この法人は、作業療法士の学術技能の研鑽及び人格の陶冶に努め、作業療法の普及発展を図り、もって国民の健康と福祉の向上に資することを目的とする。</p> <p>(事業) 第 4 条 この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。 (1) 作業療法の学術の発展に関する事業 (2) 作業療法士の技能の向上に関する事業 (3) 作業療法の有効活用の促進に関する事業 (4) 作業療法の普及と振興に関する事業 (5) 内外関係団体との提携交流に関する事業 (6) 大規模災害等により被害を受けた人の自立生活回復に向けた支援を目的とする事業 (7) その他この法人の目的を達成するために必要な事業</p> <p>2 前項に定める事業は、その実施地域を本邦及び海外とする。</p>

表 2 15 事項の諸規程 (2015 年 4 月現在)

1. 組織	1-1 会旗・バッジ・ワッペンに関する規程
2. 会費	2-1 会費等に関する規程、2-2 正会員の休会に関する規程
3. 表彰	3-1 表彰規程、3-2 表彰審査会規程
4. 倫理	4-1 倫理綱領、4-2 作業療法士の職業倫理指針、4-3 倫理委員会規程、4-4 倫理問題の処理に関する規程、4-5 会員の処分の種類に関する規程（＋会員処分の標準例・処分量定一覧）
5. その他の会員	5-1 名誉会員に関する規程、5-2 賛助会員規程
6. 社員	6-1 代議員選出規程（＋社員辞任届）、6-2 選挙の管理・運営に関する手引、6-3 社員総会運営規程、6-4 社員総会運営の手引
7. 役員	7-1 役員選出規程、7-2 理事会運営規程、7-3 常務理事会運営規程、7-4 役員報酬等に関する規程＋内規、7-5 常勤の理事に関する規程＋内規
8. 会計・諸費用	8-1 会計処理規程、8-2 旅費規程、8-3 謝金規程、8-4 儀礼交際費規程、8-5 顧問料に関する規程
9. 文書・情報の取扱い	9-1 文書公印規程、9-2 情報公開及び閲覧規程、9-3 個人情報保護方針、9-4 個人情報保護規程、9-5 法人著作物に関する規程
10. 学会	10-1 学会に関する規程、10-2 学会運営の手引き、10-3 日本作業療法学会演題審査基準
11. 学術	11-1 事例報告登録規程＋細則、11-2 研究倫理審査委員会規程、11-3 学術誌『作業療法』掲載論文の表彰に関する規程、11-4 一般社団法人 日本作業療法士協会が行う研究に関する倫理指針
12. 教育	12-1 作業療法士学校養成施設の WFOT 認定規程、12-2 認定作業療法士制度規程＋細則、12-3 専門作業療法士制度規程＋細則、12-4 臨床実習指導者研修制度規程＋細則、12-5 臨床実習指導施設認定制度規程＋細則
13. 都道府県作業療法士会	13-1 協会と士会との関係に関する協定書、13-2 個人情報の取扱いに関する覚書、13-3 47 都道府県委員会規程、13-4 作業療法推進活動パイロット事業助成制度規程
14. 災害支援	14-1 大規模災害時支援活動基本指針、14-2 災害対策本部規程、14-3 大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程＋内規
15. 職員	15-1 職員就業規則、15-2 職員給与規程、15-3 職員退職金支給規程、15-4 職員育児休業等規程、15-5 職員介護休業等規程

協会組織体制の変遷

総会の歴史

1966 (S41) 年9月25日に、日本作業療法士協会設立第1回総会が開催された。そのときの状況が協会ニュース第1号(1966 [S41] 年11月・手書きガリ版刷り)に以下のように記されている。

日本作業療法士協会発会する!!

“総会報告”

総会は午前10時より開催の予定であったが、台風26号のために交通機関がマヒした結果、汽車の中にいる会員がいたり、当地に到着できない会員がいて、11時20分頃ようやく始められた。9月25日(日曜日)の東京地方は南風が吹き、台風の通過により、総会および発会式が催された。都下北多摩郡清瀬町のリハビリテーション学院もその影響を受けて停電と断水の被害を蒙っていた。このような悪条件の中をパイオニア精神と団結心に燃える会員が遠く九州や青森から出席した。そして又交通の便が極めて悪かったにもかかわらず会員数よりも多数の後援者の先生方や賛助会員を迎えて、O. T. 協会が発会することができました。また当日およびその2、3日前より未来の会員となるであろう学生たちの協力を得ましたことを感謝し、ここに付記します。

ところで、O. T. 協会の定款につきましては、総会および発会式のあとで開かれた役員会でろうそくの明りにまで頼って審議したが、何分にも時間が足りないために全部の検討ができなかった。後日の臨時総会にてその続きを行う予定である。

会員の出席は次のとおり：あいうえお順 敬称略

石渡 馨 河西立子 金子 功 黒岩貞子 鈴木明子
高尾輝子 多田キヌ 松葉正子 松本妙子 宮地昭郎
保田麻子 矢谷令子 山口鞠音 米倉豊子 若井光子

なお、稲崎秀子、渡辺艶子の二名は委任状が届いています。住吉啓治氏は、家族に不幸があったために欠席でしたが、発起人会で総会までにいろいろ活躍されました。宮地昭郎氏はカメラマンを兼ねて、はりきっていたが新幹線にとじ込まれ夕方になって到着し、その腕前を披露できなかったのを残念がっていた。また、高尾輝子さんは前日より汽車の中にとじ込まれ、やはり夕方に宮地氏より少し早く到着した。

(原文のまま)

この協会ニュースにあるとおり、同年12月11日に臨時総会が開催され「定款」に関わる審議が行われ、初めての法人「定款」が承認された。

1967 (S42) 年5月の第2回総会から2012 (H24) 年第47回総会までは、毎年の学会時に合わせての開催という形をとり、2012 (H24) 年度からは一般社団法人への移行に伴って、毎年5月最終土曜日に、東京での定例開催となっている。

1966 (S41) 年9月25日の日本作業療法士協会設立第1回総会から2015 (H27) 年度社員総会までに50回の総会を開催してきたことになるが、総会の場が通常よりも盛り上がりを見せた総会が2つある。1つは、1984 (S59) 年度第19回総会に上程された第4号議案①「定義承認の件」の審議であった。協会が定める作業療法の定義は、協会の法人化に伴う種々の事業に先がけてぜひとも必要があるという理事会の決議を受けて、当時の規約委員会が1982 (S57) 年から案文作成を含めた取り組みを行ってきたものであった。当然のことながら、総会上程までの間に定義案作成過程と会員からの意見公募について、協会ニュースに詳細に掲載したものの、会員からの意見は皆無であったために、そのままの案で審議上程された。しかし、総会当日にはさまざまな質疑応答が交わされ、その結果として「決議が緊急を要しなければ審議を継続してほしい」との補助動議が提出された。理事会は審議継続の決議を受けて、あらためて協会ニュースを介して会員ならびに各都道府県作業療法士会に意見を求めるとともに、寄せられた意見の公表、規約委員会主催による「OTの

定義に関する討論会」の開催などの対応を行った。この点に関する経過は、協会ニュース第94号（1984 [S59] 年8月23日）、第95号（1984 [S59] 年10月16日）、第96号（1984 [S59] 年12月15日）、第97号（1985 [S60] 年2月15日）、第98号（1985 [S60] 年4月15日）に記載されている。このような経過を経て、1985（S60）年6月13日の第20回総会（厚木市文化会館）において作業療法の協会定義が承認された。

もう1つの盛り上がりを見せた2001（H13）年6月21日の第36回定期総会（金沢市文化ホール）では、協会設立以来初めての会長選挙が行われた。16時20分過ぎから会長候補3名（候補者：生田宗博、杉原素子、藤原茂）の立会演説会が始まり、そのときにはすでに800人以上の会員が入場し、750人規模の会場は立見席が出るほどの人であふれ、最終的には980人ほどの会員出席による総会となった。

代議員制の導入

協会設立以降、都度、理事会において代議員制の導入について議論されてきた経緯がある。その実際上の理由は、協会の最高意思決定機関である総会を成立させるために必要な定足数（正会員の3分の1以上）の確保であることは否めない。会員数が増加すれば、必然的に定足数確保が大きな課題となる。ちなみに、毎年学会時に合わせて実施していた時期である1986（S61）年度第21回総会（会員総数1,857名）から1996（H8）年度第31回総会（会員総数7,080名）までの開催状況を確認してみると、委任状提出が会員総数の30%を超えたのが1989（H元）年度第24回総会以降からであり、1993（H5）年度第28回総会のように48%を超えた総会もあった。

当然のことながら、この時期の総会は学会参加者数が総会会場への実参加者（委任状提出者以外の参加者）を決めていくことになるので、総会成

立のために委任状数をいかに確保するかが継続的な課題となった。

そのような課題への解決策として、一般社団法人への移行を機に代議員制の導入に踏み切った。代議員の選出については、概ね正会員300人のなかから1人の割合をもって選出されることとなり、2011（H23）年11月20日から12月4日に初の代議員選挙が行われ197名の代議員が選出され、2012（H24）年5月26日に初めて代議員による社員総会が開催された。

なお、理事および代表理事（会長）の選任にあたっては、社員総会での議決に先だって、会員によるインターネット直接投票による意思表示の機会を保障した。会員によるインターネット直接投票の結果は、社員総会での社員による投票時の参考としての範囲を出るものではないが、協会そのものが「一人ひとりの会員によって成立している」という意味を共有していくためのものと位置づけられた。

役員体制

1966（S41）年12月臨時総会が開催され「定款」が承認されたが、その時点での役員体制については、協会ニュース第1号（1966 [S41] 年11月）に定款案が掲げられており、そこでは「第11条 役員の種類及び員数→会長（鈴木）、副会長（宮地、若井）、監事（内村、冨田）、理事（監事を除き全員）」という提案が記載されている。協会設立時の1966（S41）年と1967（S42）年の2年間は、常務理事、理事の区別なく、会長、副会長2名、監事2名、理事16名の体制であったが、1968（S43）年から常務理事、理事の区別が導入されることとなった。

1977（S52）年6月3日の第12回総会の定款改定案審議では「第10条 役員の種類および員数 会長1名 副会長2名 常務理事 若干名 理事15名以上18名以内（会長、副会長および常

務理事を含む) 監事2名」の体制が承認された。

1980 (S55) 年12月1日社団法人日本作業療法士協会設立総会では、第2号議案として社団法人日本作業療法士協会定款承認について審議され、そこでは「第10条 役員の種類及び員数 会長1名 副会長2名 常務理事8名 理事18名以上21名以内(会長、副会長及び常務理事を含む) 監事3名」の体制が承認された。

その後、一般社団法人移行に備えた2012 (H24) 年2月18日開催の臨時総会で承認された定款で、「第24条 役員の設定 理事18名以上21名以内 監事2名以上3名以内、(1) 理事のうち1名を会長とし、2名を副会長、8名を常務理事とする」となり、2014 (H26) 年度定時社員総会で、「第24条 役員の設定 理事20名以上23名以内 監事2名以上3名以内 (1) 理事のうち1名を会長とし、3名を副会長、8名を常務理事とする」という体制となった。

会議の体制

会議の体制をどのように設定するかは組織運営の軸の一つとなる。特に、協会事業を推進していくためには、各部署間の意思疎通をいかに円滑にできるかが求められる。協会においては理事会を基本として、いくつかの工夫がなされてきた経緯がある。

定款においても掲げられているように、協会の会議体制は総会(定時総会および臨時総会)と理事会となっている。そのうえで、理事会については1968 (S43) 年から定款施行規則で理事会、常務理事会の会議体制をとってきた。また、1969 (S44) 年度からは会長、副会長による三役会を設置し、その役割は理事会審議事項の事前検討と関連する事項に関する調整の役割をもち、その開催は2015年現在も継続されている。

理事会、常務理事会は、基本的に年間で常務理事会が6回から8回、理事会が4回から5回の頻

度で開催されてきた。なお、2001 (H13) 年度から2010 (H22) 年度までの間は、理事が部長を兼任する体制を変更し、常務理事会を運営会議の名称に改め、その構成員を会長、副会長、監事、常務理事、部長、委員長として協会事業執行の調整を主たる機能とし、理事会は構成員を会長、副会長、監事、理事(常務理事を含む)とし協会事業に関わる討議・審議を主たる機能とする体制を試みた。

その後、2011 (H23) 年度から2014 (H26) 年度までは、再び常務理事が公益部門の部長を兼任する体制での理事会(常務理事を含む)会議とし、2015 (H27) 年度からは11回の理事会に加えて常務理事会を年6回を設定する体制をとることとなった。

各部・委員会の体制

定款に定められた協会事業の推進の実質的担当は、定款施行規則に基づく各部・委員会に委ねられているが、その体制については都度、必要に応じて変更されてきた経緯がある。

協会設立時は庶務部、財務部、学術部、渉外部、広報部、編集部の体制で、協会事業の遂行に取り組んだ。2012 (H24) 年度から一般社団法人へ移行するにあたって、協会事業を推進していく体制として大きく公益目的事業部門と法人管理運営部門に分けた。

2015 (H27) 年4月現在では、公益目的事業部門は学術部(学会運営委員会、学術委員会、学術誌編集委員会)、教育部(養成教育委員会、生涯教育委員会、研修運営委員会、教育関連審査委員会)、制度対策部(保険対策委員会、障害保健福祉対策委員会、福祉用具対策委員会)、広報部(広報委員会、公開講座企画委員会、機関誌編集委員会)、国際部(国際委員会、WFOT委員会)、災害対策室、47都道府県委員会で構成される。法人管理運営部門は事務局(法人庶務、企画調整委

員会、規約委員会、統計情報委員会、福利厚生委員会、表彰委員会、総会議事運営委員会)、選挙管理委員会、倫理委員会、表彰審査会、研究倫理審査委員会の体制となっている。

事務局体制の整備

事務局の変遷

協会が正式に独立した事務所を設けたのは、1985 (S60) 年 8 月であった (1985 [S60] 年 8 月 17 日から 1997 [H9] 年 7 月までは全国心身障害児福祉財団ビル)。それまでは、① 1966 (S41) 年 9 月～1970 (S45) 年 5 月：国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院 (事務局長／若井光子)、② 1970 (S45) 年 6 月～1971 (S46) 年 5 月：関東労災病院リハビリテーション診療科 (事務局長／小川恵子)、③ 1971 (S46) 年 6 月～1973 (S48) 年 6 月：東京都立心身障害者福祉センター (事務局長／寺山久美子)、④ 1973 (S48) 年 7 月～1977 (S52) 年 6 月：中央鉄道病院 (事務局長／寺山久美子)、⑤ 1977 (S52) 年 7 月～1979 (S54) 年 6 月：国立身体障害センター (事務局長／寺山久美子 [～1978 <S53> 年]、小川恵子 [1978 <S53> 年～])、⑥ 1979 (S54) 年 7 月～1980 (S55) 年 9 月：国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院 (事務局長／小川恵子)、⑦ 1980 (S55) 年 10 月～1985 (S60) 年 8 月：社会医学技術学院 (事務局長／小川恵子 [～1984 <S59> 年])、と転々としたが、いずれも多くの方々のご厚意によって協会の意思を受け継ぐことができた。

このことについては、当時の協会ニュース第 98 号 14 頁 (1985 [S60] 年 4 月 15 日) にその経緯が以下のように記載されている。

S58 年度より事務所移転の件について、理事会、三役会で検討を重ね、現段階では以下に示す場所を次期事務所として選択したのでここに報告する。当協会の財政上、確保可

能な室の面積は 20㎡弱 (3m × 6.5m) であり、現事務所よりわずかに広い程度である。当場所を選択した主な理由は、先ず比較的交通の便がよいこと、敷金、礼金なし (室代月額 15,000 円)、光熱水道代なし、同じ建物内に子どもの療育相談をはじめとする諸活動及びいくつかの福祉団体の事務局などがあり、種々の情報交換に有益であるなどである。尚、実際の移転は総会での承認後、S60 年 8 月を計画している。所在地：〒162 東京都新宿区西早稲田 2-2-8 社会福祉法人全国心身障害児福祉財団

(原文のまま)

その後、1997 (H9) 年 7 月から現在の事務所 (所在地：〒111-0042 東京都台東区寿 1-5-9 盛光伸光ビル) に移転した。

事務局職員の常勤体制は表 3 のような状況となっている。このように会員数の増加に伴い、漸次事務局職員数を増やしていくなかで、懸案であった事務局職員が各部・委員会の補佐、他機関から委託された事業の事務・財務処理などへの対応体制が可能となったのは、実質的には 2007 (H19) 年度からであった。

表 3 協会事務局職員の常勤人数

時期	人数(名)
1981 (S56) 年～1992 (H4) 年	1
1992 (H4) 年～1995 (H7) 年 3 月	2
1995 (H7) 年 4 月～2004 (H16) 年 3 月	3
2004 (H16) 年 4 月～	4
2006 (H18) 年 4 月～	6
2007 (H19) 年 4 月～2009 (H21) 年 3 月末	7
2009 (H21) 年 4 月～	9
2010 (H22) 年 4 月～	8
2011 (H23) 年 4 月～	9
2012 (H24) 年 4 月～	9
2013 (H25) 年 4 月～2015 (H27) 年 3 月末	13
2015 (H27) 年 9 月現在	(※)14

(※) うち 1 名は自然災害等の緊急事態への BCP (Business Continuity Plan: 事業継続計画) として、新規京都サテライト事務所要員

コンピュータ導入

事務局業務の効率化を図るためのコンピュータ導入は、1983 (S58) 年度事業としてコンピュータ導入 (アビリティーズ協会との連携) と会員異

動のコンピュータへの入力準備が行われ、1984（S59）年度事業においてコンピュータへの登録事項再調整ならびに確認、会計処理はほぼ軌道に乗ったがコンピュータ処理との関連が不十分であり、手作業との併用で検討を続け、次年度会員のみ全面的にコンピュータに移行するまでにこぎつけた。

2016（H28）年4月現在、今後の会員増加状況に対応できるコンピュータシステムの体制整備を

目指して具体的な検討を行っているところであるが、その理由は1984（S59）年度から都度、協会事業に関わる対応システムを基本システムに追加してきた経緯があり、いわゆるシステムの脆弱性や使い勝手の不備、不具合などの点で不安定性が予測されること、会員10万人の状況にも対応できる体制が求められていること、などが現実的な課題となっていることによる。

協会とWFOT

WFOT加盟までの経緯

協会設立以前のWFOTとのつながり

WFOT創設の1952 (S27)年から日本作業療法士協会が設立された1966 (S41)年までの約14年間に、WFOTと日本の医療関係者がもったつながりは、①WHOを介して厚生省関係者がもったつながり（たとえば国立身体障害者更生指導所の「職能療法士技術者講習会」でWHO派遣のDorothy Omori [作業療法士]が指導したこと）、②欧米への留学・視察・研修をした医師や厚生官僚と欧米の指導的作業療法士あるいは理学療法士関係者との面識やWFOTやWCPTの要人たちとのつながりが芽生えたこと、③厚生省がわが国における理学療法士と作業療法士の養成の必要性・方法・身分の位置づけの方策を準備的に検討する段階で、すでにWCPTやWFOTの存在や国際レベルでの教育水準に関する情報が入手されていたこと、④WFOT側の動きとしては役員が個人的努力で歴訪し指導や連絡が東南アジアを中心になされたこと、などである。SpackmanがWFOTの会長であった1960 (S35)年の第4回代表者会議（シドニー、1960 [S35]年9月12日～16日）では、近い将来養成校設立の可能性のある国として、エジプト、マラヤ（マレーシア）、ブラジル、フィンランド、イラン、チリ、日本、メキシコ、ナイジェリア、ペルー、ユーゴスラビアがあげられていることから、WFOTの役員は日本の情報がある程

度入手していたのではないと思われる。

日本作業療法士協会設立（1966 [S41]年9月25日）の頃のWFOTの定款と施行細則（1958 [S33]年）では、正会員の資格は、①主権国家（sovereign state）の唯一かつ正規の作業療法士の協会であること（定款がWFOTに受理されること）、②その国の市民権をもつ最小限12名の有資格作業療法士の会員を有すること、③もし作業療法士の養成校が存在するならば、WFOTの「作業療法士教育の最低基準：Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists」を満たすものであること、の3条件を満たすものとされていた。

これらの条件に合致しない場合は準会員になることができるが、準会員としての加盟は、その国の市民権をもつ有資格作業療法士が4名になるまでは申請できないこと、準会員は代表者会議 Council Meeting に投票権をもたないオブザーバーを参加させることができること、とされていた（註：ここでいう有資格者とはWFOTの教育の最低基準を満たした養成校の卒業生をさす。1971 [S46]年の定款改正では、養成校に関しては少なくとも最低1つの養成校がWFOTの認定校であること、と施行細則が緩和された）。

WFOT加盟へ

日本作業療法士協会が設立された1966 (S41)年でのWFOT加盟への道筋は、すでに最初の養成校である国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院からの第一期生が卒業し、かつ、第2

番目の養成校である九州リハビリテーション大学校が存在していたことから、①この2つの養成校がWFOTの教育の最低基準をクリアし、ともにWFOTの認定校になること、②協会がWFOTの基準にかなった協会組織としての条件をクリアしていること（定款他運営面）、の2つを整備することであった。協会がWFOTについて公的に言及したのは、協会発足2年目を目前にした協会ニュース第7号（1968 [S43] 年7月5日）であった。

その後、1970 (S45) 年に協会は準会員国として、1972 (S47) 年には正会員の会費を納入すること、WFOTの教育の最低基準に合致するように国内の教育水準を維持すること、代表者会議には代表者を送り投票権をもつこと、などの責務をもつ正会員国としての加盟が認められた。

WFOT正会員国として加盟したことによって、協会はWFOTの定款により矢谷令子・鎌倉矩子・寺山久美子の3名の代表者を理事会が選出した。さらに、新設される養成校がWFOTの教育の最低基準に合致しているかどうかを認定してWFOTに報告する義務を協会が負うことから、WFOT学校認可委員の選出、WFOT学校認可委員会の設置と必要な規程や申請書類一式の作成など、組織面の整備が理事会で承認された。それに基づいて東京都立府中リハビリテーション学院がWFOT認定校として承認された（1974 [S49] 年7月17日）。また、総会の承認を必要とする定款を変更し、「第六章 世界作業療法士連盟」として、下記の条項が明示された。

（世界作業療法士連盟加盟）第31条
本会は世界作業療法士連盟 World Federation of Occupational Therapists に加入し、その正会員としての資格を保持する。

正会員加盟後は、2年に1回開催される代表者会議 Council Meeting と4年に1回開催されるWFOT大会への参加が協会活動の一つとして位

置づけられることとなった。

会員協会として果たしてきた役割

代表者会議、WFOT大会において協会が役割を果たした主なものは以下のとおりである。

1. 第11回代表者会議(1974[S49]年8月1日～10日 ／カナダのプリティッシュ・コロンビア)

鈴木明子会長がWFOT代表委員の公式代理として出席し、19か国から40人が出席した。

2. 第13回代表者会議(1978[S53]年3月6日～10日 ／イスラエルのエルサレム)と第7回WFOT大会(1978年3月12日～18日／エルサレム:OT in a Changing World)

矢谷令子が代表者会議に出席した（21か国から38人）。このときの主たる議題は、WHOへの積極的関与（オーストラリア代表と日本の矢谷令子が西太平洋地区のそれぞれ正副連絡担当者として選任された）、会員国の増加に伴う代表者会議参加者数の制限（各国2名まで）、連盟からの退会あるいは加盟再審査の条件、作業療法士の個人開業の調査実施、助手の活用の実態調査などであった。

3. 第14回代表者会議(1980[S55]年8月25日～29日 ／南アフリカのサビーリバー)

協会は1979 (S54) 年には会長が第二代会長矢谷令子へと交代し、新執行部による「法人化」への具体的準備に取りかかったこともあり、日本はこの会議には欠席。他方、協会として懸案としていたWFOT認定校以前の卒業生、特例措置による有資格者への対応については、WFOT本部に問い合わせた結果、いずれも「本協会の権限によりWFOTの個人会員になる資格付与が可能であること」が確認されたことから理事会で承認され、「日本作業療法士協会WFOT個人会員規程」が作成された。

4. 第19回代表者会議(1990年[H22]3月26日～30日 ／オーストラリアのキャンベラ)

加盟国 37 か国中 28 か国が出席し、日本からは佐藤剛代表が参加した。主要議題は、WFOT 教育最低基準の最終検討、国際関係面での地域別担当者(案)、三役の役割分担や会議開催国の決定などであった。特記事項としては、役員・委員長選挙でフロアからの推薦候補となった第一副会長候補の佐藤剛がアジア人として、また、男性作業療法士として初めて WFOT の役員に選ばれた。佐藤剛が第一副会長に選出されたことは、WFOT におけるわが国の位置づけを大きく変化させた。第 24 回代表者会議(2000 [H12] 年)の日本開催の招致を実現したことを含めて、日本代表が WFOT の役員の一部を占めることで協会の執行部が最新情報を入手できるようになり、WFOT の存在が協会(員)にとって身近になったといえる。佐藤自身は、“突然降ってわいたような役職”にショックを受けたと述べているが、日本代表が WFOT 本部の役員になったことは、日本を含むアジア地区の存在感を高める大きな契機となった。

5. 第20回代表者会議(1992年[H4]9月7日～11日 ／香港)

26 か国から 44 名が参加し、日本からは WFOT 代表と第一代理の 2 名が参加した。アジア地域では初めての開催、かつ WFOT 創立 40 周年を記念する会議であり、正式加盟国は 39 か国、準加盟国 4 か国になったことへの祝意が WFOT 会長より表明された。

また、アジア太平洋地区の加盟国相互の連携づくりの話題が、第一副会長になった佐藤剛の主導で非公式にもたれ、次のエディンバラ会議までには具体化することが了承された。こうした流れは、1988 (S63) 年には COTEC (Committee of Occupational Therapists for the European Communities) がすでに WFOT の賛助会員になっていたことの影響もあり、WHO の地域単位を参考に

した各地域での組織化への関心の高まりの現れでもあった (COTEC は 2000 年に Council of Occupational Therapists for the European Countries に改名)。

6. 第22回代表者会議(1996[H8]年3月25日～29日 ／ケニアのナイロビ)

WFOT 代表と第二代理の 2 名が出席した。この会議では、すでに協会の理事会が決定した 2000 年の第 24 回代表者会議への招致立候補が無事に採択された。この結果を受け、理事会は WFOT 代表者会議準備委員会(仮称)を立ち上げて取り組むこととなった。

7. 第23回代表者会議(1998[H10]年5月24日～29日 ／カナダのオタワ)、第12回WFOT大会(5月31日～6月5日 ／カナダのモントリオール: Sharing a Global Perspective)

代表者会議には 46 か国中 35 か国が参加。この代表者会議では日本の第一代理が「教育委員長」に選出され養成校認可に関する重責を担うこととなった。

8. 第24回代表者会議(2000[H12]年5月14日～19日 ／日本の札幌)

38 か国から 64 名の代表／代理が参加。わが国で初めての代表者会議の開催であった。協会は WFOT 代表者会議準備委員会(仮称)、さらに正式の準備委員会(委員長:佐藤剛)を設置し、具体的な準備を開始した。その後、WFOT 代表者会議実行委員会を立ち上げ、開催地は北海道札幌市、会場は北海道国際センターに決定した。参加代表者数は、正会員・準会員を含めて 50 か国から各 1～2 名が予定された。

わが国での代表者会議には、会員国 50 か国(賛助会員の COTEC を含む)中 38 か国が参加し、その参加者から非常に肯定的な評価と賛辞を受けた。また、同時期に開催した第 34 回日本作業療法学会に参加した各国の代表・代理は日本の学会の規模の大きさや実践内容のレベルの高さに対して、率直な驚きを隠さなかった。長期的にみた成

果としては、英文学術誌『Asian Journal of Occupational Therapy : AsJOT』の創刊、国際交流委員会の発展的解消としての国際部の創設が挙げられる。

9. 第25回代表者会議(2002[H14]年6月17日～21日／スウェーデンのマリーフレッド)第13回WFOT大会(2002年6月23日～28日／スウェーデンのストックホルム)

第13回WFOT大会のテーマはAction for Health in a New Millenniumであった。初めて協会展示用のブースを準備して、ビデオやパンフレットを介した日本の文化や作業療法の紹介と自具などの現物展示を行ったところ、参加者は予想以上に日本への関心を示した。

10. 第26回代表者会議(2004[H16]年4月26日～30日／南アフリカのケープタウン)

札幌代表者会議の成功を背景に、新たなWFOT組織への日本代表として、引き続き日本の存在感を示すことが期待されていたが、2002(H14)年12月28日に協会の国際交流事業の牽引者であった佐藤剛が現職のまま(2001[H13]年6月から協会副会長／WFOT代表兼任)急逝したことは、協会にとって痛恨の極みの一大事であった(実質的な協会葬にあたる「故佐藤剛副会長を偲ぶ会」は、第37回日本作業療法学会(福岡)開催前日の2003(H15)年6月25日に北九州国際会議場で執り行われた)。WFOTにとっても初代の男性役員(第一副会長1990～1994[H2～6]年)経験者の急逝は大きな人材の損失であった。

協会にとっては、第16回WFOT大会および第31回代表者会議(2014[H26]年)への立候補を、2008(H20)年のスロベニア代表者会議で行うかどうか、それともさらに先に延ばして立候補するか、大きな決断を迫られるという宿題を持ち帰ることとなった。他方、故佐藤剛氏の「名誉会員(Honorary Fellow)」の授与候補者としての推薦が認められ、没後授与ではあったが、アジアで初めてのWFOT名誉会員が誕生した。

第16回WFOT大会および第31回代表者会議の招致と開催

WFOT大会の招致

協会は2007(H19)年度の主要目標に「2014年WFOT世界会議の招致活動の開始」を掲げ、9名からなるWFOT世界会議招致委員会が特設委員として立ち上がった。活動内容は、WFOT大会招致に関する協会理事会審議に向け、開催地、会場、開催時期、開催の形態、学会テーマ、学会長、招致に向けてのアピールポイント、予算等について検討資料を作成し、次回WFOT代表者会議(2008[H20]年9月、スロベニア)への提出資料を準備することであった。

WFOT大会開催招致の基本的枠組みが2007(H19)年9月15日、11月17日の理事会で検討され、①「16th WFOT Congress」と「第48回日本作業療法学会」を併記する大会をWFOTの基本方針にそって運営する学術集会とすること、②開催地区は、東京とその周辺、関西地域、福岡を候補地区として調査し、その結果に基づいて選択すること、③招致戦略として、WFOT個人会員増加のキャンペーンを実施すること、2008(H20)年度の第42回日本作業療法学会(長崎)から「WFOTシンポジウム(仮題)」を特別企画として組み入れ、WFOTの要人を演者として招待すること、発展途上国からの参加者支援策を検討してアピールポイントとすること、などが承認された。最終的には、会場はパシフィコ横浜、会期は2014(H26)年6月18日～21日、テーマは“伝統を分かち、未来を創る(Sharing Traditions, Creating Futures)”。総予算は約5,000人の参加者見込みで約2億4千万円(協会からの基金8,500万円を含む)とし、早期登録料を3万円と設定して、詳細な提案書が作成された。

その提案書を第28回代表者会議(2008[H20])

年9月8日～12日／スロベニアのリュブリャナ)で説明し、招致に立候補した3か国(南アフリカ・オランダ・日本)のなかで日本への招致が決定した。

招致決定と準備作業

協会は招致決定直後に「WFOT大会準備・推進プロジェクト」を立ち上げ(2008[H20]年10月:実行委員長は国際担当副会長山根寛、2009[H21]年の役員改選後に実行委員会に移行)、国内の組織委員会の骨格づくり、名称や主題テーマ、内外への広報戦略、およびWFOTとの連携の基盤づくりとしての運営面での合意形成などが主たる準備作業となった。

2010(H22)年5月の第15回WFOT大会(チリ)時には広報活動を展開し、大会初日の5月3日の夕方にもたれたWFOT本部側との第2回事前協議で、①契約はWFOTとJAOTとの覚書(MoU: Memorandum of Understanding [⑨-2-1](#), [9-2-2](#))に基づくこと、②会期:役員会は2004(H16)年6月2日～6日、Focus Dayは6月9日、代表者会議は6月10日～14日、Education Dayとワークショップは6月16日、会場準備は6月17日、大会は6月18日～21日とすること、③大会はすべて英語と日本語で行われ、日本語のみのセッションは提供しないこと、④大会名は“The 16th Congress of the World Federation of Occupational Therapists in Collaboration with the 48th Japanese Occupational Therapy Congress and Expo”(第16回世界作業療法士連盟大会—協同開催 第48回日本作業療法学会)とし、関連するコミュニケーション・記録文書・広報宣伝活動などでは必ずWFOTのロゴを使用すること、⑤組織委員会は“Team Japan”とし、WFOTの事務局長が副大会長として含まれる。意思決定は相互に連絡相談しながら協同行い、Team Japanの組織図がコミュニケーションと意志決定ラインを明確にすること、⑥予算は、WFOT、

JAOTのいずれとも独立した財務処理となり、終了後には会計監査を受けること、⑦今後の工程管理に関しては相互に連絡を取り、ホームページの立ち上げ、演題受付、査読と結果の通知他の日程を詰めていくこと、などが確認された。

第31回WFOT代表者会議

2014(H26)年6月9日～14日、千葉県作業療法士会の多大な協力によって千葉県木更津市のかずさアカデミアパークにおいて、第31回WFOT代表者会議が開催された。この会議にはWFOT本部役員と各国のWFOT代表総勢80名が集まり、5日間にわたってさまざまな問題が議論された。

開催前日の6月8日には認知症の地域支援をテーマとした市民公開講座が開かれ、約400人の参加者が来場し、講師であるRichard Ledgerd氏のもとに、講座終了後も質問の列ができるほどの大盛況となった。

第16回WFOT大会の挙行

2014(H26)年6月11日～21日、パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)を会場として第16回WFOT大会・第48回日本作業療法学会が開催された。世界71か国の作業療法士が今回のメインテーマである「伝統を分かち、未来を創る(Sharing Traditions, Creating Futures)のために一堂に会し、最終的に6,893名におよぶ参加者を得た。参加者の内訳は、有料参加者5,905名(海外1,438名、日本4,467名)、一般市民・ボランティアなどが988名であった。

開会式は6月17日午後4時から、パシフィコ横浜国立大ホールにて、天皇皇后両陛下ご臨席のもとで厳かに執り行われた。式は、今大会の組織委員会“Team Japan”の副大会長を務めた山根寛、Marilyn Pattison 両氏の開会宣言により始まり、

主催者代表として大会長である日本作業療法士協会会長中村春基、WFOT 会長 Sharon Brintnell 氏、日本学術会議会長大西隆氏が挨拶に立った。来賓の内閣府特命担当大臣山本一太氏、神奈川県知事黒岩祐治氏、横浜市長林文子氏から心温まる歓迎の意が表されるとともに、それぞれの立場からリハビリテーションや作業療法に対する理解と励ましの言葉をいただいた。さらに内閣総理大臣安倍晋三氏、厚生労働大臣田村憲久氏からの歓迎メッセージが代読された。

実施された特別プログラムは、WFOT レクチャーシップ1題、基調講演3題、シンポジウム3題、市民公開講座1題。口述発表898題、ポスター発表1,379題、ワークショップ58題にのぼった。

ワークショップ他も含めて、演題申し込み総数は3,024題で採択数は2,687題（うち国内からは1,221題）で、WFOT 大会史上最大規模の学術大会かつ招致国の学術大会との共同開催も WFOT

史上初めてであった。しかも、チリの第15回 WFOT 大会で部分的に導入された2か国語併用（英語と日本語）をさらに徹底して、すべて日英の2か国語併用を実現した大規模国際大会であった。

運営面では WFOT 本部との連携面での課題もいくつか残されたが、大局的には Team Japan および協会としての組織面でのノウハウの蓄積、作業療法における国際貢献の具体化、国際的な学術交流における人材養成という成果につながった。いわば、日本の作業療法士養成の開始以後、先進国に追いつき・追い越せの50年間における、ひとつの大きな到達点であった。しかしながら、“追いつくべきモデル”のないこれからの時代に向けた通過点でもあり、創造的な協会活動への一里塚として具体的な成果を継続的に検証していくことが必要と思われた。

協会と地方組織

協会は地方組織である都道府県作業療法士会（以下、士会）について、一時的に支部という名称を用いた時期はあるものの、あくまでも協会員が各都道府県を拠点に作業療法の普及発展に取り組むための組織として位置づけ、協会は国への対応、各士会は各都道府県への対応という役割分担を目指してきた。2015（H27）年度現在、すべての都道府県が一般、公益含めて法人化されているが、そこに至るまでに22年の試行錯誤があったといえる。

士会創設までの経緯

士会の組織化に向けた活動をまず開始したのが1966（S41）年の岡山県であった。ついで1971（S46）年の東京都、神奈川県、1976（S51）年の秋田県と続いていく。その結果、1976（S51）年に岡山県士会が47都道府県最初の士会を組織化した。

士会の発展

1976（S51）年の岡山県士会の組織化以降、1980（S55）年に高知県、山梨県、北海道が士会を組織化し、1981（S56）年には7士会、1982（S57）年には12士会と、1982（S57）年までに23県が士会を組織化したことになる。

法人化については、1992（H4）年度に岡山県、山口県、北海道、石川県、福岡県、熊本県、広島県の7士会が法人格を取得した。

士会の発展については、士会と協会との協力関

係や各士会での活動を以下のように総会議案書などで振り返ることができる。

1971（S46）年度：「支部発足助成金」が計上され、士会の組織化への推進が開始されたことがみてとれる。

1972（S47）年度：「支部発足助成金」が北海道、関東東北、中部、関西、中国四国、九州の6支部による学術活動への支援を主たる目的として計上された。「支部活動」とは学術活動を意味していた。また、次年度事業計画の一つに「支部活動充実化への協力助成」（支部助成金）が挙げられ、地方組織への支援が「支部発足助成」から「支部活動助成」へ転換されていった。

1980（S55）年度：社団法人設立に伴い予算書細目が大きく変更され、「支部助成金」が「事業費」の中の「地域活動費 助成金」として計上されている。

1982（S57）年度：「支部」から「地区」と表現が変更され、全国が10地区に分けられ、「地区連絡会」と「都道府県作業療法士会」の名称が用いられるようになった。また、定款施行規則第6章に次のように「地方組織」が定められた。

第42条（都道府県作業療法士会）

各地方における作業療法の普及発展を図るため、正会員は、都道府県ごとに作業療法士会を構成する。ただし、正会員数が5人に満たない場合は作業療法士会を構成しないことができる。

2. 都道府県作業療法士会への所属は、勤務先の所在地によるものとする。ただし、勤務していない正会員は現住所による。

第43条（地区連絡会）

士会代表は、地区連絡会を構成する。

2. 士会が構成されていない県については連絡会が1名の連絡者を指名する。
3. 地区連絡会は本会から依頼を受けた会員への連絡等を行う。

第44条（地区連絡会代表の業務）

士会について規約、連絡事務所、役員、年度計画、活動内容等を年度ごとに本会に報告する。

1987（S62）年度：1986（S61）年7月に全都道府県に士会が設立されたことを受けて、それまでの「地区連絡会」と「都道府県作業療法士会」を「都道府県作業療法士会」に一本化。

1988（S63）年度：協会活動主要目標に「協会と地方組織の連携強化」を掲げ、「地方組織担当理事」を置いて、少人数の士会活動への支援指導、全士会の抱える問題点の把握などを中心に各士会との連携強化を図ることとなった。

1989（H元）年度：「地方組織担当理事」から「士会組織担当理事」へと名称変更。

1991（H3）年度：主要目標の一つに「協会と地方組織の連携強化（継続）」を掲げ士会組織担当の活動として、地域における作業療法の社会的活動、広報活動、診療報酬対策および作業療法士の研修等に対する士会活動を積極的に援助していく予定である。士会の位置づけを支部組織ではなく、下部組織として位置付けることに決定したということは、各々独立した組織として認めあうことで、士会によっては地方で法人格を持つことも可能であり、現実に数か所の士会で準備を進めている。そこで士会活動の自主性を尊重しながら全国レベルで士会同士の交流を積極的にする組織のあり方の検討と、協会の仕事と地方での仕事の役割分担、組織作りの援助、等を中心に以下の活動を継続的に行う。」と記し、「1. 協会と都道府県作業療法士会との調整、2. 小人数都道府県作業療法士会の活動指導および組織づくりの援助、3. 都道府県作業療法士会における問題点の把握と交流、4. 今後の地方組織のあり方に関する検討、5. 都道府県作業療法士会長会議の計画と運営」の5つの活動を挙げている。

1992（H4）年度：士会組織担当の1991（H3）年度事業報告のなかに、「都道府県作業療法士協会連絡協議会の設置について」の検討が挙げられていたのを受けて、6月17日に都道府県作業療法士会会長会議が開催され、「都道府県作業療法士会連絡協議会」準備会の立ち上げ、代表委員の選出が行われた。

1993（H5）年度：7月15日、「都道府県作業療法士会連絡協議会」発足に向けて、理事会において定款施行規則が次のように改正された。

第7章 地方組織

（都道府県作業療法士会）

- 第50条** 各地方における作業療法の普及発展を図るため、正会員は、都道府県ごとに作業療法士会を構成する。
2. 都道府県作業療法士会は、規約、事務所、役員等について規約を定めるものとする。その様式は基準規約に準ずる。
 3. 都道府県作業療法士会への所属は、常勤の場合は勤務先の所在によるものとする。ただし、勤務していない正会員は現住所による。非常勤の場合は、勤務地または現住所のある県のいずれかに属するものとする。

（本会への報告義務等）

- 第51条** 都道府県作業療法士会長は、当該作業療法士会の規約、事務所、役員について、変更の都度本会に報告する。
2. 都道府県作業療法士会長は、当該作業療法士会の事業報告と決算および次年度の事業計画と予算について本会に報告する。
 3. 都道府県作業療法士会長は、本会から依頼を受けた会員への連絡を行う。

（都道府県作業療法士会活動への援助）

- 第52条** 本会は都道府県作業療法士会との連携にあたり、担当理事を置き、必要な援助を行う。

（都道府県作業療法士連絡協議会）

- 第53条** 協会と都道府県作業療法士会の連絡調整及び、都道府県作業療法士会相互の連絡調整のため都道府県作業療法士連絡協議会を置く。
2. 協議会会長は互選により決定する。

1994（H6）年度：6月15日に「都道府県作業療法士会連絡協議会設立総会」開催。

2007（H19）年度：都道府県作業療法士会連絡協議会が行っていた「現況調査」（各士会の組織や活動の概況についての調査）の取りまとめが協会に移管され、協会事務局がその実務を担うこと

となった。

2008（H20）年度事業報告のなかに、「作業療法推進活動パイロット事業の助成制度の創設」、2009（H21）年度事業報告のなかに、「作業療法推進活動パイロット事業の普及促進」、「協会・連絡協議会の役割・機能の分担促進」合同役職者研修会の企画運営等が事業活動として取り組まれた。

2011（H23）年度：国の法人制度改革への対応として一般社団法人移行に備えるなかで、定款および施行規則では協会本体のみの体制を記載することという行政指導に準拠して、士会ならびに士会連絡協議会が協会組織図から削除された。と同時に、協会と士会との従前の関係性を確保するための協定の締結等の方法が模索され始めた。

2014（H26）年度：第2回理事会において、一般社団法人化に伴い士会や士会連絡協議会を組織図上に位置づけられなくなったことだけでなく、さまざまな案件に対し各士会と協会との具体的な

協力体制を整える機能を備えた委員会が必要との認識から、協会組織体制のなかの常設委員会として「47都道府県委員会（仮称）の設置」とその「準備委員会」の立ち上げが承認された。2015（H27）年2月21日に「47都道府県委員会規程」が定められ、委員会の任務を「本委員会は、わが国の作業療法士に対する社会的要請のうち本会と士会が有機的に協働して応え解決すべき諸課題に対して、次の業務を行う。（1）諸課題に対する認識の共有、（2）諸課題への対応に関する協会と士会との協力・支援等の方策立案」、委員構成を（1）本会の理事（業務執行理事及び理事）4名、（2）都道府県作業療法士会の会長を兼任している正会員47名」として、当委員会が始動することとなった。

2015（H27）年度：協会と全ての士会との間で協定書が締結され、構成員の両団体所属の原則、構成員に関する情報共有、連携と相互協力、47都道府県委員会の設置等について合意した。

他職種関連団体との関係

1983(S58)年以前

1981(S56)年の事業計画として「他団体への後援、支援を行う」と示されたのが、関連団体との関係を年次計画に示した最初の記録である。当時記された関連団体は、日本リハビリテーション医学会、日本医師会、日本精神病院協会、日本医療技術者団体連絡協議会^{注1}、日本看護協会、日本精神科看護技術協会、日本職能言語士協会、全国社会福祉協議会等であり、この日本医療技術者団体連絡協議会には、日本理学療法士協会、日本放射線技師会、日本臨床衛生検査技師会、日本栄養士会、日本歯科衛生士会、日本歯科技工士会、全国病院理学療法協会が加入していた。

また国外については、WFOT、各国作業療法士協会、日本青年海外協力隊が明記されており、1975(S50)年から約5年をかけて日本作業療法士協会として国外団体との連携のあり方を整理しはじめており、この1980(S55)年総会議事録においてその形が初めて会員内外に示された。

1981(S56)年度以後、支援する他の団体としては、日本でんかん協会、全国公私病院連盟も加わり、「56年度陳情」として厚生省へ陳情にあたる協力団体に、日本精神病院協会、日本精神神経

学会、日本総合病院精神医学会、全国自治体病院協議会が挙げられている。

1982(S57)年度事業報告には、国内外の以下の団体と、三役・渉外・他が活動を行ったとあり、「作業療法の普及指導に関すること」という項目には、『障害者の福祉』（日本障害者リハビリテーション協会発行）や『みんなの願い』（全国障害者問題研究会出版）に執筆、冊子『慢性関節リュウマチの関節保護のために』をリュウマチ友の会へ寄贈したとある。協会員や協会役員としての渉外活動というよりも、後援や依頼執筆に伴う広報活動が他団体連携の中心であった。

当時は、現在の制度対策上の活動は「作業療法士の社会的地位の向上に関すること」という項目で整理されており、最重点継続事業として、精神科作業療法の診療報酬改定運動が挙げられている。厚生省精神衛生課長、同医療課長、日本精神科病院協会副会長他幹部、日本医師会副会長他幹部、中央社会保険医療協議会各委員、全国公私病院連盟事務局長、全国自治体病院協議会精神科部会長、日本精神神経学会理事、日本精神衛生会会長、その他に陳情および支援を要請したとある。

国内では、日本リハビリテーション医学会技術者教育委員会出席、日本医師会・日本精神病院協会、特に診療報酬における精神科専門療法点数につい

注1 日本医療技術者団体連絡協議会：当初、日本歯科技工士会が幹事団体となって1974(S49)年春から“医療担当者連絡協議会”（仮称）の準備会がもたれた。出席団体は、日本栄養士会、日本衛生検査技師会、日本歯科衛生士会、全国病院理学療法協会、日本歯科技工士会、日本看護協会、日本作業療法士協会、日本放射線技師会および日本理学療法士協会の計9団体で、同年11月“日本医療技術者団体連絡協議会”として結成された。参加団体の連絡協議機関であり、各団体が同一の権限と同一の責任をもち、連絡協議会の名によって強制・規制は行わず、合意をみた事項について執行すること。会員は医療技術者団体であること。役員は各団体から2名選出し、そのなかから互選で役割を決めること。政治活動に偏らないこと等が決まった。

て折衝、日本看護協会・日本精神科看護技術協会・全国社会福祉協議会（情報交換）、日本医療技術者団体連絡協議会では1982（S57）年度監事として活動、日本障害者リハビリテーション協会（情報交換、IYDP活動^{注2}）、日本理学療法士協会（情報交換、研修会共催）が当時の主な連携活動である。

海外では、WFOTとの連携および総会学会参加、事務連絡、各国作業療法士協会との交流、および訪問者接待、WHO西太平洋領域代理としての連携役割、青年海外協力隊事業へ作業療法士1名の参加が挙げられている。

1983(S58)年度～1997(H9)年度

1983（S58）年度は、関係官庁との折衝（主に診療報酬問題）、関連団体との交流（日本臨床衛生検査技師会等）、医療団体との連携（全国公私病院連盟、全日本病院協会等）、障害者団体との連携、国際障害者年関係の事業への参加などが行われた。

1986（S61）年度は、国際障害者年推進協議会活動、長期行動計画（10年）の中間年に向けての取り組みと、総合リハビリテーション研究大会'87への取り組みとして、従来のリハビリテーション交流セミナー等の研究会を一本化し1988（S63）年のRI（Rehabilitation International）東京大会のプレ会議として日本リハビリテーション医学会学術集会和並行開催の予定で実行委員として参加した。職能団体各々の発展の歴史から、障害者に対する施策に関わろうとする多職種多団体による連携の始まりともいえる。

1988（S63）年度は、IYDP小委員会、福祉法制委員として定例会議、評議員として評議員総会に出席、国民会議に出席した。並行して、国会参

議院議員候補者（前島英三郎〔八代英太〕、清水かよ子）と接触し、初めて政治的なつながりへの涉外活動が行われた。

1991（H3）年度は、精神科作業療法懇話会の発足と意見書作成、日本精神病院協会・全国自治体病院協議会との交流、全国精神障害者家族会連合会・全国精神障害者社会復帰施設協会・精神保健従事者懇談会等との交流が行われた。

1992（H4）年度事業報告では、部署ごとの報告ではなく、活動報告も渉外部であったり、以前の三役であったり、保険委員会であったりしている。部を超えて急速に横断的な涉外活動が活発化したことから涉外と報告形態が混在したと推察される。

1993（H5）年度は、保険委員会が診療報酬改定要望書の提出、日本理学療法士協会、日本医師会に陳情・説明、モニター調査年2回実施、他団体との連絡等を行っている。涉外活動のなかから制度対策的業務を保険委員会が担う現在の連携のあり方の基礎がこの時期から作られはじめた。

1994（H6）年度は、精神保健従事者団体懇談会参加団体として、精神保健ゴールドプラン策定の連続シンポジウム開催・参加・要望書提出、厚生省精神保健課と折衝を行っている。この年から日本病院・地域精神医学会に作業療法士代表の評議員および理事を嘱託し、全国社会福祉協議会、精神保健福祉フォーラムへ参加が始まっている。一方で保険委員会としては、リハビリテーション病院協会診療報酬対策委員会、日本リハビリテーション医学会社会保険等委員会内小委員会、全国公私病院連盟、日本精神神経学会、日本精神病院協会との連携活動が行われた。この前後より涉外活動のトピックや詳細は、協会ニュースへ関連情報・委員会報告を広報するようになった。

注2 IYDP（International Year of Disabled Persons）活動：1981（S56）年の国際障害者年に行われる世界の障害者支援の取り組みに呼応し、日本でも76団体および学識経験者に参加が呼びかけられた活動。国際障害者年日本推進協議会の設立発起人会には53団体が名を連ねた。1980（S55）年4月19日の発起人会には、当協会から矢谷令子会長が発起人の一人として参加している。

1995 (H7) 年度は、障害者プラン立案に向けての懇談会、訪問活動が活発化している。連携・調整した団体・学会として、日本障害者協議会、全国社会福祉協議会、精神保健従事者団体懇談会、全国共同作業所連絡会、全国精神障害者社会復帰施設協会、日本精神神経学会、日本病院・地域精神医学会、日本精神病院協会、SST 普及協会、デイケア連絡協議会が挙げられる。保険委員会では、厚生省保健医療局精神保健課、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本リハビリテーション医学会、日本精神病院協会、日本精神神経学会、衆議院厚生委員会、衆議院厚生委員会各委員長および議員等への訪問・連携が行われた。

1996 (H8) 年度には言語聴覚士、精神保健福祉士、臨床心理士等の資格化についてと、ケアマネジメント・地域医療・保健・福祉のあり方への検討として、関連職種団体との渉外活動が行われた。

1997 (H9) 年度は、介護保険法の創設に関して関連団体や省庁と意見交換、精神保健福祉士、言語聴覚士の国家資格についての情報交換、診療報酬改定について内科系学会社会保険連合、厚生省精神保健福祉課、厚生省保険局医療課、精神科七者懇談会^{注3}、日本精神神経学会への要望活動、精神保健福祉法改正については日本病院・地域精神医学会、日本精神障害者リハビリテーション学会と意見交換を行っており、制度改定へ向けての連携のあり方はさまざまな団体が合意協力する合同要望へと変化していった。

1998(H10)年度～2004(H16)年度

1998 (H10) 年度は、社会福祉基礎構造改革および今後の障害者保健福祉のあり方についての施策検討に参画。これに加えて、障害者フォーラム'98や精神保健フォーラム'98の開催協力、厚生科学研究への協力(H9-10年度分)がトピックとして挙げられ、学術・社会貢献活動としての他団体との連携が活発化してきた。

1999 (H11) 年度は、障害者ケアマネジャー養成(社会福祉基礎構造改革法案)についての情報収集、精神保健施設構想について厚生省と意見交換などを行った。

2000 (H12) 年度には、JDフォーラム2000の開催に向け日本障害者協議会^{注4}と連携を始めた。保険部はモニター調査や問い合わせへの対応が主体となり、要望の根拠となる資料の収集を行う体制も作られていった。

2001 (H13) 年度は、厚生労働省老健局、社会・援護局、医政局への情報収集が渉外活動として行われている。関連団体として、初めて日本訪問看護振興財団、テクノエイド協会、全国老人保健施設協会が加わった。また、世界精神医学会実行委員会への出席もしている。診療報酬・介護報酬改定要望活動の中心は保険部の事業とし、他団体との渉外活動は目的に応じて協会内での役割が整理しはじめられた。

2002 (H14) 年度には新たに、きょうされん^{注5}、

注3 精神科七者懇談会：日本精神神経学会、精神医学講座担当者会議、日本精神病院協会、国立精神医療施設長協議会、全国自治体病院協議会、日本精神神経科診療所協会、日本総合病院精神医学会の七団体で構成される懇談会。厚生労働省の医道審議会で、精神科医師の卒後研修問題などに対応し、精神科研修のアウトカム評価、厚労省臨床研修指導ガイドラインの執筆などを行っている。

注4 日本障害者協議会(JD: Japan Council on Disability):本協議会は1980(S55)年4月、国連・国際障害者年(1981年)を日本で成功させようと、障害のある本人、家族、施設、専門職、研究者など、100を超える全国的な障害者関係団体が日本で初めて団結し「国際障害者年日本推進協議会」として発足した。1993(H5)年4月、「国連・障害者の十年(1983～1992)」の終わりを機に、「完全参加と平等」のテーマに沿った運動を継続し具体化させることを重要理念とし、名称を「日本障害者協議会(JD)」と改めた。以来、調査研究や政策提言の作成と公表、大会・セミナー等の開催、情報誌やホームページ等による情報の提供、広く国民に向けた啓発運動などを行っている。

日本脳卒中協会、日本公衆衛生協会、全国精神障害者家族会連合会等との連携協力に加え、WPA（世界精神医学会）横浜大会への参加協力も加わり、世界的な学術活動への協力体制も整ってきた。

2003（H15）年度は、保険部が日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会と連携した要望活動を実施、渉外部は前年同様関連部会や委員会への参加、他団体主催事業・イベントへの協力を行っており、多団体合同による要望書の作成方法はこの時期より整理されていた。

2004（H16）年度は、経済産業省、総務省にITサポートに関する作業療法士の活用について渉外活動、また、障害者スポーツ推進委員会への出席・協力、いしずえの会^{注6}30周年記念事業への出席、運動器の10年総会、日本リハビリテーションネットワーク研究会への参画、日本福祉用具供給協会・福祉用具フォトコンテストへの協力を行った。

2005（H17）年度～現在

2005（H17）年度は、初めて日本発達障害（JDD）ネットワークに理事を推薦し、設立総会、理事会に出席した。身体障害領域では、リハビリテーション医療関連5団体と連名で厚生労働省へ要望書を

提出している。

2006（H18）年度は、渉外活動の筆頭に厚生労働省が挙げられ、老健局、地域保健対策室、健康局、医事課、障害福祉課に対する活動が行われた。また、リハビリテーション医療関連5団体という新たな枠組みでの活動が活発化している。

2007（H19）年度は、活動の大項目が①診療報酬に関する活動、②身体障害領域への活動、③発達障害領域への活動、④精神科領域への活動、⑤福祉用具関連に関する活動、⑥その他に分けられた。

2008（H20）年度は、①医療保険・介護保険関連、②障害者自立支援法・特別支援教育関連、③精神障害・認知症関連と大項目が大きく修正され、初めて認知症が渉外活動に明記された。

2010（H22）年度に初めて認知症の人と家族の会（家族の会）^{注7}の事務局へ訪問を行っている。協会と家族の会の全国規模での連携を強めるための訪問で、家族の会からは、全国で行っている家族の集いなどで家族の会の都道府県支部との連携を強めていきたいとの意向が示された。

2011（H23）年度は、第二次作業療法5ヵ年戦略関連活動として渉外活動が強化され、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会、日本言語聴覚士協会、日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会から成るリハビリテーション医療関連5団体、被災地支援のため

注5 きょうされん：1977（S52）年に障害のある人たちのニーズをもとに、16か所の共同作業所によって結成。小規模作業所をはじめ授産施設やグループホーム、生活施設、生活支援センターなど現在では1,800か所を越す会員が加盟。政策提言や関係団体と連携しながら要望活動を繰り返し、授産施設の分場制度や相互利用制度、社会福祉法人の要件緩和や小規模通所授産施設制度の創設などの実現へ向け活動している。

注6 いしずえの会（現：いしずえ）：サリドマイド被害者およびその家族を支える会。日本の被害者は1963（S38）年に国（厚生省）と製薬会社を相手に訴訟を起こし、1974年（S49年）に和解が成立。同年、いしずえの会が誕生した。現在は公益財団法人として、サリドマイド被害者の健康管理と福祉の増進、被害者の交流、薬害防止等に関する事業に取り組んでいる。

注7 認知症の人と家族の会：介護家族らに集うことを呼びかける活動のなかから全国で初めて1980（S55）年京都に家族の会が90人あまりで発足した。同年に7都府県でも家族の会が発足し全国団体「呆け老人をかかえる家族の会」になった。2006（H18）年に名称を「認知症の人と家族の会」に変更、2014（H26）年47都道府県すべてに家族の会の支部が結成され、現在の会員数は1万1千人あまりとなっている。2015（H27）年現在、家族の会は、家族の集い、会報の発行、電話相談を活動の柱としながら、啓発、調査、要望、国際交流など活動の範囲を広げており、わが国の認知症に関する全国的な唯一の当事者団体として活動を継続している。

に結集した東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体に参画。加えて、議員（連盟）との連携、特別支援教育ネットワーク推進委員会へ出席。精神科関連では日本精神科救急学会、総合病院精神医学会、日本認知症学会などの要請を受け、シンポジウムの企画運営、シンポジストとして関与した。日本精神科病院協会看護・コメディカル委員会での情報提供など、制度区分や領域を超えて他団体との連携が行われている。

2012（H24）年度には公益目的事業部門、制度対策部として組織を再編。保険対策活動、渉外活動などの対外的な制度関連事業は制度対策部が担うこととなった。これに伴い日本心臓リハビリテーション学会、日本リンパ学会、日本緩和医療学会、日本産科婦人科学会、日本ホスピス緩和ケア学会等への訪問が活性化している。合わせて福祉用具関連団体として、新エネルギー・産業技術総合開発機構、日本福祉用具・生活支援用具協会などが構成する「福祉用具の日推進協議会^{注8}」

に参画。ほぼ現在の渉外および関連団体との連携体制が形づくられ、各担当理事が渉外活動を行っている。

2013（H25）年1月には、それまでの「リハビリテーション医療関連5団体」による議論を踏まえ、今後の超高齢社会を見据えて、「我が国のリハビリテーション医療の普遍化・発展に、今まで以上に確固たる政策提言を行う」ことを目的として「全国リハビリテーション医療関連団体協議会」が結成された。構成団体は上記5団体に加え、新たに回復期リハビリテーション病棟協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会、日本リハビリテーション看護学会、国際リハビリテーション看護研究会が加わった。グランドデザイン委員会、リハ・サミット実行委員会、報酬改定委員会、データベース委員会、人材育成委員会の5部門がそれぞれ活動を行い、協会からは制度対策部を中心に全部会に参画している。

注8 福祉用具の日推進協議会：厚生労働省、経済産業省のもと、シルバーサービス振興会、新エネルギー・産業技術総合開発機構、テクノエイド協会、日本福祉用具供給協会、日本福祉用具・生活支援用具協会が「福祉用具の日」設立を目指して2002年度より連携している。

History of the activities

協会事業活動史

設立初年度 事業計画（案）

- I 作業療法の講演会の開催に関すること
 - 1. 社団法人設立特別記念講演会の開催
- II 作業療法の調査研究に関すること
 - 1. 「調査統計委員会」発足案の作成
- III 作業療法の刊行物の発行に関すること
 - 1. 協会ニュースの発行
- IV 作業療法の普及指導に関すること
 - 1. 作業療法の普及指導に関する活動計画案の作成
 - A 国際障害者年特別行事活動案の作成準備
 - B 国際老人年特別行事活動案の作成準備

S56年度事業計画（案）

- I 作業療法の学会、研修会、講演会等の開催に関すること
 - 1. 第15回学会を開催する
 - 2. 研修会を開催する
 - 夏期、秋期及び春期の3回
 - 3. 厚生省主催による「理学療法士作業療法士養成施設等に関する教育長期講習会」の開催に協力する
- II 作業療法の調査研究に関すること
 - 1. 作業療法士の実態調査報告書を作成する
 - 2. 「統計調査委員会」を発足し、作業療法白書（1985年完成予定）の作成準備を行う
- III 作業療法の刊行物の発行に関すること
 - 1. 協会ニュースを年6回隔月発行する
 - 2. 作業療法に関する学術論文集を発行する
 - 3. 夏期、秋期、春期に開催される研修会に関する研修会誌を発行する
 - 4. 精神科作業療法の技術基準に関する冊子を発行する
 - 5. 学生指導のための「臨床教育手引書」を発行する
 - 6. 作業療法士養成校における「作業療法に関する授業要綱」の作成準備を行う
- IV 作業療法の普及指導に関すること
 - 1. 社会福祉に寄与する
 - A 作業療法に関する相談、助言活動、電話窓口サービスを行う
 - B 相談員及び助言者を派遣紹介する
 - 1) 都道府県、市町村（契約日）
 - 2) 一般民間デパートのサービスコーナー（契約日）
 - 3) 一般民間福祉サービス団体（契約日）
 - 4) 労働省、雇用促進事業団（必要に応じて）
 - C 指導者を派遣し、講師を紹介する
 - 1) 医療保健職団体
 - 2) 全社協関係団体
 - 3) 障害者団体
 - 4) 特殊教育団体
 - 5) リハビリテーション福祉機器関係
 - 6) 海外青年協力隊
 - D 地域活動に協力する
 - 1) 地域リハビリテーション活動の開発
 - （市町村レベルにおける地域総合保健福祉計画への参画等）
 - 2) 家庭訪問による在宅障害者へのリハビリテーションサービス及び指導者の紹介
 - 3) 健康保健センターへのリハビリテーション指導者の紹介
 - E 老人のための作業療法活動を行う
 - 1) 55年度に実施された「老人のための作業療法活動についての調査結果」への対策の立案
 - 2) 老人施設のための活動
 - a: 講習会の開催 b: 訪問指導 c: 「老人のための作業療法」手引き書の発行準備 d: 人材の紹介
 - F 障害者団体との交流活動を行う
 - 1) 各障害者団体のニーズの把握

- 2) 各障害者団体のニーズへの対応
“趣味開発クラス”の開催等
- G 教育機関との連携活動を行う
 - 1) 厚生省、文部省への情報提供と把握
 - 2) 作業療法士の求人、求職の紹介
 - 3) 教育関係資料の提供と指導
 - 4) 教育技術に関する研究会の開催
- H 他団体への後援、支援を行う
 - 1) 各種団体の研修会
 - 2) 各種団体の展示会
 - 3) 各種団体の行事
- I 特別行事活動を行う
 - 1) 国際障害者年への参加活動
 - a：第15回長野学会における特別プログラム
 - i) 地域住民へのリハビリテーション診療サービス
 - ii) 障害者との討論集会
 - iii) 福祉機器の展示
 - b：「ポート・ピア'81」に発起人並びに支援企画援助団体として参画する福祉機器の展示と実演指導等
 - c：「国際障害者年日本推進協議会」の発起人並びに加入団体として参加する
 - d：「国際リハビリテーション交流セミナー'81」に実行委員として参加する
 - e：「米国作業療法士協会訪問グループ」との親善交流セミナー“国際障害年”を主催する
- J 広報活動を行う
 - 1) 高校卒業生に対しての作業療法に関する情報の提供
 - 2) 「社団法人日本作業療法士協会」に関する広報スライド1巻の作成
- V 作業療法士の教育の向上に関すること**
 - 1. 教育内容・カリキュラムに関する検討を行う
 - 2. 教育内容・臨床教育に関する検討を行う
 - 3. 教員育成に関する検討を行う
 - 4. 教材作成に関する検討を行う
 - 5. 大学設置のための推進活動を行う
 - 6. WFOT 学校認可及びその奨励を行う
 - 7. 新設校に教育関係資料の提供及び助言を行う
- VI 作業療法士の社会的地位の向上に関すること**
 - 1. 会員の福祉及び勤務条件を改善する
 - A 職場開拓と待遇改善のための活動を行う
 - B 求人、求職者への助言、紹介を行う
 - 2. 診療報酬改正に関する活動を行う
- VII 国内、国外関係団体との連携に関すること**
 - 国内 1. 日本リハビリテーション医学会 2. 日本医師会 3. 日本精神病院協会
4. 日本医療技術者団体連絡協議会：日本理学療法士協会 日本放射線技師会 日本臨床衛生検査技師会 日本栄養士会 日本歯科衛生士会 日本歯科技工士会 全国病院理学療法協会 5. 日本看護協会
6. 日本精神科看護技術協会 7. 日本聴能言語士会 8. 全国社会福祉協議会等
 - 国外 1. 世界作業療法士連盟 2. 各国作業療法士会 3. 日本青年海外協力隊
- VIII 協会の運営に関すること**
 - 1. 規約の整備を行う
 - 2. 事務能率の向上のための検討を行う
 - 3. 協会員の倫理に関する検討を行う

主要目標・重点活動項目の変遷

協会が各年度内の事業展開として特に力を入れる事項について、“主要目標”や“重点活動項目”という言葉に掲げたのは、1986（S61）年度第21回総会議案書からである^{◎DVD4-2}。そこに掲げられた項目は、基本的に当該年度内に達成する項目であるとともに、1985（S60）年に策定された第一次長期活動計画以降の中長期計画と連動する内容となっている。なお、1986（S61）年度から2009（H21）年度までは“主要目標”、2010（H22）年度から“重点活動項目”としている。2001（H13）年度からはその年度の主題を掲げ、2003（H15）年度からは主題と年度活動全体の要点の説明を前文として掲げることとなった。

協会が策定してきた中長期計画の推移

長期活動計画

協会が中長期的な視点に立って、初めて活動の指針と実践の計画を掲げたのは1985（S60）年の第一次長期活動計画であった。それ以降、概ね10カ年を計画実施期間として、1991（H3）年第二次長期活動計画、2001（H13）年第三次長期活動計画を策定し、協会内外に示す事業活動の軸としてきた。

1. 第一次長期活動計画^{◎DVD4-1-1}

第一次長期活動計画は、1983（S58）年7月に矢谷令子会長から長期展望委員会（委員長：鎌倉矩子）に対し「日本作業療法士協会の長期活動計画について」諮問され、同委員会が1985（S60）年5月に答申したものである。本答申は、総論、各論、まとめ（提案）、の3つで構成されているが、総論では21世紀に向かう医療と福祉の動向、21世紀に向かう作業療法、という表現からもわかるように、わが国の現在の状況を見据えた内容と

なっている。まとめ（提案）では、「1. 作業療法の発展のために（下位3項目）」、「2. よりよい作業療法士の養成のために（下位4項目）」、「3. 作業療法のよりよい実践のために（下位8項目）」、「4. 作業療法をさらに普及するために（下位11項目）」、「5. よりよい職能団体として発展するために（下位7項目）」、「6. 国際交流を促進するために（下位3項目）」、の6大項目（下位項目総数36項目）の構成であった。

2. 第二次長期活動計画^{◎DVD4-1-2}

第二次長期活動計画は、1991（H3）年7月に寺山久美子会長から企画調整委員会（委員長：杉原素子）に対して「第二次長期活動計画について」が諮問され、同委員会が1992（H4）年3月に答申したものである。本答申に至った経緯は、1991（H3）年度に実施された協会組織の立て直しに伴い、第一次長期活動計画から6年経過した時点での当該計画の進捗状況を点検したところ、具体的活動項目の約6割～7割が実行されており、残された活動を新たな組織のなかでどのように展開していくかを再検討する必要があることによる。本計画は、大項目・中項目・小項目の形式で、「Ⅰ. 作業療法の学術及び専門領域の確立のために（中項目3項目、小項目9項目）」、「Ⅱ. 作業療法士の生涯教育の充実のために（中項目2項目、小項目4項目）」、「Ⅲ. 作業療法の普及及び広報活動の推進のために（中項目3項目、小項目13項目）」、「Ⅳ. 作業療法士の社会的地位の向上のために（中項目3項目、小項目12項目）」、「Ⅴ. 地方組織との連携を促進するために（中項目3項目、小項目8項目）」、「Ⅵ. 国際交流の促進のために（中項目4項目、小項目11項目）」、「Ⅶ. 協会の組織活動の促進のために（中項目4項目、小項目15項目）」の7大項目（中項目総数22項目、小項目総数72項目）の構成であった。その実施にあたっては、長期・中期・短期活動計画という期間の設定、計画と財政計画との関係性が示された。

3. 第三次長期活動計画 ©DVD4-1-3

第三次長期活動計画は、1999（H11）年7月に寺山久美子会長から企画調整委員会（委員長：古川昭人）に対し「第三次長期活動計画について」諮問され、同委員会が2001（H13）年3月に答申したものである。項目立ては基本的に第二次長期活動計画の形式を踏襲し、「1. 作業療法の学術及び専門領域の確立のために（中項目3項目、小項目13項目）」、「2. 作業療法士の卒前・卒後教育の充実のために（中項目2項目、小項目15項目）」、「3. 協会組織機能の整備拡充のために（中項目3項目、小項目16項目）」、「4. 協会と地方組織との連携機能を促進するために（中項目2項目、小項目7項目）」、「5. 作業療法の啓発及び広報活動の推進のために（中項目2項目、小項目7項目）」、「6. 作業療法士の役割拡充のために（中項目3項目、小項目13項目）」、「7. 国内外における交流及び支援活動の促進のために（中項目3項目、小項目13項目）」の7大項目（中項目総数18項目、小項目総数84項目）の構成であった。その実施は、杉原素子会長のもとで進められたが、2006（H18）年度に本計画の見直しを行った際、当初計画の活動項目が概ね達成されつつあることから、最終年度の2010（H22）年度を待たず、新たな活動計画を策定することが理事会決定された。その際、めまぐるしく変化する最近のわが国の医療制度、介護保険制度、障害者関連諸制度に迅速に対応するためには、長期（10カ年）ではなく中期（5カ年）の計画策定が必要であるとの判断が示された。

作業療法5カ年戦略 ©DVD4-1-4, 4-1-5

2007（H19）年に「長期活動計画」という名称も改め、「作業療法5カ年戦略（2008-2012）」が策定され、2008（H20）年度に着手・開始された。掲げられた重点的スローガンは、「地域生活移行支援の推進～作業療法^{GO! GO!}5・5計画～」であり、入院医療を中心とした医療の領域に5割、保健・福祉・教育等の領域を含めた身近な地域生活に5割

の作業療法士配置を目指すものであった。項目立ては「達成課題項目と具体的行動目標」とし、大項目6項目、中項目19項目、小項目69項目、具体的行動目標144項目で、実施期間は上期（2008～2009年度）、中期（2010～2011年度）、下期（2012年度・完成年度）の三期で設定された。本計画の進捗状況の確認については、協会事業の機能評価の仕組みを整備し、年度ごとに全事業の達成状況をまとめることによって状況を検証する形をとった。

具体的には、上期終了時期である2009（H21）年度末に達成状況を確認し、その結果をもとに2010年度には理事会および各部署の意見を集約したうえで、具体的行動目標を修正し、その内容を協会ホームページに公開した。中期終了時期の2010（H22）年12月にも、同様に達成状況を確認した。

本計画の最終年度である2012（H24）年7月21日第4回理事会では、その達成状況を整理した結果、具体的行動目標については概ね達成されているものの、重点的スローガンである「地域生活移行支援の推進～作業療法^{GO! GO!}5・5計画～」の達成については、今後も継続する必要があると判断された。その結果、次の5年間においても「作業療法5カ年戦略（2008-2012）」の考え方を踏襲し、新たな中期計画の名称を「第二次作業療法5カ年戦略（2013-2017）」として策定することとなった。

新たな中期活動計画を策定するにあたって、「作業療法5カ年戦略（2008-2012）」の基本的な考え方と目標を継承し、かつ国が目指している2025年「地域包括ケアシステム」の体制づくりに対応する事項を軸とする計画を策定した。重点的スローガンは「地域生活移行・地域生活継続支援の推進～作業療法^{GO! GO!}5・5計画～」とした。ロゴマークについても、基本図形ならびにキャラクターを継承することとした。キャラクターの「亀」については、目まぐるしく動く時代において、一見「歩みがのろい」鈍重な動物とみなされがちだが、古

来より「世界を支える根本的な存在」であり、軽佻浮薄を戒める賢者の趣を宿している象徴でもある。そのような存在とともに、引き続き私たちの

役割を推進していきたいとの意思が込められている。

学術事業活動の歴史

日本作業療学会

開催地と規模

協会は1967（S42）年より年1回の頻度で日本作業療学会を開催している。表1は学会の開催地、学会長、学会テーマ、演題数、参加者数および予算規模の変遷を示している。第1～3回の学会は東京で開催された。第4回以降は開催地を全国に広げ、都道府県作業療法士会（以下、士会）の協力を得て学会が運営されてきた。学会テーマは第14回から設定されるようになり、テーマはそれぞれの学会の特色を表している。地方での学会開催は運営を担当する士会の凝集性を高め、活動を活性化する機会となったが、会員数の増加に

伴い演題数と参加者数も増加し、会場確保の観点から大規模都市以外での開催が困難になりつつある。

そこで協会は2016（H28）年に開催される第50回（札幌）学会より士会が運営を担当する従来の方法を改め、協会（学術部学会運営委員会）が学会の企画立案を行い、運営を専門業者に委託する方法への転換を進めている。5,000～6,000人規模の会場が必要となるため、今後の開催地は札幌、東京、千葉、横浜、名古屋、京都、大阪、神戸、福岡などが見込まれている。

第48回学会は第16回WFOT大会と合同で開催され、パシフィコ横浜を会場に過去最高の2,331演題が報告された。WFOT大会としても過去最高の演題数と参加者数を記録した。

表1 学会の変遷

回	開催年	開催地	学会長	学会テーマ	演題数	参加者数(人)	予算規模(円)
1	1967	東京	設定せず		4	-	92,794
2	1968	東京	設定せず		6	-	150,743
3	1969	東京	松葉正子		10	-	-
4	1970	福岡	和才嘉昭		20	132	451,990
5	1971	東京	須崎 進		22	183	396,330
6	1972	兵庫	大喜多潤		26	195	706,800
7	1973	神奈川	小川恵子		15	228	1,068,000
8	1974	北海道	秋元久實		25	177	1,064,000
9	1975	東京	矢谷令子		24	352	1,161,000
10	1976	山梨	関 昌家		28	235	2,035,466
11	1977	愛知	宮地昭郎		33	272	2,476,000
12	1978	宮城	花村 都		52	319	3,391,404
13	1979	東京	杉原素子		49	413	3,712,726
14	1980	大阪	松下起士	障害者・障害児とともに	60	485	5,238,999
15	1981	長野	望月秀郎	作業療法士の役割 - 地域との関わり	60	436	6,644,922

回	開催年	開催地	学会長	学会テーマ	演題数	参加者数(人)	予算規模(円)
16	1982	岡山	小林達也	老人を考える	72	515	8,526,886
17	1983	静岡	前田 守	障害者の自立をすすめるために	92	496	8,065,308
18	1984	福岡	米倉豊子	いま、求められる作業療法とは	102	678	10,284,221
19	1985	神奈川	佐藤 馨	21世紀に期待するOT像	88	722	10,174,201
20	1986	東京	寺山久美子	人間科学としての作業療法をめざして	114	819	10,232,644
21	1987	石川	田川義勝	暖かな医療に応えるために	167	790	13,047,440
22	1988	兵庫	谷合義旦	高齢化・国際化に向けて	163	948	12,513,190
23	1989	愛媛	須賀善良	生きがいへのかけ橋	177	882	13,344,746
24	1990	愛知	柴田澄江	21世紀に向けて—成熟と展開	188	1,172	19,077,753
25	1991	北海道	佐藤 剛	四半世紀からの出発—作業療法の定着を目指して	302	1,107	21,018,805
26	1992	大阪	辰己三代子	豊かに生きるために—生活・遊び・ゆとり	259	1,177	23,618,075
27	1993	千葉	山下治男	原点からのメッセージ—私たちが築くべきもの	211	1,337	25,085,564
28	1994	秋田	山田 孝	文化と統合	319	1,232	22,533,783
29	1995	熊本	古川昭人	共生と再生に向けて	281	1,129	21,390,162
30	1996	東京	大西麓子	調和をめざして	-	1,345	26,034,739
31	1997	新潟	小野敏子	ライフステージと作業療法	315	1,237	24,928,540
32	1998	栃木	福田恵美子	ふり返りそして新たな展開へ—作業療法の成果	325	1,313	27,302,828
33	1999	青森	清宮良昭	高齢者・障害者の自立生活—その支援	423	1,267	27,338,793
34	2000	神奈川	長谷川元	作業療法—新世紀へのプログラム	445	2,726	45,571,565
35	2001	石川	生田宗博	新世紀の創造—作業療法技術科学の研究と展開	525	2,087	36,433,496
36	2002	広島	宮前珠子	現代作業療法全図—作業療法21世紀への指針	573	2,468	41,284,581
37	2003	福岡	大丸 幸	ノーマライゼーション—作業療法の挑戦	548	3,025	47,235,846
38	2004	長野	富岡詔子	暮らしを創る—作業療法の技と心	591	3,384	60,318,693
39	2005	茨城	鷲田孝保	「生活世界」と「科学世界」の統合	604	3,396	65,785,952
40	2006	京都	山根 寛	ひとと作業活動—コミュニケーションとしての作業・身体	718	5,345	83,117,970
41	2007	鹿児島	岩瀬義昭	ともに感じ、支え、生きる	687	2,920	51,475,049
42	2008	長崎	長尾哲男	生活文化の創造と伝承	825	3,626	59,352,522
43	2009	福島	太田睦美	社会の変化と作業療法士の役割再考—すること、できることからの創造	789	3,851	60,676,837
44	2010	宮城	佐藤善久	輝きをもって生きることの再考—作業療法士の専門性の再確認と新たな可能性の創造	877	4,107	59,455,568
45	2011	埼玉	大橋秀行	意味のある作業の実現	846	4,613	64,978,616
46	2012	宮崎	東 祐二	「健康な生活を想像する作業療法の科学」—その技(わざ)と愛(こころ)を次世代へ	857	3,428	53,263,738
47	2013	大阪	長辻永喜	地域に暮らす～生活を支える作業療法～	1,079	4,953	76,527,333
48	2014	神奈川	中村春基	「伝統を分かち、未来を創る」(第16回WFOT世界作業療法士連盟大会と共同開催)	2,331	5,878	314,907,980
49	2015	兵庫	古川 宏	温故知新一五十路を還り—将来を展ぶ	1,142	4,603	78,414,580
50	2016	北海道	清水兼悦	半世紀の実績と将来への展望—日本の作業療法を拓く—	-	-	-

本表の演題数は学会抄録集に正式に掲載された数である。なお、当日発表者の都合で取り消された演題も含まれる。

演題区分・分類

日本作業療法学会の演題登録(演題区分・分類)は、2000(H12)年までは領域(身体障害、発達障害、精神障害、老年期障害)とキーワードによる分類が採用されていた。その後、2001(H13)年にWHOのICIDHがICFへと改訂され、以降、ICFの枠組みを考慮した演題区分が採用されるこ

ととなった。数回の修正を経て、2005(H17)年からは「01. 疾病、02. 筋骨・末梢神経の障害、03. 感覚-運動・中枢神経の障害、04. 認知機能、05. 知的機能、06. 発達、07. 精神障害、08. 心理、09. 対人関係、10. セルフケア、11. 仕事、12. 余暇活動、13. 作業全般、14. 治療的作業、15. 援助機器、16. サービス・環境、17. 専門職関連、18. 教育、00. その他」の18区分を基本とする演題区分・分

類が採用され現在に至っている。演題分類枠組みの詳細と対応する ICF 分類を「演題区分・分類」に示した。しかし、第 49 回（兵庫）学会の登録演題の区分をみると（表 2-1）、「01. 疾病」を選択した演題が極端に多く、これらの区分が演題の内容を十分反映していない可能性がある。このため 2016（H28）年の第 50 回（札幌）学会より新たな演題区分・分類を定め適用した（表 2-2）。

演題審査委員による審査に合格した演題抄録は、2005（H17）年までは機関誌『作業療法』の特別号（学会抄録集）に収録されていたが、演題数の増加により冊子体での発行が見直され、2006（H18）年の京都学会からは Web システムによって登録した演題を、CD-ROM の抄録集に収録することとなった。この CD-ROM は学会プログラム集（冊子体）とともに会員に配布され、2014（H26）年に構築された学術データベースに組み込まれている。このため、会員は 2006（H18）年以降の抄録を学術データベースを使って検索する

ことができる。

作業療学会の演題数は年々増加しており、2013（H25）年の第 47 回（大阪）学会以降 1,000 演題を超えている。近年では、特に老年期障害を対象とする地域生活支援関連の演題が増加している。

演題審査基準

第 48 回学会までは、各学会が組織した演題審査委員会が演題の審査を行い、学会長が採否を決定していた。第 50 回（札幌）学会からは協会主導の学会運営となるため、学会運営委員会によって新たに日本作業療学会の演題審査基準が作成された。この演題審査基準は、第 48 回日本作業療学会を第 16 回 WFOT 大会と合同開催した際の基準をもとに作成され、第 49 回（兵庫）学会から適用された。演題審査基準は、研究の質、専門的価値、抄録記述の質、倫理手続という 4 領域について 10 の審査項目に分けて評価するもので、演題審査の手順と判定基準をより明確化した

表 2-1 第 49 回日本作業療学会演題数

演題区分	演題数（口述）	演題数（ポスター）
01. 疾病	105	130
02. 筋骨・末梢神経の障害	15	26
03. 感覚—運動・中枢神経の障害	15	30
04. 認知機能	35	52
05. 知的機能	25	19
06. 発達	15	36
07. 精神障害	29	48
08. 心理	10	27
09. 対人関係	5	7
10. セルフケア	30	45
11. 仕事	20	20
12. 余暇活動	5	14
13. 作業全般	35	94
14. 治療的作業	10	28
15. 援助機器	20	26
16. サービス・環境	15	34
17. 専門職関連	10	30
18. 教育	18	41
00. その他	10	12
小計	427	719
合計	1,146	

表 2-2 第 50 回日本作業療学会演題区分・分類

A. 脳血管疾患等
B. 心大血管疾患
C. 呼吸器疾患
D. 運動器疾患
E. 神経難病
F. がん
G. 内科疾患
H. 精神障害
I. 発達障害
J. 高齢期
K. 認知障害（高次脳機能障害を含む）
L. 援助機器
M. MTDLP
N. 地域
O. 理論
P. 基礎研究
Q. 管理運営
R. 教育

表 3 学会演題審査スコアリングシート

審査領域	審査項目	点数
1. 研究の質	1) 序論	4, 3, 2, 1
	2) 目的	4, 3, 2, 1
	3) 方法 / アプローチ	4, 3, 2, 1
	4) 結果 / 実践の意義	4, 3, 2, 1
	5) 考察 / 結論	4, 3, 2, 1
2. 専門的価値	6) 作業療法分野への貢献度	4, 3, 2, 1
	7) 斬新さ、あるいは革新性	4, 3, 2, 1
3. 抄録記述の質	8) 記述の論理性	4, 3, 2, 1
	9) 内容の伝わりやすさ	4, 3, 2, 1
4. 倫理手続き	10) 倫理審査と対象者への配慮の有無	4, 3, 2, 1, n/a

採点対象の項目数（10 or 9 項目）で除した平均点 点
 (*採点基準：4点=大変良い、3点=良い、2点=可、1点=不可、n/a =該当なし)

点の特徴といえる。1 演題を 3 名の審査員が審査し、採点の平均が 2 点に満たなかった審査員が 2 名以上いた場合、その演題は不採択となる。表 3 に学会演題審査スコアリングシートを示した(「演題審査基準」[Dvd5-3-2](#)を参照)。

作業療法学全書

わが国における作業療法士の養成教育は、1963 (S38) 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が始まりである。当時は米国、カナダ等から来日した作業療法士が作業療法の教育にあたり、授業や教材は英語が用いられた。このため、養成校が増加するにつれて「日本人による日本語の教科書を」という要請は増していった。協会は 1981 (S56) 年に社団法人となり、翌年の 1982 (S57) 年より専門職団体として機関誌(後の学術誌)の発行を開始した。1985 (S60) 年には教育部の企画・編集による『作業—その治療的応用』が出版され(発行所:協同医書出版社)、作業療法の専門書として広く活用された。

こうした状況を背景に、協会は 1985 (S60) 年に「作業療法書作成検討委員会」を発足させ、1987 (S62) 年からは検討委員会を「作業療法書編集委員会」に改め編集作業を開始した。教科書が作業療法学全書(初版)として創刊されたのは、

作業療法士養成施設の指定規則が変わり、カリキュラムが改正された 1990 (H2) 年からで、6 年間をかけて全 12 巻が発行された(表 4-1)。

作業療法学全書の改訂第 2 版は、再び指定規則の改正と時期を合わせた 1999 (H11) 年から発刊された。この指定規則の改正は「教育内容の規制緩和・大綱化」を進めるもので、基礎分野、専門基礎分野、専門分野の 3 つの教育分野ごとに必要な単位数を示し、主要科目以外は学校の自由裁量とするものであった。協会ではこうした教育改革を意識しつつ、作業療法教育・専門職教育の水準確保というニーズに対応できるよう、改訂第 2 版の編集に取り組むこととなった。初版では巻による難易度のバラツキ等が指摘されたため、改訂第 2 版では読者対象を学生とし、卒前教育で学ぶべき必要最低限の知識や技術を伝え、学習課題や演習問題を設けるなど、教科書としての体裁を整え、サイズも A5 判から B5 判に変更された(表 4-2)。

2000 (H12) 年以降、日本の保健・医療・福祉を取り巻く状況は大きく変化した。入院から地域生活移行へという流れが進み、医療・介護保険、自立支援制度の改定などを背景に、医療のみならず保健福祉領域で作業療法の実践が求められるようになった。また、一方では養成校が急増し、養成教育の質が問われるようになった。このような

表 4-1 作業療法学全書〔第 1 版〕(A5 判)

巻	タイトル	頁数	発行年
第 1 巻	作業療法学概論	423	1990 (H2)
第 2 巻	基礎作業学	391	1990 (H2)
第 3 巻	作業療法評価法	330	1991 (H3)
第 4 巻	作業治療学 1 身体障害	449	1994 (H6)
第 5 巻	作業治療学 2 精神障害	709	1994 (H6)
第 6 巻	作業治療学 3 発達障害	530	1992 (H4)
第 7 巻	作業治療学 4 老年期障害	233	1992 (H4)
第 8 巻	作業治療学 5 高次神経障害	220	1993 (H5)
第 9 巻	作業療法技術論 1 義肢・装具学、リハビリテーション関連機器	468	1993 (H5)
第 10 巻	作業治療学 2 日常生活活動	298	1994 (H6)
第 11 巻	作業治療学 3 職業関連活動	229	1993 (H5)
第 12 巻	作業療法関連用語解説	239	1996 (H8)

表 4-2 作業療法学全書〔改訂第 2 版〕(B5 判)

巻	タイトル	頁数	発行年
第 1 巻	作業療法学概論	248	1999 (H11)
第 2 巻	基礎作業学	228	1999 (H11)
第 3 巻	作業療法評価法	232	2000 (H12)
第 4 巻	作業治療学 1 身体障害	242	1999 (H11)
第 5 巻	作業治療学 2 精神障害	255	1999 (H11)
第 6 巻	作業治療学 3 発達障害	240	1999 (H11)
第 7 巻	作業治療学 4 老年期障害	126	1999 (H11)
第 8 巻	作業治療学 5 高次神経障害	159	1999 (H11)
第 9 巻	作業療法技術論 1 義肢・装具、リハビリテーション機器、住宅改造	341	1999 (H11)
第 10 巻	作業治療学 2 日常生活活動	231	1999 (H11)
第 11 巻	作業治療学 3 職業関連活動	127	1999 (H11)
第 12 巻	作業療法関連用語解説	239	1996 (H 8)
別巻	地域作業療法学	236	2001 (H13)

表 4-3 作業療法学全書〔改訂第 3 版〕(B5 判)

巻	タイトル	頁数	発行年
第 1 巻	作業療法学概論	324	2010 (H22)
第 2 巻	基礎作業学	236	2009 (H21)
第 3 巻	作業療法評価学	378	2009 (H21)
第 4 巻	身体障害	364	2008 (H20)
第 5 巻	精神障害	380	2010 (H22)
第 6 巻	発達障害	244	2010 (H22)
第 7 巻	老年期	180	2008 (H20)
第 8 巻	高次脳機能障害	268	2011 (H23)
第 9 巻	義肢装具学	260	2009 (H21)
第 10 巻	福祉用具の使い方、住環境整備	215	2009 (H21)
第 11 巻	日常生活活動	348	2009 (H21)
第 12 巻	職業関連活動	212	2009 (H21)
第 13 巻	地域作業療法学	248	2009 (H21)

状況のなか、協会は作業療法士の養成教育への取り組みを重要課題と捉え、2006年に養成教育部を創設した。そして、養成教育部内に作業療法学全書編集委員会を設置し、改訂第3版の編集作業にとりかかることとなった。改訂第3版では改訂第2版の方針を踏襲しつつ、学習のしやすさを考慮し、各章の概要、キーワードとその解説、学習課題、演習問題などを設け、図表を増やすなどの工夫がなされた。全書の構成は計13巻となり、改訂第2版で『義肢・装具・リハビリテーション機器、住宅改造』とされていた第9巻は『義肢装具学』（第9巻）と『福祉用具の使い方・住環境整備』（第10巻）に分けられ、別巻『地域作業療法学』が第13巻となった（表4-3）。なお、『作業療法関連用語解説』は全書としては改訂されず、改訂第2版は学術部学術委員会が編集し『作業療法関連用語解説集』として2011（H23）年に協会から発行された。

学術雑誌

『理学療法と作業療法』

作業療法の学術雑誌は1967（S42）年に医学書院から発刊された『理学療法と作業療法』（略称：『理・作・療法』）が始まりである。『理・作・療法』には理学療法と作業療法に関する学術記事が掲載されている。創刊号には脳卒中が特集され、講座では精神障害への作業療法と、作業療法の器具（片手用万能組・背洗い用タオル）が取りあげられ、コラムでは日本作業療法士協会発足の記事が掲載されている。年間4号の季刊として始まり、1973（S48）年に月刊誌となり1988（S63）年までの22年間に作業療法士が筆頭または共著者として執筆した特集、講座、ケーススタディ、研究と報告をあわせた論文数は638編に及んでいる（『『理学療法と作業療法』掲載論文一覧』参照）。

『理・作・療法』は1989（H元）年から『理学療法ジャーナル』と『作業療法ジャーナル』（ともに第23巻まで医学書院）に分かれ、第24巻以降、『作業療法ジャーナル』は三輪書店から発行されるようになり現在（第49巻）に至っている。

機関誌『作業療法』から学術誌『作業療法』へ

協会の機関誌『作業療法』（The Journal of Japanese Occupational Therapy Association：JJOTA、Print ISSN：0289-4920）が創刊されたのは1982（S57）年である。1982年は創刊号（第1巻1号）のみ発行され、第2～3巻（1983〔S58〕年～1984〔S59〕年）は年間2号、第4～7巻（1985〔S60〕年～1988〔S63〕年）は年間3号（そのうち1号は特別号；学会抄録集）が発行された。第8～11巻（1989〔H元〕年～1993〔H5〕年）は年間4号、第12～14巻（1994〔H6〕年～1996〔H8〕年）は年間5号が発行されている。以降、現在の34巻（2015〔H27〕年）に至るまで年間6号を発行している。

機関誌『作業療法』には研究論文などの学術的記事のほかに、機関誌という性質上、協会が職能団体として行った様々な活動、特に重要な答申、会員を対象に行った調査や診療報酬に関わる資料なども多数掲載されてきた。しかし、会員数の増加とともに協会事業が多様化し、掲載する資料も多岐にわたるようになったため、学術誌と機関誌の役割を分けることになった。そして2012（H24）年発行の第31巻より、機関誌『作業療法』を研究論文中心の学術誌『作業療法』（Japanese Occupational Therapy Research：JOTR）に改名し、会員調査などの資料や学術論文以外の記事は2012（H24）年に創刊された機関誌『日本作業療法士協会誌』（The Journal of Japanese Association of Occupational Therapists：JJAOT、Print ISSN：2187-0209）に掲載されることとなり、学術誌と協会誌がそれぞれ発行されている。

論文のWeb公開

『作業療法』は冊子体が全会員に配布される。また、会員以外の人たちにも読んでもらえるよう、2001 (H13) 年より論文を Medical Online に公開しており、発行後1年を経過した論文は誰でも検索・閲覧することができる（全文のダウンロードは有料）。同様に『医学中央雑誌』には2006 (H18) 年に登録されており、医中誌 Web より作業療法の論文検索が可能となっている。また、協会と Medical Finder (医学書院) との契約により、会員はIDとパスワードを使って発行後1年を経過した論文を無料で検索・閲覧（ダウンロード）することが可能となり、この Medical Finder による『作業療法』の論文検索は、2014 (H26) 年に構築された学術データベースに組み込まれている。

掲載論文の推移

機関誌/学術誌『作業療法』の創刊号から第34巻6号に掲載された論文(記事)のタイトル一覧を「機関誌・学術誌『作業療法』掲載論文一覧」^①にまとめ、掲載された論文数の推移を図1に示した。論文の種別はたびたび変更

されており、図1では、論考、総説、原著、報告、研究と報告、研究論文、実践ノート、実践報告、ケーススタディ、短報、ノートを「研究論文」とし、時流、メッセージ、特別掲載、学術部報告、講演録、特集、臨床教育講座、ちきゅうぎ、紹介を「その他」として集計した。近年の傾向として研究論文の割合が増加しており、なかでも老年期障害領域における地域生活支援関連の論文増加が目立っている。

Asian Journal of Occupational Therapy

Asian Journal of Occupational Therapy (AsJOT、Online ISSN: 1347-3484、Print ISSN: 1347-3476) は協会が発行しているオープンアクセスの電子ジャーナルで、J-STAGE (日本科学技術振興機構) に登録され公開されている。AsJOT は、2000 (H12) 年に開催された第35回日本作業療法士協会総会において「ミレニアム事業の一環として英文機関誌の創刊を行う」ことが決定され、翌年の2001 (H13) 年に創刊号が発行された。英文雑誌の発行はかねてより WFOT 関係者からも求められており、創刊号には2000 (H12) 年に札幌で開催された WFOT 代表者会議の折に行われた WFOT Sapporo Symposium (高

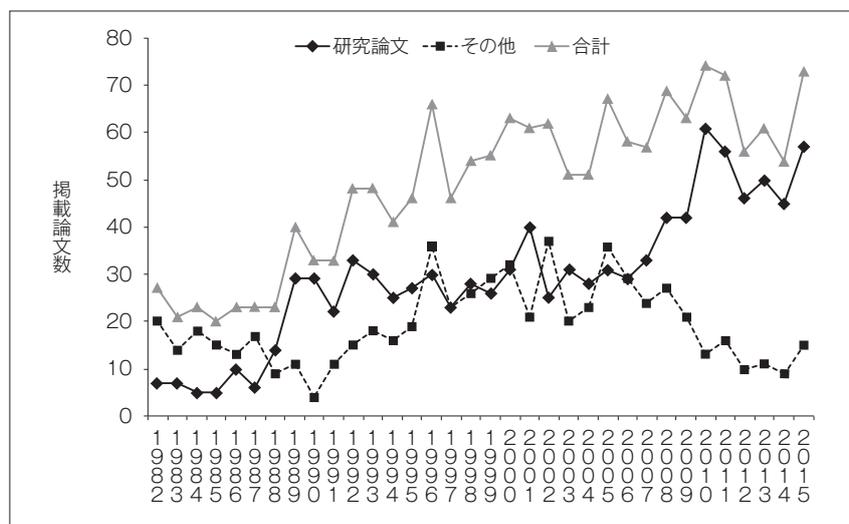


図1 機関誌/学術誌『作業療法』に掲載された論文数の推移

齢者のリハビリテーション)での講演録が掲載されている(「英文学術誌『Asian Journal of Occupational Therapy』掲載論文一覧」^{Ⓒbvd5-1-3}を参照)。

AsJOTは年間1号のペースで11巻まで発行されているが、これまで投稿・掲載論文の数はそれほど多くはなく、さらに査読・編集作業に時間を要し、発行されなかった年があるなど、論文数の増加と査読・編集体制の強化が緊急の課題となっている。学術部学術誌編集委員会(AsJOT編集委員会)では、2015(H27)年の重点活動項目に「AsJOTの海外査読者の増員と編集体制の充実」を掲げ、現在も東アジア諸国との連携強化を進めながらまた、2016(H28)年4月よりEditorial Manager(Webによる論文投稿と査読管理システム)の導入が計画されている。なお、AsJOTは2013年にCross RefのDOI-Prefix: 10.11596を取得している^{注1}。

作業療法の本質をめぐる議論

作業療法の定義^{Ⓒbvd2-1-1}

現在、わが国の作業療法の定義には、1965(S40)年の「理学療法士及び作業療法士法」に記された定義と、1985(S60)年に協会が策定した定義とがある(表5)。前者は法律によって国家資格の

位置づけを示した身分法としての定義であり、後者は協会が作業療法の技術や役割(職能)を定めた定義である。

1. 「理学療法士及び作業療法士法」の定義

1960年代は「作業療法は作業を用いて障害の治療を行うもの」という認識が一般的で、「理学療法士及び作業療法士法」の定義においても、「…応用的動作能力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…」という作業の手段的利用が明記されている。法律の解説では、陶芸、絵画、木工、裁縫などの手芸、工作以外にも、衣服の着脱、家事、スポーツなども記載されているが、定義のなかには「手芸、工作その他の作業」という表現が使われている。

「…主としてその応用的動作能力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」という表現には作業療法業務の一部しか含まれておらず、この表現では作業療法に対する誤解を生じかねない懸念があった。これに対して厚生労働省は、2010(H22)年に医政局長通知(2010年4月30日発出)を發出し、「理学療法士及び作業療法士法」第2条第2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が、通知に挙げられた業務(表6)についても、「理学療法士及び作業療法士法」第2条第1項の「作

表5 現行の作業療法の定義

理学療法士及び作業療法士法(1965年)

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能力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。

日本作業療法士協会(1985年)

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。

注1 Cross Refとは出版国際リンク連盟が使用している共通名で、国際デジタルオブジェクト識別子財団: International DOI Foundationに認定された公式DOI登録機関: Registration Agencyの一つであり、ジャーナル論文をその範囲としている。DOIとはDigital Object Identifierの略称。

表6 作業療法に含まれる業務

- ・ 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、2010 年 4 月 30 日、一部抜粋)

業療法」に含まれるものである。”という見解を示し、作業療法士を積極的に活用することを推奨した^{①DVD1-4}。

2. 協会による作業療法の定義

1970 年代後半から 80 年代にかけて高齢者の増加による社会保障費の増大が懸念されるようになり、病院医療・施設福祉から在宅医療・在宅福祉への移行が推進された。協会は、長期的な活動指針を示すため、1985 (S60) 年に「日本作業療法士協会の長期活動計画 (答申)」（第一次長期活動計画）を公表し、その基盤となる「作業療法の定義」を策定した。定義策定の過程では、アンケート調査や全国討論会、都道府県単位の意見聴取、協会ニュースでの紙上討論などが行われ、3 年の検討期間を要した。定義策定の過程では、使用する用語をめぐって慎重な議論が行われた。「作業」を「作業活動」としたことについては、「作業」が労役や生産のイメージを与えるため、あえて「作業活動」とし、作業とそのなかで生じる心身の活動としての側面を重視した。また、「それが予測される者に対し」という表現は、高齢者が主要な対象になるという予測から追加された。「治療」という表現をめぐっては、作業療法は治療か、指導か、援助かについて多くの議論がなされ、最終的には「治療、指導、援助」を並列することとなった。

シリーズ「作業療法の核を問う」^{①DVD2-2}

協会の「作業療法の定義」は 1985 (S60) 年に策定されが、その後も作業療法のアイデンティ

ティを問う議論は続いた。第 20 回学会 (1986 [S61] 年)、第 21 回学会 (1987 [S62] 年)、第 23 回学会 (1989 [H 元] 年) において「作業療法の核を問う」シンポジウムが開催された。背景には、目まぐるしく変化する社会情勢・医療と作業療法の役割拡大があり、多様化する作業療法の本質について共通認識を得たいとする意図があった。「作業療法の核を問う」議論には理念としての作業療法の「核」と、実践としての作業療法の「核」が混在しており、作業療法とは何か (作業療法の独自の役割は何か) という命題に対する答えは、単純な言葉で表現することができないため、アイデンティティ・クライシスや学術基盤の不安定さが指摘されることもあり、このような状態は程度の違いはあれ今日まで続いている。

その後、協会は 1991 (H3) 年に「第二次長期活動計画 (答申)」を公表し、作業療法学の定着に向けた組織体制の強化と、高齢化社会および精神保健領域に関する取組みを軸とし、保健医療福祉領域における総合的な対応を目指すこととなった。また、学術的に専門職としての職能を明らかに示すために、『作業療法ガイドライン』、『作業療法マニュアル』、『作業療法学全書』の作成と、その定期的な見直しなどが事業計画に盛り込まれることとなった。

生活行為向上マネジメント

2012 (H24) 年に 65 歳以上の人口が 3,000 万人を超え、国民の 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となった。今後も高齢者人口の増加が見込まれ、

特に75歳以上の人口割合の増加が予測されている。厚生労働省は団塊の世代（約800万人）が75歳以上となる2025年をめどに、高齢者が可能なかぎり住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続できるよう、地域での包括的な支援・サービスを提供する体制の整備（地域包括ケアシステム）を進めている。

こうした状況を踏まえて、協会は今後の地域包括ケアに貢献する作業療法のあり方を示すために2008（H20）年から2013（H25）年にかけて表7に示した厚生労働省老人保健健康増進等事業による研究事業を行い、「生活行為向上マネジメント（Management tool for daily life performance：MTDLP）」を開発した。

MTDLPは「活動」と「参加」を重視する作業療法の包括的な思考過程と実践方法（手段）をいくつかの書式を使ってわかりやすく示すもので、「人は作業をすることで元気になれる」という作業療法を具体化するための道具といえる。作業療法の視点からは「生活行為」と「作業」と同義であるが、協会では人々の生活行為の向上を図るという考え方が広く行政や他職種、一般市民にも理解され、活用されるよう、研究事業の段階から行政関係者や多職種（有識者）を交えた検討会を重ね、「生活行為」という表現を用いている。

協会は2011（H23）年より「生活行為向上マネジメント推進プロジェクト委員会」を設置し、全国の士会と連携してMTDLPの普及啓発活動を進めてきた。こうした実績もあり、2015（H27）

年度の介護報酬改定では「生活行為向上リハビリテーション実施加算」が新設された。多数のMTDLP実践者と指導者を育成するため、協会は2015（H27）年に「MTDLP研修制度」を整備し、MTDLPの事例報告登録制度を開始した。

新定義に向けての議論

わが国に国家資格をもつ作業療法士が誕生して50年が経過した。この間に作業療法の対象や社会から求められる役割は多様化し、医療、保健、福祉、教育、就労、行政など、作業療法士の活躍が期待される場は確実に拡大してきている。特に2000（H12）年に介護保険法が施行されて以降、介護保険領域で働く作業療法士数が増加し、活動の場も訓練室から病棟、そして在宅（地域）へと拡大してきている。また、2001（H13）年にはICFが発表され、対象者の個人因子や環境因子に配慮し、「活動」と「参加」を促進する作業療法の役割がよりいっそう重要視されるようになった。

こうした流れはWFOTの「作業療法の定義」の変遷にも表れている。WFOTは1962（S37）年に「作業療法の定義」を発表し、その後、1974（S49）年、1993（H5）年、2004（H16）年、2012（H24）年と改定を繰り返している。最新の2012（H24）年版では作業療法独自の実践モデルを取り入れ、「クライアント中心」、「作業への参加」、「作業の目的利用」、「環境調整」等の表現を用いた変更がなされている。WFOTおよび主要国の作

表7 生活行為向上マネジメントに関連した厚生労働省老人保健健康増進等事業

研究年度	研究事業名
2008（H20）	・高齢者のもてる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究
2009（H21）	・自立支援に向けた包括マネジメントによる総合的なサービスモデルの調査研究
2010（H22）	・包括マネジメントを活用した総合サービスモデルのあり方研究
2011（H23）	・生活行為向上マネジメントの普及と成果測定研究
2012（H24）①	・生活行為向上の支援における介護支援専門員と作業療法士との連携効果の検証
2012（H24）②	・生活行為向上支援としての居宅療養管理指導事業あり方検討
2013（H25）	・医療から介護保険まで一貫した生活行為の自立支援に向けたリハビリテーションの効果と質に関する評価研究

業療法定義と日本の作業療法定義の比較を「世界各国と日本の作業療法定義の比較」^{◎Dvd2-1-2}にまとめた。

現行の「理学療法士及び作業療法士法」(1965年)や協会が1985(S60)年に策定した「作業療法の定義」では、「応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図る」、「諸機能の回復、維持及び開発を促す」などの表現が医療領域における実践イメージと結びつきやすく、多様化する作業療法の実践を十分表現できているとはいえなかった。現代の作業療法の役割を表現するには作業療法の定義を包括的な表現に変更する必要があるとあり、協会では第二次作業療法5ヵ年戦略の課題の一つに作業療法の定義改定を取り入れ、改定に向けた準備作業を開始した(2013年9月理事会承認)。2013(H25)年に学術部内に定義改定委員会を設置し、会員と有識者から意見を求め、2014(H26)年に新たな「作業療法の定義」の草案を作成した。2015(H27)年には草案について、理事、代議員、役員経験者を対象にWebアンケート(デルファイ法)を実施し、現在その結果をもとに常務理事会で検討を重ねている。

学術上の基本文書

「作業療法学の構造」

協会の作業療法定義が策定された1985(S60)年5月に、長期展望委員会は「日本作業療法士協会の長期活動計画について」と題する答申書を矢谷令子協会長に提出した。この答申書は今後の10年間にわたる協会活動の具体的な目標を示したもので、そのなかで「作業療法学の構造を検討するプロジェクトチームを設置すること」が提案された。そして理事会と総会での審議を経て、1985(S60)年6月に作業療法学の構造を検討する「作業療法学研究委員会」が設置された。

作業療法学研究委員会は1987(S62)年3月に

「作業療法学の構造」を答申した(答申全文は巻末資料および「作業療法学の構造について(答申)」^{◎Dvd2-3}参照)。この「作業療法学の構造」には「作業療法を実践するために必要な知識と技術」という副題がつき、大項目は、「Ⅰ.人間の理解に関するもの」、「Ⅱ.障害の理解に関するもの」、「Ⅲ.作業に関するもの」、「Ⅳ.障害が作業に及ぼす影響に関するもの」、「Ⅴ.作業能力障害の評価に関するもの」、「Ⅵ.作業の適用に関するもの」、「Ⅶ.援助者としての態度に関するもの」、「Ⅷ.専門職に必要な知識と態度に関するもの」に区分された。

答申書の序文では「これまで実践先行のかたちをとってきた作業療法がいよいよその学問性を問われる段階に入った」ことが指摘された。以降、この「作業療法学の構造」が骨格となり、同時期に並行して検討されてきた『作業療法学全書』とともに、作業療法学および作業療法教育の基本的な枠組みとなった。

「作業療法学の構造」は「作業療法の定義」と同様に時代の趨勢に応じた変更(更新)が必要である。学術部学術委員会は2015(H27)年より、「作業療法学の構造」の検討を開始した。帰納的または演繹的な視点から現行の作業療法学の構造は概ね適していると思われるが、ICFの概念(活動と参加)やクリニカルリーズニング、地域連携、ケアマネジメントの視点などが含まれておらず、追加修正が必要である。

作業療法実践を支える基本的枠組み

1965(S40)年に制定された「理学療法士法及び作業療法士法」を基本に、作業療法の実践を支える基本的枠組として協会の「作業療法の定義」が策定され、1985(S60)年の第20回総会時にて承認された。その後、協会は1989(H元)年に作業療法士の業務に関連する指針として「作業療法士業務指針」^{◎Dvd2-4}を策定し、1991(H3)年には作業療法の基本的枠組みを示す『作業療法ガイドライン』を発行した。また、ガイドライン

に沿った作業療法の実践方法を示した『作業療法ガイドライン実践指針』を2008（H20）年から発行している。『作業療法ガイドライン』と『作業療法ガイドライン実践指針』は5年ごとに改訂されている。また、新人作業療法士が臨床業務に活用し、現職者が新たな課題に対応するための手順書として『作業療法マニュアル』が1992（H4）年より発行されている。

作業療法士の職業倫理や業務管理に関しては、1986（S61）年に作業療法士が遵守すべき「倫理綱領」（巻末資料および[Ⓒ]DVD4-3-1）が、その後2005（H17）年に「作業療法士の職業倫理指針」[Ⓒ]DVD4-3-2が策定された。1997（H9）年には「臨床作業療法部門自己評価表」[Ⓒ]DVD4-3-3, 4-3-4（『作業療法ガイドライン』中に掲載）が作成され、2008（H20）年に新たな内容を追加し更新されている。また、2005（H17）年には『事故防止マニュアル』[Ⓒ]DVD4-4-1が作成されている。作業療法実践を支える基本的枠組みの全体図を図2に示した。

『作業療法ガイドライン』と『作業療法ガイドライン実践指針』

『作業療法ガイドライン』には作業療法の基本的枠組みが示されている。1991（H3）年発行の第1版[Ⓒ]DVD2-5-1では、作業療法士の業務内容が領域別（身体障害、精神障害、発達障害、老年期障害）に説明された。1996（H8）年の第2版[Ⓒ]DVD2-5-2では、疾病の病期（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業務が解説されている。2001（H13）年にWHOのICIDHがICFに改訂されたことを機に、2002（H14）年にはICFの概念を取り入れた『作業療法ガイドライン（第3版）』[Ⓒ]DVD2-5-3が作成された。第3版では対象者を「生活者＝生活する主体」として捉え、その「活動」と「参加」を促進させるために、治療・指導・援助を担う作業療法の基本的な役割が示された。2006（H18）年発行の『作業療法ガイドライン（第4版）』[Ⓒ]DVD2-5-4では、拡大しつつある作業療法の実践領域を考慮し、さまざまな領域における作業療

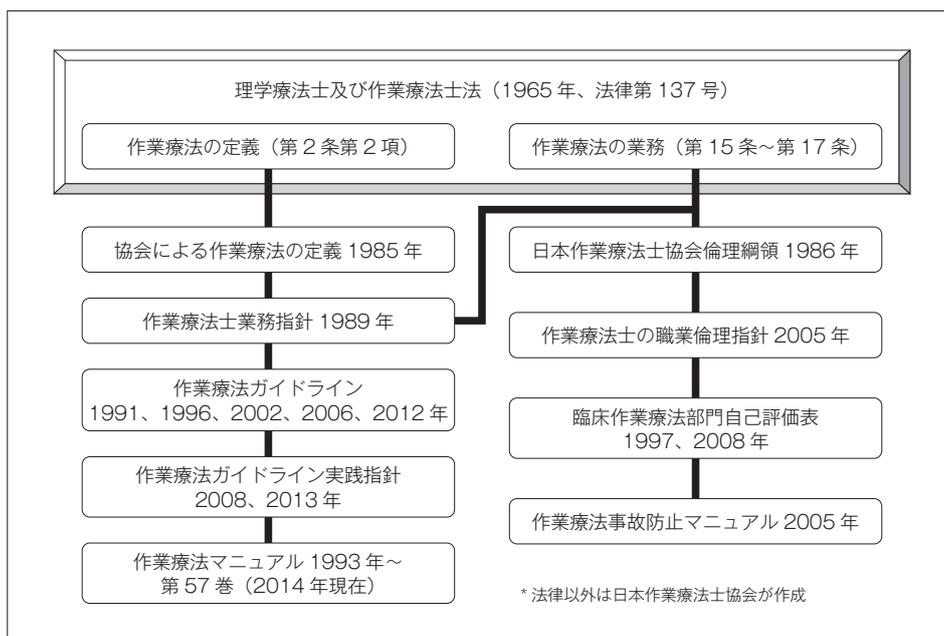


図2 作業療法実践を支える基本的枠組み

法実践の基本的視点が示された。

『作業療法ガイドライン実践指針 2-6-1』は2008(H20)年に初版が発行された。これは、『作業療法ガイドライン』に沿った作業療法の実践例を示したものである。『作業療法ガイドライン』が、対象者と家族、他職種、行政・団体職員、作業療法学生など、作業療法士以外の人達を主な対象(読者)としているのに対し、『作業療法ガイドライン実践指針』は作業療法士が参照することが想定されている。

2012(H24)年発行の『作業療法ガイドライン(第5版) 2-5-5』は作業療法5ヵ年戦略の完成年度に合わせて作成され、『作業療法ガイドライン実践指針(2013年版) 2-6-2』は第二次作業療法5ヵ年戦略への移行期に作成された。『作業療法ガイドライン実践指針』では、作業療法を取り巻く社会的環境の変化を踏まえて「生活行為向上マネジメント」を作業療法の実践枠組みの一つに位置づけ、それに関する協会の取り組みが紹介された。また、「作業療法士の事業展開」が取り上げられ、身近な地域に作業療法の拠点を設置する必要性が指摘された。なお、最新版の『作業療法ガイドライン(2012年度版)』と『作業療法ガイドライン実践指針(2013年度版)』は協会ホームページの「会員向け情報」欄から閲覧・ダウンロードすることができる。

その他の学術出版物

『作業療法マニュアル』

『作業療法マニュアル』は学術部内のマニュアル編集委員会が企画・作成し、協会から発行されている作業療法の技術解説書である。第1巻は1995(H7)年発行の『脳卒中のセルフケア』で、2015(H27)年発行の『認知症初期集中支援—作業療法士の役割と視点』までに計59巻が発行されている(「作業療法マニュアル」 10-2-5を

参照)。

取り上げるテーマは、制度への対応を含む今日的な臨床課題が多い。臨床経験の浅い作業療法士が活用することを想定しているが、テーマによっては新規性の高いものもあり、臨床経験をもつ作業療法士にも役立つ内容が多い。研修会時にテキストとして活用するなど、生涯教育との連動が望まれる。

『作業療法関連用語解説集』

『作業療法関連用語解説集』は、初版が『作業療法学全書(第1版)』の第12巻として1996(H8)年に発行され、作業療法に関連のある用語379語と作業療法で使用する機会のある50の検査法が解説されている。第2版は『作業療法学全書』とは切り離され、学術委員会が編集し2011(H23)年に発行された。『作業療法関連用語解説集(改訂第2版)』では、作業療法学全書第3版および学術誌作業療法の「キーワード集」のなかから厳選した646の用語を50音順(一部ABC順)に掲載し、各用語には日英対訳の表記が付された。『作業療法関連用語解説集』初版と第2版の収録用語を「作業療法関連用語解説集の収録用語」 5-2-1に示した。なお、『作業療法関連用語解説集(改訂第2版)』は協会ホームページの学術部>学術委員会よりダウンロードすることができる。

キーワード集

協会では学術誌『作業療法』への論文投稿、学会の演題登録、事例報告登録制度において、その研究や事例報告の内容を表す言葉を「キーワード集」より3~5語選択するよう求めている。このキーワード集は、過去に『作業療法』誌に掲載された論文のキーワードを集積したもので、毎年追加・更新されている。作業療法士の臨床業務や研究活動は多様化しており、これに対応して使用されるキーワードも多様化してきている。

2014 (H26) 年現在、集積されたキーワードは 1,508 語に及んでいた。しかし、これらのキーワードには高齢者と老人、ADL と日常生活活動のように、多くの同義語や類義語が含まれており、検索の妨げとなっていた。そこで学術部では 2014 (H26) 年に『作業療法』誌の創刊号から第 33 巻 3 号までに掲載された学術論文と、登録が Web システム化された第 40 回以降の学会演題に使用された計 23,057 語のキーワードを分析し、使用頻度の高いキーワードを抽出するとともに、同義語・類義語を整理・統合した新キーワード集を作成した。作業療法の論文または演題に使用されたキーワードは、「脳卒中」、「作業療法」、「ADL」、「脳血管障害」、「高次脳機能障害」、「高齢者」、「評価」、「認知症」、「QOL」、「統合失調症」、「連携」、「上肢機能」などが上位を占め、これらが作業療法研究の主要疾患・関心領域であることを示している。使用頻度の高かったキーワード（上位 100 語）を「作業療法キーワード使用頻度ランキング」5-2-2 に、新キーワード集を「作業療法新キーワード集」5-2-3 に示した。

事例報告登録制度と課題研究助成制度

高齢化を背景とする社会保障費の増大もあり、1990 年以降、根拠に基づいた実践 (Evidence-based Practice: EBP) の重要性が指摘されるようになった。これまで築いてきた作業療法の専門性を発揮しつつ、個々の作業療法士がそれぞれの実践場面で根拠に基づく作業療法を実施することが求められるようになった。協会はこのような状況に対応するため、2001 (H13) 年に作業療法成果検討委員会を設置し、作業療法成果の示し方について検討を開始した。

2004 (H16) 年に作業療法成果検討委員会の答申「作業療法成果の根拠を示す枠組みについて」が提出され、日々の作業療法の成果が公表されることなく埋もれており、事例報告の蓄積が必要で

あること、また、目的を明確にしたプロジェクト研究の実行化（補助金制度）が必要であることが指摘された。そして、これらの提案に基づき「事例報告登録制度」と「課題研究助成制度」が創設されることとなった。

事例報告登録制度

協会は 2005 (H17) 年 9 月より事例報告登録制度を開始した。本制度は協会が作業療法の成果を示す手段の一つとして開始したもので、①事例報告の作成によって会員の作業療法実践の質的向上を図る、②事例報告の分析によって作業療法成果の根拠資料を作成する、③事例報告の提示によって作業療法実践の成果を内外に示していくことを目的としている。また、2015 (H27) 年からは、生活行為向上マネジメントの実践例を通常的事例報告と区別し審査・登録するシステムが追加されている。

会員から投稿された事例報告は、協会事務局の事例登録管理室が管理する。事例報告の審査は学術部内の事例審査委員会が行い、1 事例報告の審査を 3 名の審査員が担当する。審査基準は、匿名性の確保を前提に、報告の目的、標的とする問題、評価指標、理由づけや根拠・作業療法士の意図、作業療法の実施計画、介入による評価指標の変化が明示されているか、作業療法の介入が対象者の生活に与えた影響や意味が明示されているかであり、作業療法実践の理由付けと臨床的な成果が十分に記述されているかどうか問われる。審査に合格した事例報告はデータベースに保存され会員に Web 公開される。会員は ID とパスワードを入力しログインすることで、データベースに登録された事例報告を臨床・教育・研究に活用できる ( 3)。

2006 (H18) 年から 2015 (H27) 年 3 月までの累積事例登録数を  4 に示した。登録数は年々増加しており、最近では地域生活支援に関する報告、なかでも介護保険領域における実践例の報告

が増加している。登録された事例報告を領域別にまとめた事例報告集が毎年編纂され、Vol.1～Vol.4は冊子体で発行されている。Vol.5以降は登録時に必要となる書式（「同意説明文書」、「同意書」、「事例報告登録マニュアル」、「事例報告書作成の手引き」等）とともに、事例報告登録システムの画面からダウンロードすることができる。また、学術部が2011（H23）年3月までに登録された事例報告を分析した「登録事例に基づく作業療法の成果効果報告書」が学術委員会のページに掲載されている。

課題研究助成制度

作業療法の対象領域は病院を中心とした医療から市町村圏域における在宅保健福祉サービスへ拡大しており、それぞれの領域において作業療法の有効性や介入効果を提示していく必要がある。本制度は作業療法の根拠を作成することを目的とした研究費助成制度であり、2006（H18）年より開始された。

募集する研究課題は「研究Ⅰ」と「研究Ⅱ」に区別される。研究Ⅰは協会が指定する研究課題で、

2016（H28）年度の指定課題には次の①～⑥がある。①地域生活移行・地域生活継続支援の効果に関する研究（認知症、身体障害、発達障害、精神障害、その他）、②身体合併症のある精神疾患患者に対する作業療法の効果に関する研究、③精神科急性期作業療法の効果に関する研究、④特別支援教育における作業療法の効果に関する研究、⑤保育所訪問および児童発達支援事業と放課後等デイサービスにおける作業療法の効果に関する研究、⑥福祉用具・住宅改修等の開発・活用支援の効果に関する研究。

「研究Ⅰ」の研究期間は2年間、助成額は100～200万円を目安としている。一方、「研究Ⅱ」は作業療法の効果（成果）に関連する研究で、会員（研究者）が独創的・先駆的な発想に基づき実施するもので、研究期間は1年、助成額の上限は30万円としている。

募集要領は前年度の6月頃に協会ホームページ、機関誌等に案内される。応募書類は協会ホームページの学術委員会のページよりダウンロードすることができる。応募期間は毎年8月～9月、助成課題の決定は12月、助成金額の交付は翌年

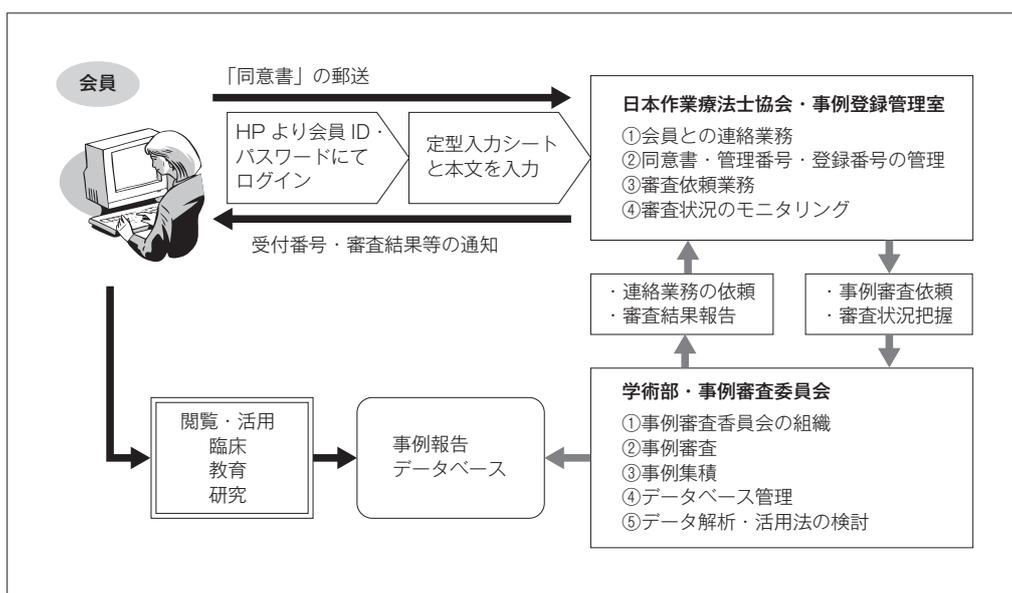


図3 事例報告登録制度の概要

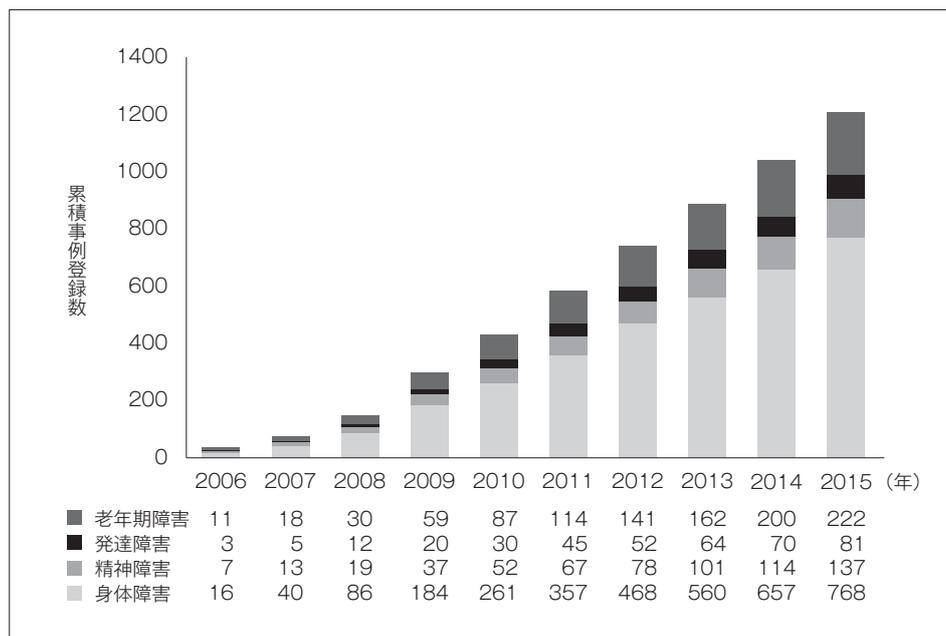


図4 累積事例登録数

4月という予定が組まれている。本制度によって蓄積される研究成果は、作業療法の学術的基盤を強化するとともに、作業療法実践の資質向上を促進させ、広く国民の健康増進に寄与するものであることが期待される。これまでに本制度の助成を

受けた研究課題（2006 [H18] 年度～2015 [H27] 年度）を「課題研究助成制度研究費助成課題」に掲載した。また、助成を受けて実施された課題研究の成果報告書は協会ホームページの学術委員会のページより閲覧できる。

教育事業活動の歴史

日本作業療法士協会の教育事業としては、1972 (S47) 年から東京都に4年制大学設置に関する請願書が出されたことから始まり、WFOT 準会員加盟が承認、1972 (S47) 年に正会員として承認され、作業療法士協会内部にWFOT 学校認可委員会を置き、作業療法士の養成校認可についての動きが開始された。翌年の1975 (S50) 年には協会より『臨床教育手引書 初版』が発行され、作業療法士協会における作業療法士養成・教育の礎ができた時期でもある。また養成校教員の資質向上のため、1975 (S50) 年より第1回PTOT 養成施設等教員長期講習会が開始される。

その後、1979 (S54) 年には金沢大学に初の3年制短期大学が設置され、それまで養成校(専門学校、各種学校)のみであったところに、文部省による教育が開始された記念すべき年である。この年、協会内部の組織として教育部が組織され、作業療法士の養成・生涯教育が協会事業として本格的に始まることになる。教育部企画による生涯教育研修数は年を追うごとに増加し、1998 (H10) 年、生涯教育単位認定制度が開始された。それに伴い研修も整理され、疾患別など専門領域の研修を中心とした専門領域 A コース、研究法や教育法など専門にとらわれず誰もが学ぶ必要のある共通領域 B コースに類別された。その流れを受け継ぎ、2003 (H15) 年、生涯教育制度が制定され、翌年認定作業療法士制度、2009 (H21) 年には専門作業療法士制度が制定され、現在では養成から生涯教育まで一貫した教育体制を構築している。

1970年代に組織化された教育部も時代背景に

添いながら部内に適宜対応する委員会を設置してきた。現在では、部内委員会として養成校における作業療法士教育の最低基準に関する審査・認定、認定作業療法士、専門作業療法士の資格審査、臨床実習指導者・施設審査等を行う「教育関連審査委員会」、養成校等の教育の検証、教科書作成に関連する「養成教育委員会」、生涯教育制度の遂行、検証を行う「生涯教育委員会」、会員の資質向上のための研修企画・運営、生涯教育制度に則った研修企画・運営を行う「研修運営委員会」、時代の流れや新しい理論などを加味しながら、作業療法を体系的にまとめ冊子にしていく「作業療法学全書編集委員会」がある。

養成校・養成課程、養成数

国立養成施設と私立各種専門学校

わが国における作業療法士教育は、厚生労働大臣指定の国立養成施設と私立の各種専門学校(3年制および4年制)と文部科学大臣指定の短期大学および大学で行われてきた。そのなかでも主導したのが、厚生省管轄の3年制の国立療養所附属リハビリテーション学院である。1982 (S57) 年までに9校が設置されたが、2003 (H15) 年の国立病院・療養所附属養成施設の再編成により国立病院機構東名古屋病院附属リハビリテーション学院を除いて閉校が決定され、2008年には、日本で最初の養成施設である国立病院機構東京病院附属リハビリテーション学院が閉校した。現在では、

国立病院機構東名古屋病院附属リハビリテーション学院が国立病院機構内に唯一存続する養成施設となった。

養成施設数

2010 (H22) 年 4 月では、大学 60、短大 3、専門学校・国立養成施設 1、専門学校・私立養成施設 118 の計 182 校 (201 課程) である。2005 (H17) 年からみると、短期大学は 4 年制大学へ移行し、大学は新設も含めて 20 校増加した。この 5 年間で大学の増加が著しい。2013 (H25) 年 4 月では、大学 69、短大 3、国立養成施設 1、私立養成施設 110 の計 184 校である。ちなみに、理学療法士養成施設は、大学 74、短大 3、専門学校・国立養成施設 1、専門学校・私立養成施設 148 の計 226 校 (作業療法士養成施設の 1.23 倍)、看護師養成施設は、大学 210、短大 24、専門学校・養成施設 597 の計 831 校 (作業療法士養成施設の 4.52 倍) である。そして、2015 年 4 月では、大学 73、短

大 5、専門学校・国立養成施設 1、専門学校・私立養成施設 105 の計 184 (196 課程)、4 年制 129 (66%)・3 年制 67 課程 (34%) である。いっそう大学が増え、専門学校が減少している (学校名等は「作業療法士学校養成施設一覧」^{©DVD13}、養成校の推移は図 5 を参照)。

専門学校・私立養成施設の減少は、定員割れが続く夜間課程を廃止する専門学校があるためである。また、養成課程定員数は 2010 (H22) 年に 7,040 名に達し、2005 (H17) 年に比較すると約 1,500 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。この背景には、2009 (H21) 年度では、全国の養成校の実に 58% が定員割れ校 (専門学校は 80%) となっている現実がある。それに伴い、2010 (H22) 年に募集停止校 (10 校 14 課程) や閉校が相次いでおり、2014 (H26) 年にも 2010 (H22) 年に比べると 1 校 7 課程が減少した。

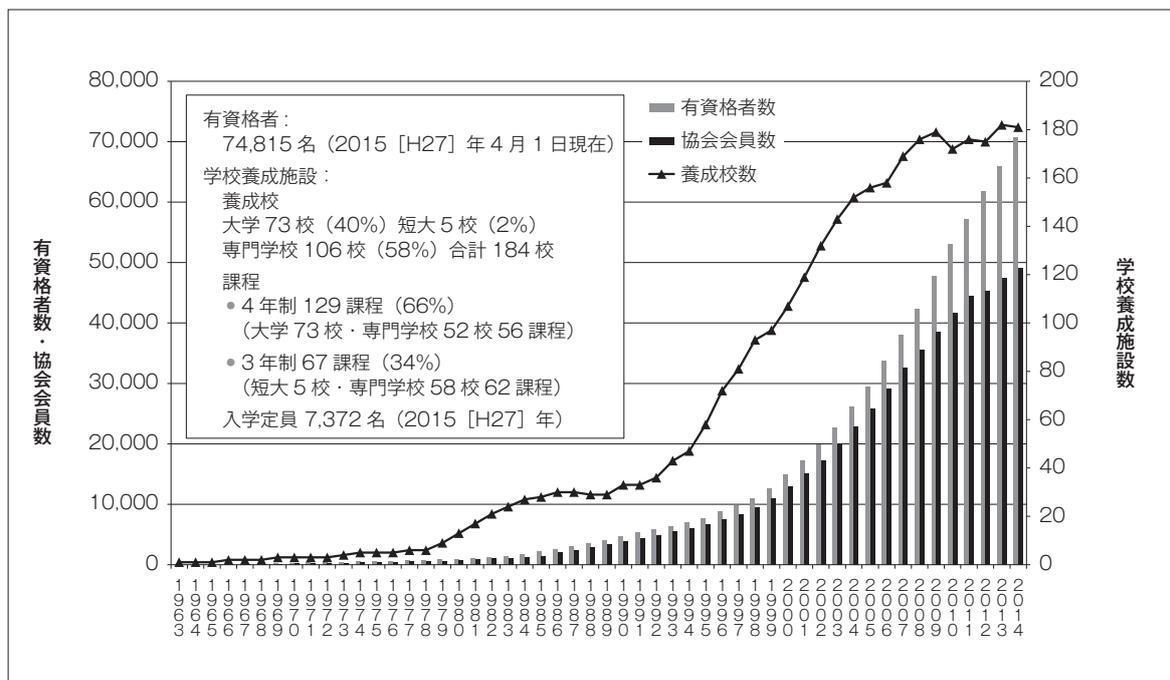


図 5 作業療法士の養成数推移

4年制大学教育と大学院の設置

指定規則の改正

1965 (S40) 年の身分法に含まれた指定規則 (1966 [S41] 年厚生省指定規則)  にしたがって教育がなされたが、7年間のときを経て、文部省と厚生省が協力して1972 (S47) 年に「文部省・厚生省令第1号指定規則」として改正し、現在につながるカリキュラムを確立していった。そして、1999 (H11) 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。以後大きな変更はない。社会状況から求められる人材 (図6) と学習すべき領域の多様化・複雑化・高度化 (図7)、そして、人材を地域在宅に1/2は配置をして生活を作業療法士が支えるという協会の方針から、先行きを踏まえた「指定規則」および「指導要領」の改正が望まれている。協会は改正案を作成し、改正に向けて活動を活発化させている。

4年制大学教育・大学院教育

日本における作業療法士教育は、厚生労働大臣指定の国立養成施設と私立の各種専門学校 (3年制および4年制) と文部科学大臣指定の短期大学および大学で行われてきた。1963 (S38) 年に3年制各種学校として開始され、1979 (S54) 年に3年制短期大学 (金沢大学)、1992 (H4) 年に4年制大学 (広島大学)、1996 (H8) 年に広島大学大学院において大学院教育 (修士課程) の開始、1998 (H10) 年に同じく広島大学大学院において大学院教育 (博士課程) が開始され、以後、全国の国公立、私立大学で大学院 (修士・博士課程) の設置が拡大の一途をたどっている。

教育の質の維持

教育の質を高めるためには、教員自身の質を上

げる努力を継続することが望まれる。2010 (H22) 年3月現在、教員数は推定1,239名、そのうち認定作業療法士は、96校192名 (15.5%) である。また、修士以上の学位をもつ教員は、2009 (H21) 年度のWFOT審査を受けた34校 (大学11校、専門学校23校) でみると、11校に勤務し、教員では、255名中96名 (37%) であった。教員が大学院教育を受け、学位を取ることの重要性が増している。そして、2014 (H26) 年までに各校最低1名以上の認定作業療法士の資格をもつ教員を配置することが作業療法教育施設における最低条件になり (2010 [H22] 年)、認定作業療法士、専門作業療法士の資格を得ることも重要になってきた。さらに、教員自身がいっそう教育の質を高めるための努力をするとともに、養成校は第三者機関の監査 (たとえば大学であれば大学機関別認証評価) を受けて、社会に対して一定の質を担保していることを示す必要がある。

また、教育部・養成教育委員会では毎年全国の養成施設を対象に、その年の現況調査を実施し、機関誌に公表している。

臨床実習

臨床実習のあり方の変遷

1965 (S40) 年に制定された「理学療法士及び作業療法士法」(法律137号) に基づき、1966 (S41) 年には、「理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則」(医発1009号) が発令された。科目および時間数を定め、3,300時間 (臨床実習1,680時間) の教育時間が決まった。臨床実習の目標は「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」と示された。

1972 (S47) 年の「指定規則」および「指導要領」

1. OT・PT・ST の役割は、2025 年までにリハビリテーションのアセスメント、計画作成、困難ケースを中心にリハビリテーション実施へと役割は高度化。(平成 22 年 3 月 地域包括ケア研究会報告書)
2. 疾病を「治す」医療から、長期ケアの特質を踏まえた「支える」医療という観点が必要。
3. 医療関係者に対する在宅医療の教育のあり方について再検討すべき。
4. 認知症ケアのために必要な人材を、いかに養成すべきか検討が必要。
以上 (平成 21 年 9 月 地域包括ケア研究会の論点より抜粋)
5. 作業療法の範囲の明確化 (平成 22 年 4 月 30 日医政局長通知)
理学療法士及び作業療法士法第 2 条第 1 項の「作業療法」は、以下の業務も含まれる。

- ・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
6. 喀痰等の吸引は理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が実施することができる行為として取り扱う。
今後は、理学療法士等の養成機関や職能団体等においても、教育内容の見直しや研修の実施等の取組を進めることが望まれる。
(平成 22 年 4 月 30 日医政局長通知)

図 6 社会状況から求められる人材養成課題

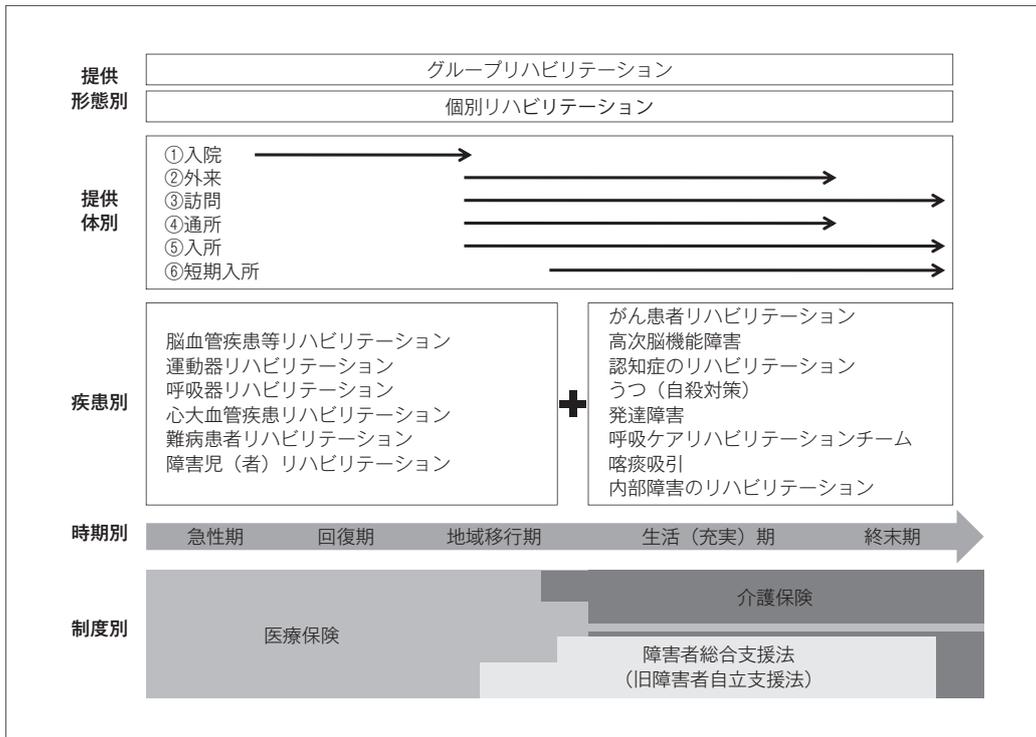


図 7 学習すべき領域の多様化

の一部改正（文部・厚生省令1号）で、一般教養科目を増やし、ゆとりある教育を目指して2,730時間（臨床実習1,080時間）と改正された。しかし、社会および疾病構造の変化に伴う医療ニーズに対応するために時間数は規定の20～60%を超え、3年間で4,000時間を超える学校も出て過密カリキュラムが問題となった。

1990（H2）年には「指定規則」が改定された。3,020時間（臨床実習810時間）と全体時間が縮小され、臨床実習時間は大幅に短縮された。

1999（H11）年の高等教育全般の大改革の動きを受け、「指定規則」が大幅に改定された。全体で93単位（大学は124単位）になった。教育内容の区分別大綱化、単位制の採用、臨床実習施設の拡大（2/3以上医療機関）となった。教育の自由度の拡大と臨床実習18単位（810時間）が制定された。以後2014（H26）年に至るまで、「指定規則」の大幅な改定は行われていない。

1999（H11）年「指定規則」の改定では、作業療法の臨床実習に関しては、「指定規則」第三条教育の内容、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」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」としている。また、「指定規則」および「指導要領」では、「臨床実習施設の拡大、学生は評価・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評価能力と実践能力を高めていくことが目標」となっている。そこで、「指定規則」で定められた臨床実習18単位以外の見学実習、体験・介護実習、評価実習など臨床場面での段階的体験学習により、臨床実習に臨むことが必要である。各養成施設では、さまざまな工夫を凝らして、臨床実習に臨んでいる。

作業療法臨床教育に関する手引きの作成

協会では、「指定規則」に則った臨床実習が円滑に行えるよう、その時期の「指定規則」と臨床実習指導者の要望に応じて適宜手引きを発行してきた。

1. 第1版（1975〔S50〕年）『臨床教育手引書』

©DVD6-3-1

- ①臨床教育の目的、②臨床教育に関する基準、③臨床教育の役割・内容・方法

2. 第2版（1981〔S56〕年）『臨床教育手引書 第2版』

©DVD6-3-2

- ①臨床教育とは、②臨床実習（インターン）の役割と手順、③臨床実習（インターン）の内容と方法、④臨床教育に関する基準

3. 第3版（2003〔H15〕年）『臨床実習の手引き 第3版』

©DVD6-3-3

- ①臨床実習の内容と方法、②臨床実習の手順、③具体的教育方法、④実習生の自己評価表、⑤モデルプログラム、⑥臨床実習報告書（モデル）、⑦症例研究指針、⑧臨床実習関連書式（モデル）、⑨関連用語

4. 第4版（2010〔H22〕年）『臨床実習の手引き 第4版』

©DVD6-3-4

- ①臨床実習総論、②臨床実習各論、③臨床実習指導の実践例（医療・保健・福祉）、臨床実習総論では、最低到達基準を引き下げ、より臨床実習が的確に進むように具体的な指針を示した。

「指定規則」の改定にあわせて、教育部は、『作業療法士教育の最低基準』©DVD6-2-1を作成した。『作業療法士教育の最低基準（改訂第2版）』（2010〔H22〕年）©DVD6-2-2では、「臨床教育は対象者を前にして保健・医療・福祉およびその他の領域で実施するもので、指定規則で定められている臨床実習およびそれ以外の実習との組合せにより1,000時間程度を実施する」としている。

国家試験

特別経過措置

1965（S40）年制定の「理学療法士及び作業療法士法」第2章免許 第3条には、「理学療法士又は作業療法士になろうとする者は、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に合格し、厚生大臣の免許を受けなければならない」とされている。同年、鈴木明子が理学療法士および作業療法士の国家試験委員に、医師以外の専門職として初めて任命された。

また、国家試験受験資格において2か月の認定講習会に参加した者に受験資格を与える特別経過措置が5年間つくこととなった（1965〔S40〕年6月29日、法律第137号）。その後、全国病院理学療法協会、日本精神科作業療法協会は、延期5年を求め、日本作業療法士協会および日本理学療法士協会は延期反対を主張し、国会を舞台に大きな議論が巻き起こった。結局、4党が合意し「特別経過措置は3年延長、しかし再延長は認めない」とする法案が国会で通った。そして、ようやく1974（S49）年の特例措置は廃止されたが、日本に復帰した沖縄のために1978（S53）年から1985（S60）年まで特別経過措置がとられた。

国家試験の形式

国家試験は、①筆記試験（一般問題および実地問題）と②口頭試験および実技試験を行い、2日間に分けて実施されることとなった。しかし、受験生の増加に伴い、1980（S55）年、第16回理学療法士作業療法士国家試験から、筆記試験（一般問題および実地問題）のみとなった。

出題基準への取り組み

国家試験の実施については、第37回試験（2002〔H14〕年）より国家試験合格基準および採点除

外問題が公表されている。また、2007（H19）年には医道審議会理学療法士作業療法士分科会の下に「国家試験出題基準作成部会」が設置され、新たな出題基準が出され、2010（H22）年度国家試験（第45回試験）から適用となった。なお、2015（H27）年2月には、「国家試験出題基準作成部会」から新たな出題基準が出され、2016（H28）年度国家試験（第51回試験）から適用となった。

意見書の提出

協会としては例年、当該年度の家国家試験問題について「採点除外等の取り扱いをすることが望ましいと思われる問題」のアンケート調査を学校養成施設に実施し、結果をもとに厚生労働省に対して意見具申を行うとともに国家試験出題基準をもとに国家試験問題を分類分析し、機関誌で公表している。また、国家試験合格発表時期が年度をまたぐため（4月発表）、協会が合格発表の早期化の要望を行ってきた結果、2009（H21）年度国家試験（第44回試験）から、2月試験、3月31日合格発表に移行した。

※国家試験受験者・合格者数は  DVD3-6-1 を参照。

生涯教育体制の整備

生涯教育単位認定システム

協会は、設立以来、作業療法の質の維持・向上を図るためさまざまな研修を開催し、会員への学習の機会を提供してきた。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が要求され、同時に作業療法の質の保証が課題となり、より組織的な生涯教育体制の整備が求められた。このような背景のなかで、1998（H10）年に「生涯教育単位認定システム」を創設した。このシステムは会員の継続的な自己研鑽を目的とし、さまざまな学会、研修会への参加を「単位」として登録し、その単位の結果を評価するものであった。

また、この時期、養成校の急増による新入会員の卒前教育レベルの不均衡が問題となり、そのレベルの均一化を図る目的で、「新人教育プログラム」を各都道府県作業療法士会（以下、士会）の協力のもと始動した。士会の努力により、新人教育プログラムは徐々に定着したものの、単位登録については問題が残った。システム全体の目的と構造の不明確さ、登録した単位の結果に対する質の保証やその評価方法の問題、単位登録のための手続きの煩雑さ、さらには、会員のシステムへの理解と取り組みが必ずしも十分とはいえない状態であったことなどである。このような状況と協会の掲げた第三次長期計画に基づき、検討を行い、生涯教育は次の段階へと進化した。

生涯教育制度

2003 (H15) 年に「生涯教育制度」へと改定を行った（図 8）。この制度では、単位からポイントへの移行を行い、基礎コース、専門コースをつくり、入会後必修研修を経て、基礎コースを修了した後に、専門コースへステップアップする階層構造とした。入会後の必修研修としては、新人教育プログラムの年次性や時間数などの調整を行い 15 テーマに変更すると同時に、新たに現職者研修を追加した。現職者研修の目的は、勤務する領域において作業療法の基本的知識・技術に加え、患者の将来的予測をもって作業療法を行える能力を身につけるための学習である。新人教育プログラムと現職者研修については、各都道府県士会へ協力を依頼した。その原動力となったのが、各士会か

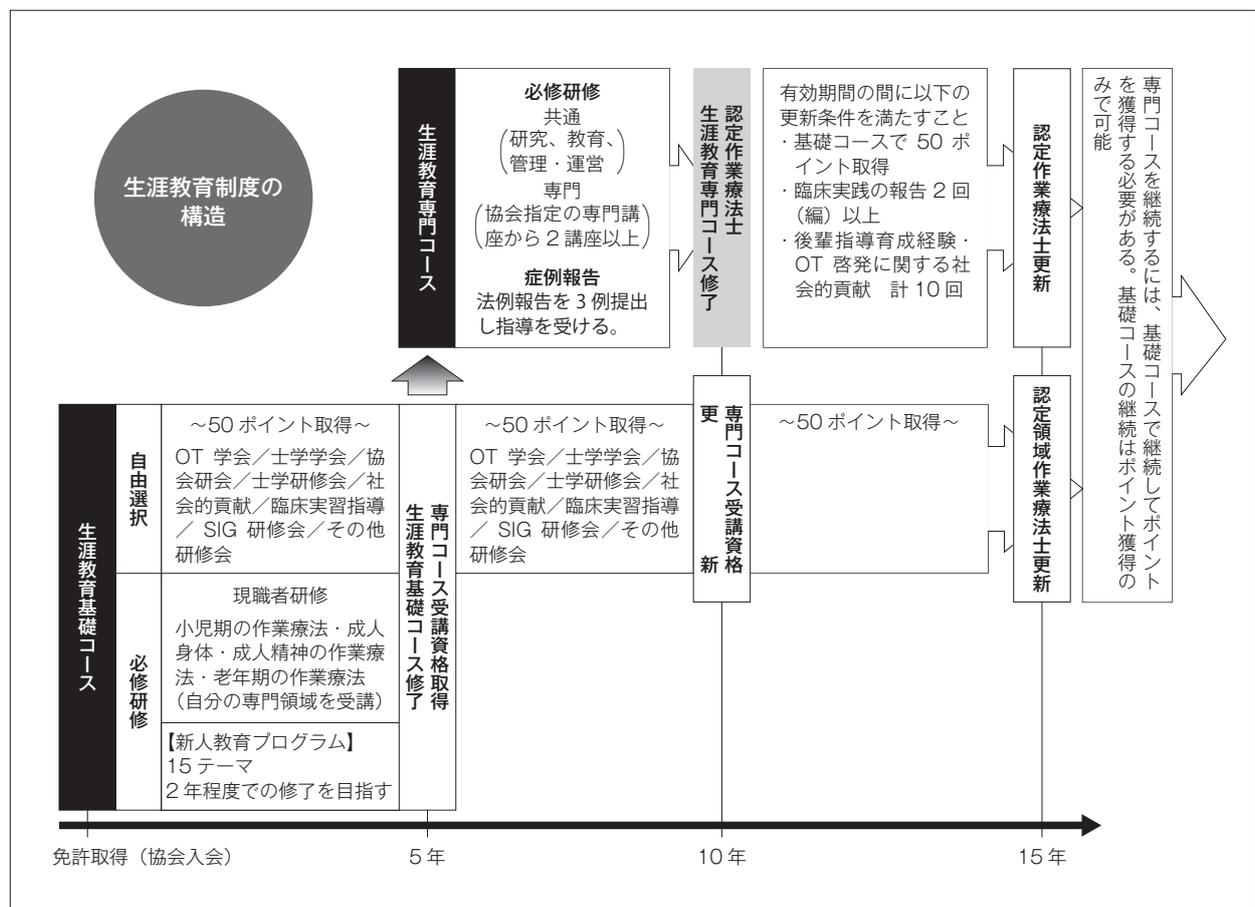


図 8 生涯教育制度の構造 (2003 [H15] 年)

ら1名ずつ担当していただいた生涯教育制度推進委員会委員の方々であった。協会と士会のパイプ役となり、士会での生涯教育制度推進に多大な尽力をいただき、制度の定着に欠かせない存在であった。

認定作業療法士制度

2004（H16）年には、専門コースの修了により、自己研鑽の結果を評価する方策として「認定作業療法士制度」による資格認定制度を取り入れた。認定作業療法士とは、一定水準以上の臨床実践能力、教育、研究、管理運営のジェネラルな能力を備えた作業療法士とし、その資格を協会が認定することにより、社会に対してよりよい作業療法の提供と保健・医療・福祉に貢献することを目的とした。認定作業療法士制度の開始と同時に、約1,500名の特例の認定作業療法士が誕生し、臨床での作業療法の質の向上に加え、後輩育成、社会貢献など幅広い範囲において活躍いただいた。しかしながら、新規に認定作業療法士を取得する数が伸びず、5年間の更新期限を目前にしても更新者数が伸びないといった問題に直面した。これは、

会員の制度の理解不足や周知不足、取得メリットの不明確さによる動機づけの低さ、認定作業療法士取得までの過程に時間を要することなどの理由によるものと考えた。このような状況を踏まえ、また第三次長期活動計画に基づき並行して検討されてきた「専門作業療法士制度」の統合も含めて、生涯教育制度のさらなる充実を図る目的で制度の改定を行った。

改定生涯教育制度

2008（H20）年には、「改定生涯教育制度」を施行した（図9）。専門作業療法士制度の導入を念頭に、構造図の変更、コース名の変更等を行った。基礎コースは、基礎研修と改名し、そのなかの必修研修については、現職者共通研修（旧新人教育プログラム）および現職者選択研修（旧現職者研修）とそれぞれ改名した。現職者共通研修は、卒前教育の復習と水準の担保を目的とした内容から臨床実践に必要な基礎能力向上を目的とした内容に変更し、現職者選択研修は、多様な視点を持ち複数領域への対応が可能な作業療法士としての視点を養うために1領域（8コマ）から2領域（各

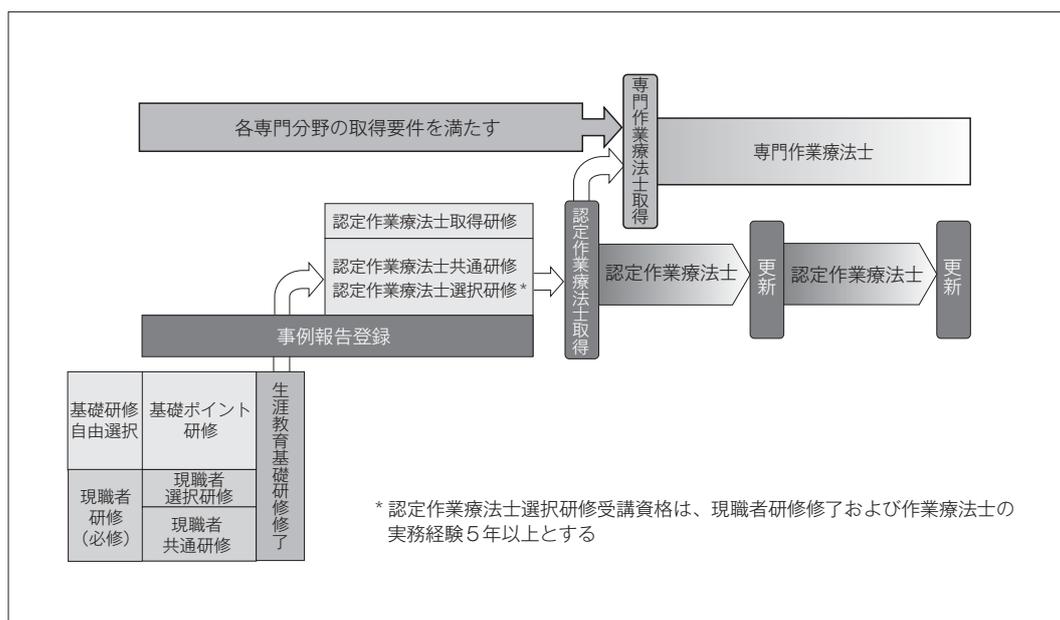


図9 改定生涯教育制度の構造（2008 [H20] 年）

4コマ)の受講に変更した。

専門作業療法士制度

2009 (H21)年には、生涯教育制度の最終目標であった「専門作業療法士制度」を創設した。専門作業療法士については、認定作業療法士である者のうち、特定の分野において「高度かつ専門的な実践能力」を有する者を専門作業療法士として認めることとしている。創設当初は、「福祉用具」、「認知症」、「手外科」の3分野より開始し、2010 (H22)年に「特別支援教育」、「高次脳機能障害」を追加した。また、2011年に「精神科急性期」、2012 (H24)年に「摂食嚥下」、そして2014 (H26)年には「訪問作業療法」を追加した。

2010 (H22)年には認定作業療法士をより多く養成するため、新規取得要件の改定を行った。これまで実践報告の3例は「事例報告登録制度」での登録としていた。改定では、この登録を最低1事例以上とし、残りの2事例までは学会での発表やWFOT大会での発表、ISSN/ISBN登録の雑誌や書籍等で代替が可能とした。また、研修の免除も加えた。

専門および認定などの資格認定制度の運用と並行し、かねてより目標としていた「医療広告」への準備も進めてきた。「医療広告」取得の要件となる試験制度の導入や更新制度などの整備を行い、5年ごとの見直しに合わせて制度の改定を行った。

生涯教育制度改定2013

2013 (H25)年には、「生涯教育制度改定2013」を施行した(図10)。資格認定制度として、試験制度と更新制度を整備した。認定作業療法士制度では、取得研修ごとに修了試験を実施することとした。専門作業療法士制度では、資格認定の際の試験を実施し、5年ごとの更新制度を導入した。基礎研修制度では、現職者共通・選択研修のシラバスの改定、共通研修「10.事例報告」の機会の拡張などを行った。さらに、基礎ポイントの5年間の有効期限を廃止し、基礎研修修了や更新の促進を図った。

変遷のまとめ

生涯教育の体制は、数々の制度改定を実施し、

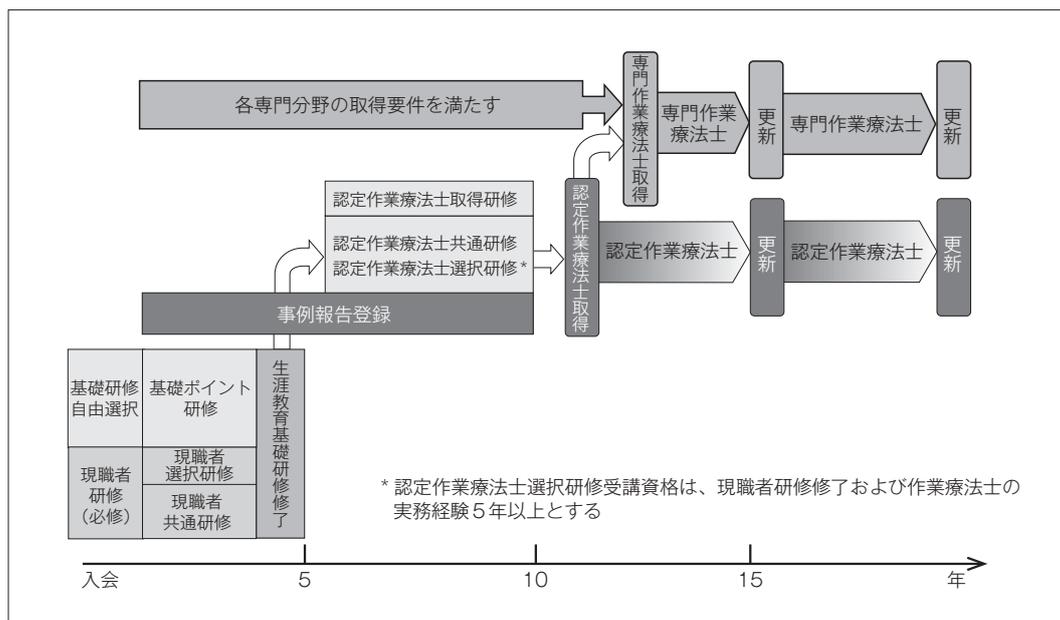


図10 生涯教育制度改定2013の構造 (2013 [H25]年)

時代に合った制度へと整備されてきた（表9）。現在、士会の協力のもと、継続的に運営されている。年間100名ほどの認定作業療法士が誕生するようになり、2016（H28）年3月31日時点では、770名となっている。専門作業療法士は、全8分野80名（福祉用具12名、手外科32名、認知症14名、特別支援教育8名、高次脳機能障害9名、摂食嚥下4名、訪問1名）が取得している。

研修事業

1998（H10）年に「生涯教育単位認定システム」が協会に設立されて以来、2003（H15）年生涯教育制度、2004（H16）年認定作業療法士制度、2008（H20）年改訂生涯教育制度、2009（H21）年専門作業療法士制度と制度の見直しや、社会情勢の変化に対応した多くの研修を、会員の知識、技術向上、自己研鑽の場として企画・運営してきた。その実績を「研修会一覧」に揭示す

る。

なお、1970（S45）年に第一回全国研修会（東京）が開催されたが、1991（H13）年第24回（山口）までが学術部、1992（H4）年第25回（福岡）から2011（H23）年第49回（鹿児島）までが事業部、2012（H24）年第50回（兵庫）から教育部が担当している。担当部署の変更については、協会組織運営の部分的な変更にもなって全国研修会そのものも生涯教育の一つとして教育部が担当することとなった。また、年開催回数については、全国の会員が参加しやすい設定として、2007（H19）年から年2回とし、東日本、西日本それぞれに1回の開催対応とすることとなった。

教育関連審査

教育関連審査委員会は2012（H24）年の協会組織改正により、それまでのWFOT認定等教育水準審査委員会と認定作業療法士審査委員会、専門

表9 生涯教育制度の概要の変遷まとめ

	単位認定システム	生涯教育制度	改定生涯教育制度	生涯教育制度改定2013
開始年度	1998（H10）	2003（H15）	2008（H20）	2013（H25）
構造	初級・中級・上級	基礎コース・専門コース	基礎研修 認定作業療法士制度 専門作業療法士制度（2009〔H21〕年より）	左記同様
実績表記	単位	ポイント	ポイント	
実績記録	年間取得単位	基礎コース修了 認定作業療法士取得研修	基礎研修修了 認定作業療法士取得研修 専門作業療法士取得研修	
必修研修	新人教育プログラム（18テーマ）	新人教育プログラム（15テーマ） 現職者研修（1領域）	現職者共通研修（15テーマ） 現職者選択研修（2領域）	
更新制度	—	5年基礎コースポイント 5年認定作業療法士	5年基礎研修更新 5年認定作業療法士	
認定制度	—	認定作業療法士（2004〔H16〕年）	認定作業療法士（2004〔H16〕年） 専門作業療法士（2009〔H21〕年）	認定作業療法士 専門作業療法士 資格認定審査（試験）導入

作業療法士審査委員会の3委員会と、2013（H25）年度に臨床実習審査担当と資格試験担当を加え、計5部署を包括する委員会として活動している。

WFOT 認定等教育水準審査

協会は1972（S47）年にWFOTに正式加盟後、WFOT認定等教育水準審査委員会を設置し、わが国の作業療法士教育の質の維持と向上に寄与してきた。

2012（H24）年度の組織改正により、教育部・教育関連審査委員会にWFOT認定等教育水準審査班として位置づけられたが、作業療法士養成校の教育と質の維持・向上に向けた責任ある使命と役割は変わることなく今日に至っている。結果としてWFOT認定率もわずかながら年々向上の兆しにある。2010（H22）年から2014（H26）年まで5年間の認定審査概要を表10に示す。

「作業療法士教育の最低基準（1990）日本語版」ならびに「作業療法士教育の最低基準改定版（2002）日本語版」が審査の基準となっている。

©DVD6-1-2, 6-1-4

資格審査

1. 資格試験

2013（H25）年度より導入。認定作業療法士および専門作業療法士の資格認定にあたり、その質

の保障や認定方法の公正性の視点から試験制度として制定された。2013・2014（H25・26）年度の実施状況は表11のとおりである。

2. 認定作業療法士等審査

2004（H16）年に「認定作業療法士制度」が創設され、同時に「認定作業療法士等審査班」が設置された。審査班では認定作業療法士制度規程に基づき、認定作業療法士の「資格認定」「認定更新」について審査を実施している。これまでの審査（結果）の推移を示す（表12）。

3. 専門作業療法士等審査

2009（H21）年度に「専門作業療法士等委員会」が設置され、「手外科」「福祉用具」「認知症」の3分野の審査から開始した。その後新規分野の追加を加え、現在8分野の専門作業療法士の取得要件について審査を実施している。2013（H25）年度より試験制度が導入され、本審査班は専門作業療法士認定試験の受験資格を審査している。分野別専門作業療法士資格審査（結果）の推移を示す（表13）。

4. 臨床実習審査

2013（H25）年度より導入。臨床実習指導者および臨床実習指導施設の資格認定にあたり、その質の保証を目的として導入された。2013・2014（H25・26）年度の実施状況は表14のとおりである。

表10 WFOT 認定校数の年度別認定率

年度 認定率 (%)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)
養成校数（新設校除く）	177	173	170	171	173
審査対象校	53	67	60	69	51
合格者数	19	35	34	46	30
不合格および未申請数	34	32	26	23	21
WFOT 認定校数	143	141	144	148	152
認定率 (%)	80.1	81.5	84.7	86.5	87.9

表 11 認定作業療法士および専門作業療法士資格認定件数

審査項目	年度	2013 (H25)		2014 (H26)		合格者 合計
		受験数	合格	受験数	合格	
認定作業療法士取得研修修了試験		848	845	962	959	1,804
専門作業療法士資格認定試験		49	49	17	15	64
認定作業療法士資格再認定試験		13	13	6	6	19

表 12 認定作業療法士審査結果の推移（認定作業療法士の推移）

審査項目	年度	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	合計
新規取得者		0	2	6	18	24	43	44	65	94	105	87	488
更新数		0	4	28	273	66	34	43	24	143	131	81	827
認定作業療法士数		1,462	1,441	1,438	1,427	496	562	620	673	610	704	770	—

注 1 認定作業療法士数は各年度末の総数を表示。

注 2 2013 年度より資格再認定試験を導入。新規取得者に合格数を含む。2012 年度以前の取得者は、2013 年度以降の試験合格により新規取得者として数に加える。

表 13 分野別専門作業療法士資格審査の推移（専門作業療法士の推移）

審査項目	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	合計
福祉用具	1	3	4	3	10	1	1	12
認知症	3	0	4	1	7	4	3	14
手外科	16	3	5	4	23	4	5	32
特別支援教育	—	0	4	1	3	1	4	8
高次脳機能障害	—	—	2	1	4	3	2	9
精神科急性期	—	—	0	0	0	0	0	0
摂食嚥下	—	—	—	1	2	2	0	4
訪問作業療法	—	—	—	—	—	—	1	1
がん	—	—	—	—	—	—	0	0
合計	20	6	19	11	49	15	16	80

注 2013 年度より試験制度を導入。2013 年度以降で合計を算出。

表 14 臨床実習審査件数

審査項目	年度	2013 (H25)		2014 (H26)		認定数合計
		申請数	認定	申請数	認定	
臨床実習指導者		61	61	104	104	165
臨床実習指導施設		0	0	33	31	31

制度対策事業活動の歴史

診療報酬制度に対する取り組み

初の診療報酬点数化～1970年代

リハビリテーションに関連する診療報酬は、1974（S49）年度にて初めて点数化された。当初、身体障害分野は療法別に区分されており、作業療法料として複雑 80 点、簡単 40 点であった。また、精神障害分野は精神科作業療法料 30 点、精神科デイケア料 60 点であった。協会は、1966（S41）年の結成当初より医療点数化推進を事業計画の一つとして 1968（S43）年に点数化推進委員会を設置し、要望書の作成、提出とともに関係機関との折衝等を進めてきた。主な渉外活動としては、全国公私病院連盟が主催する医療費緊急是正大会に協賛団体として早期より加わるなど積極的活動を推進した。診療報酬点数化後の 1975（S50）年度には、点数化推進委員会を診療報酬対策委員会と改名し、施設基準や点数の適正化の検討とともに診療報酬改定に合わせた要望活動や渉外活動を継続した。

診療報酬点数化から 2 年後の 1976（S51）年度診療報酬改定では、作業療法料は複雑 120 点、簡単 60 点、精神科デイケア料 70 点となった。さらに 2 年後の 1978（S53）年度診療報酬改定では複雑 160 点、簡単 80 点、精神科作業療法料 40 点、精神科デイケア料 100 点と、リハビリテーションに関連する診療報酬はプラス改定が継続した。その後、協会は 1980（S55）年度に社団法人を取得

し、制度対応の事業としては、会員施設に対する診療報酬現況調査体制等を強化し、要望活動につなげていった。

診療報酬に関する要望は 1973（S48）年から都度行ってきており、その状況については「要望書・意見書（1970～2015）」を参照。

1980年代

1985（S60）年度診療報酬改定では、作業療法料は複雑（40分以上）320点、簡単（15分以上）130点、精神科作業療法料 70点、精神科デイケア料 240点となり、作業療法士が算定に関する診療報酬として老人デイケア料 140点が新設された。

1986（S61）年度診療報酬改定では、精神科ナイトケア料 300点、1988（S63）年度には老人作業療法料複雑 380点、簡単 150点、重度痴呆患者デイケア料 300点と作業療法士に関連する診療報酬の新設が続いた。

1988（S63）年度診療報酬改定では、精神科デイケア料について、これまで一律であった点数が大規模 330点、小規模 300点へと区分された。この間、協会の制度対策部門は、1986（S61）年度に常設委員会として診療報酬対策委員会から保険対策委員会へと改名、さらに 1991（H3）年度には協会の組織見直しとともに保険委員会に改名し、調査活動と要望活動に加え、会員からの制度関連の問い合わせへの対応体制強化等が進められた。リハビリテーションの普及に向け診療報酬のプラス改定が進むなか、1987（S62）年には義肢

装具士法が制定され、翌年より義肢装具士の国家試験が開始されている。

同じく1987（S62）年には、精神衛生法が精神保健法へと改正され、①精神障害者本人の同意に基づく任意入院等の入院形態、②入院時における書面による権利等の告知、③入院治療の終了した精神障害者の社会復帰の促進を図るための精神障害者社会復帰施設（社会復帰施設）の設置等に関する規定が設けられた。1993（H5）年の精神保健福祉法への改正により、精神障害者社会復帰施設等での処遇の研究開発、職員の研修、啓発広報活動を行う目的で精神障害者社会復帰促進センターが指定され、その運営にあたる「精神障害者社会復帰促進センター運営委員会」には大学の研究者、精神保健福祉センター長会、日本精神病院協会などに加え、協会の代表者も参画していた。しかし、精神障害者授産施設への作業療法士の配置が遅々として進まず、施行当初の施設基準では必置であった作業療法士が、「作業指導員が作業療法士以外である場合は、別に非常勤の作業療法士を置くものとする」へと変更された。

1990年代

1990（H2）年度診療報酬改定では、算定期間によって点数に差異がつく算定方法がリハビリテーション分野に初めて導入された。身体障害分野の作業療法料と老人作業療法料は入院から6か月を境にして点数に差異がつき、作業療法料は入院6か月以内が複雑345点、簡単145点、6か月超が複雑335点、簡単135点となり、老人作業療法料は入院6か月以内が複雑400点、簡単160点、6か月超が複雑380点、簡単150点となった。またこの年の改定において精神科作業療法料は前年までの70点から100点へのプラス改定となっている。

1992（H4）年度診療報酬改定では、療法士数やリハビリテーションを実施する専用の面積等による施設基準が導入され、点数にも差異が設けら

れた。基準を最も満たしている場合はリハビリテーション総合承認施設としての認定を受けた。作業療法料はそれまでの6か月を境にした区分に加えて設備や人員等の基準によりⅠとⅡに区分され、老人作業療法料も含め入院6か月以内の最も高い点数は580点、入院6か月超の最も低い点数は145点と細分化された。その後しばらくの期間、作業療法料、精神科作業療法料に関連する施設基準の大きな変更は行われず、点数の適正化としてプラス改定が主に進められた。

1999（H11）年、言語聴覚士の国家試験が開始された。作業療法に関する制度面に大きな影響はなかったが、それまで摂食動作の訓練を含めて多くの作業療法士が関与していた嚥下機能訓練については、言語聴覚士との役割分担、連携による取り組みが拡大していくきっかけとなった。

2000年代

2000（H12）年度診療報酬改定では、老人作業療法料も含め入院6か月以内の最も高い点数は660点、入院6か月超の最も低い点数は155点となり、精神科作業療法は220点となった。また、介護保険制度が施行された年でもあり、診療報酬において発症早期からのリハビリテーション実施と地域生活への移行体制の充実に向けた改定が進められ、発症や受傷からの入院期間による病床区分の明確化も進められた。これによりリハビリテーションに最も関連する入院体制として回復期リハビリテーション病棟が新設されている。

協会では、保険委員会の活動として1998（H10）年度より『作業療法診療報酬に関するQ&A及び開設の手引き』の編集を開始し、翌1999（H11）年度より冊子として会員中心に販売開始した。また、介護保険制度の施行、回復期リハビリテーション病棟の新設や会員数の急増により、作業療法士が施設内で一部門を形成する会員施設や作業療法士の部門管理者等の増加に対応するため、これまで委員会として対応していた制度対策を2000

(H12) 年度より保険部として位置づけ、制度関連の研修会開催や講師派遣、協会ニュース（機関誌）等への制度関連情報発信を図り、施設基準や関連制度を会員に周知する体制強化を進めた。会員所属施設に対する調査方法もモニター調査形式を導入し、継続した実績集積を開始した。

2002 (H14) 年度診療報酬改定では、初のマイナス改定（-1.3%）となった。リハビリテーションの診療報酬は、療法士数によって（Ⅰ）と（Ⅱ）に区分されることとなり、それまでの複雑と簡単という区分は個別と集団に変更され、それぞれ1単位は20分以上とする区分もこの年に導入となった。作業療法（Ⅰ）は個別250点、集団100点、作業療法（Ⅱ）は個別180点、集団80点となった。また、早期リハビリテーション加算が導入され、加算点数の内訳は、作業療法料1単位につき発症14日以内は100点、15日以上30日以内80点、31日以上90日以内は30点であった。

2004年 (H16年度) 診療報酬改定では改定率±0%と前回に続き高齢化の加速により急増する社会保障制度関連支出の抑制が図られた。

2006 (H18) 年度診療報酬改定では、全体の改定率は-3.16%と大幅なマイナス改定となった。リハビリテーションの改定としては、身体障害分野ではそれまで療法別の区分であった報酬体系から、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料とする4つの疾患別区分となり、それぞれ疾患の特性に合わせて点数は基準Ⅰでは250点から180点まで区分され、療法士数や専用施設の規模によりⅡやⅢの基準も設けられ点数は細分化された。また、算定日数の上限も設けられた。その他、障害児（者）リハビリテーション料や外来限定となる難病患者リハビリテーション料等も新設となった。

その後の改定においては、関連する事業所の普及実態や他の制度との連携等を勘案し、リハビリテーション報酬体系は疾患別リハビリテーション

料を基本として点数や算定期間等の適正化が進められている。

現在は**2014 (H26) 年度診療報酬改定**が最新であり、各疾患別リハビリテーション料Ⅰの基準においては、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ245点から呼吸器リハビリテーション料Ⅰ175点の幅で区分されている。精神科作業療法料については、前述のように診療報酬の改定率がマイナスに方向転換するなか、大きな点数の変化はなく、2006 (H18) 年度改定において1日の取扱患者数が75名以内から50名以内となるなど、基準の適正化に向けた改定が行われている範囲となっている。

医療観察法の施行

2005 (H17) 年4月「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、精神医療法に司法の関与を組み合わせた精神保健福祉法の特別法として施行された。医療観察法の対象者を治療する指定入院医療機関と指定通院医療機関では、作業療法が行われることとなった。さらに、刑務所や少年院などの司法施設においても作業療法が展開されることとなり、退院後3～5年にわたり対象者の地域処遇の精神保健観察を行う社会復帰調整官となる作業療法士も生まれた。

制度対策部の体制の整備と他団体との連携

身体障害分野におけるリハビリテーション料が疾患別の区分となり、介護保険等などの制度との連携が制度に反映されるようになるなか、協会においては、2013 (H25) 年度より診療報酬対応の担当部署を制度対策部保険対策委員会とし、医療保険、介護保険、障害者福祉の制度の関連性を勘案しつつ調査や要望活動につながる体制整備を進めた。また、近年の制度対応は、他団体との連携による要望活動が増えているのが特徴である。主な他団体連携としては、日本リハビリテーション

医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会等と連携する全国リハビリテーション医療関連団体協議会、リハビリテーション関連3職種の療法士会によるリハビリテーション専門職団体協議会、幅広いコメディカルの職種の各団体連携となるチーム医療推進協議会等が挙げられる。

今後、少子高齢化に対応する社会保障制度の見直しが進むなか、他団体との連携体制強化とともに、各制度のつながりを勘案したうえでの作業療法士の役割遂行を目指し、引き続き制度対応を進めていく。

介護保険制度に対する取り組み

戦後、1958（S33）年に国民健康保険法の改正により高齢者を含むすべての国民に対する医療制度（国民皆保険）が確立し、1963（S38）年に老人福祉法が成立し、高齢者の健康の保持、生活の安定が保証されるようになった。1970（S45）年に高齢化率が7%を超え、高齢化社会へ突入すると1973（S48）年に老人医療費が無料となったが、医療費の高騰を招き1983（S58）年に高齢者にも負担を求めることを含んだ老人保健法が制定された。これには財政負担を健康保険と税で分担することで医療費や高齢者福祉費用の負担を軽減する目的もあった。老人保健法の制定により特例許可外老人病院の基準が制定され、また高齢者の健康の維持増進に関わる事業が施行された。1986（S61）年には一部負担金が増額され、中間施設構想を具体化した老人保健施設が制定された。この施設基準は初めて作業療法士、理学療法士が必置となったものであった。1989（H元）年に消費税が導入されるのと同時に「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（ゴールドプラン）が厚生省によって制定されると、作業療法士、理学療法士等の需要が増大した。

介護保険法は少子高齢化が進むなか、加齢に伴って生じる心身の変化や疾病等の影響により機

能訓練や日常生活の援助が必要となった方に対し、それぞれの状態に合わせて必要な援助を提供する制度として2000（H12）年4月1日に施行された。協会の介護保険制度対応は1998（H10）年度より開始された。当初の活動としては、協会内に介護保険関連緊急総合プロジェクトを設置し、介護支援専門員受験のための準備講習会への会員参加呼びかけを実施し、初年度1,471名の合格者を出した。また、福祉用具プランナーの養成講習会をテクノエイド協会とともにモデル事業として開始した。要望活動としては、リハビリテーション関連職種としての立場から在宅ケアアセスメントの提案やリハビリテーション病院・施設協会等との共同作業により地域リハビリテーション支援センターや訪問リハビリテーションステーションの提案を行った。2000（H12）年度の介護保険法施行後は研修や教育関連の対応は教育部、要望関連活動は保険部での事業として対応が進められた。

介護保険制度施行時の課題としては、本制度に関連するリハビリテーション提供の質、量の不足があった。これに対し協会は、在宅訪問作業療法技術研修の開催や、地域リハビリテーション支援体制および訪問リハビリテーション専門機関の提案を継続した。また、日本公衆衛生協会からの委託研究「地域保健総合推進事業」において、日本理学療法士協会とともに地域保健福祉における介護予防・生活支援の視点からの理学療法士・作業療法士の役割と機能の提案等の諸活動を精力的に展開した。

介護報酬は3年ごとに改定され、これまでに5回の改定が行われている。改定では、医療から介護への移行における連携体制強化が進められている。2015（H27）年の改定で、それまでの身体機能に偏重した施策が見直され、生活行為に着目した「生活行為向上リハビリテーション実施加算」が算定されるようになった。この加算は対象者の生活行為に着目した加算であり、算定には研修の

受講が必須となっている。この加算は作業に着目した考え方であり、協会を中心に研修が進められている。

協会としての本制度に対する要望活動は、協会単独での要望活動とともに、2003（H15）年度の本制度施行後初めての改定時から日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会と合同で訪問リハビリテーションステーション設置に向けた要望活動を行っている。また、2006（H18）年度の診療報酬と介護報酬の同時改定からは、日本リハビリテーション医学会、日本リハビリテーション病院・施設協会、日本理学療法士協会、日本言語聴覚士協会とともにリハビリテーション医療関連5団体として合同での要望活動を開始した。現在においては参加団体が増え、全国リハビリテーション医療関連団体協議会として多団体合同での制度改定検討と要望活動が進められており、協会も引き続き積極的に参画している。

障害者福祉制度への取り組み

戦後制定された「生活保護法」にある救護施設等の設置が障害者施策の創成とされる。その後「身体障害者福祉法」「知的障害者福祉法」「精神保健福祉法」として障害種別ごとに法制度が整い、障害者の社会参加や権利拡大に向け改正が繰り返されている。

1970（S45）年には障害種別を超えた「心身障害者対策基本法」が成立し、ノーマライゼーションの理念の下、同法は1993（H5）年に「障害者基本法」として改正された。同法は精神障害の明文化、障害者計画の策定などその後の障害者福祉施策のあり方に大きな影響を与えた。特に、2003（H15）年に施行された「支援費制度」は、障害福祉サービスを「措置制」から「契約制」に変更させた。この制度は「居宅支援」の充実を促進したが、一方で予算確保の困難性と地域や障害種別によるサービス水準の格差が生まれた。2004

（H16）年の同法改正では、障害者への差別禁止が基本的理念に規定され、都道府県や市町村では障害者計画の策定が義務化された。また同年「発達障害者支援法」が制定されている。

協会では保健福祉対策委員会が「今後の保健福祉領域における協会のあり方」を明示し、障害者の地域生活支援、就労・雇用支援、教育支援等の課題に対応すべく「保健福祉部」設置を提案し、保健福祉領域で作業療法が広く理解され活用されることを目指した。2005（H17）年「保健福祉部」設置により、精神保健福祉や発達領域への介入方法、介護保険制度や支援費制度での役割、就労支援に関する検討がなされ、協会ニュースやホームページを活用した保健福祉情報の提供が開始された。同年5月に「障害者自立支援法（案）」に対する意見書を厚生労働省に提出し、同12月には都道府県や市町村、全国知事会、全国市長会、全国町村会宛てに作業療法士活用要望書を発出している。さらに2006（H18）年1月に厚生労働省にも「障害者自立支援法施行に伴う市町村審査会への作業療法士の活用」を要望した。また介護予防や地域包括支援センターへの作業療法士の参画等について検討の後、同年4月に「介護予防市町村支援事業への作業療法士の活用」の要望書を提出している。保健福祉部の活動は、介護予防や障害者ITサポートに関する研修会の開催から、特別支援教育や発達障害領域の実態調査など、介護、障害児者福祉、教育まで少しずつ広がっていった。

2006（H18）年施行の「障害者自立支援法」では、三障害一元化のサービスや施設・事業体系の再編、利用者負担の見直し、サービス支給量の尺度となる「障害程度区分」が導入された。同法の施行に先立ち、「障害者自立支援法に係る政省令で定める事項」へのパブリックコメントや「補装具等の見直しに伴う身体障害者更生相談所への作業療法士の活用」を厚生労働省に要望した。さらに2008（H20）年12月には「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等並びに指定

障害者支援施設等における作業療法士の配置」を要望している。

会員の介護・障害保健福祉への意識醸成や認識拡大に向け、2007（H19）年から事業部と連携し介護予防、障害者ケアマネジメント、就労支援、特別支援教育、発達障害等に関する研修会を積極的に開催している。この頃から厚生労働省やリハビリテーション医療関連5団体との渉外活動も頻回となっている。2008（H20）年からは保険部と協働で「医療・介護・自立支援制度の手引き」の制度変更に伴う見直しを繰り返している。また2009（H21）年からは、障害福祉サービス（生活介護および自立訓練）に携わる作業療法士の配置状況調査を開始している。

小児領域においては、重度心身障害児者への関わりや乳幼児検診への介入等について実態調査を行うとともに、広報部と連携しパンフレット『発達障害のある人々への作業療法』を作成し、研修会やイベント等で活用した。さらに障害児支援に関わる団体や機関で構成された「日本発達障害ネットワーク（JDDnet）」に参画し、2008（H20）年からは年次大会や体験博覧会等の企画や運営を続けている。

保健福祉部設置当初から取り組んでいた介護予防や地域包括支援センター等における作業療法、IADLに関する検証等の活動は、2008（H20）年度に厚生労働省老人保健健康増進事業（補助事業）に移行し、「生活行為向上マネジメント」に関する研究事業として2013（H25）年度まで展開された。

施行から4年が経過した「障害者自立支援法」は、利用者の「応益負担」方式やサービス給付量を規定する「障害程度区分」に多くの批判が寄せられ、2010（H22）年「応能負担」に変更され、あわせて相談支援体制や児童福祉法改正等も含めた障害児者支援の充実、強化を図る新サービスが検討されはじめた。同年3月に協会では「障害者自立支援法見直し」の意見書を提出し、さらに

2011（H23）年2月「介護認定審査会・障害程度区分認定審査会・介護保険審査会・障害者介護給付費等不服審査会における作業療法士の活用」を要望した。『障害福祉分野の作業療法』や『障害者就労支援』のパンフレットを作成し、積極的に会員への周知や啓発も始めた。

2011（H23）年3月に発生した東日本大震災被災者支援に際しても、JDDnetを通じた多職種支援活動に参画し、関係機関との調整や被災現場での事業協力など社会貢献活動も行っている。

国際社会では、2006（H18）年に国連総会で障害を理由とする差別の禁止と「合理的配慮（障害者が他の者と平等にすべての人権等を享有・行使するために必要な調整等）」を求める「障害者の権利に関する条約（障害者権利条約）」が採択されている。わが国では2007（H19）年に署名し、条約締結に向け国内法の整備が始まった。2011（H23）年「障害者基本法」が改正され、「共生社会の実現」や「合理的配慮」の概念が盛り込まれ、「障害者虐待防止法」が成立した。2012（H24）年には、障害者就労施設等が供給する物品や役務の需要の増進を図る「障害者優先調達推進法」が制定され、「障害者自立支援法」は「障害者総合支援法」に改正されている。2013（H25）年には、「障害者基本法」の「差別の禁止」の基本原則を具体化した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が成立している。このような経過を踏まえ「障害者権利条約」は2014（H26）年に批准され、障害者の自立支援、社会参加に向けた施策が総合的に進められることになった。

障害福祉関連法令の改正や創設にあわせ、協会では2011（H23）年に「障害福祉領域作業療法実践者リスト」を士会に配信し、障害福祉領域の実践者の声を広げるための情報を提供している。厚生労働省や文部科学省、政治団体、障害者支援に関わる関係団体との渉外活動機会も増大し、障害福祉政策に関する提案も求められることが増え

た。

そこで2012（H24）年、保健福祉部は制度対策部として再編され、障害者総合支援法や児童福祉法、教育法等に対応する障害保健福祉対策委員会が設けられた。同年、障害福祉分野への貢献を目的に、審査会等への作業療法士活用に関する意見書を都道府県および市町村に再度提出している。

障害保健福祉対策委員会では2013（H25）年に障害保健福祉領域の作業療法士による意見交換会を開始し、地域生活支援や就労支援に関する現場の声を拾い上げと作業療法士のネットワークづくりを始めている。2014（H26）年には日本精神科看護協会等とともに「就労支援フォーラムNIPPON2014」を主催し、障害者の社会参加を積極的に支援する事業に取り組んでいる。

2013（H25）年4月、障害福祉サービス受給対象者として難病等が加えられ、障害者の枠組みは急速に拡大した。そして2014（H26）年に「障害程度区分」は支援の度合いを総合的に示す「障害支援区分」に変更され、一次判定の審査システムも変更された。

2003（H15）年以降約10年の間に、障害福祉関連法令は目まぐるしく改正と創出がなされている。福祉社会構造の変革期を迎えたといえる。

障害福祉に関する事例性と疾病性の研究、作業療法の取り組みに関する情報集積や検証、よりよい福祉社会の実現を目指した制度やシステムの構築を提案し、多職種協働や連携を踏まえた障害保健福祉の政策的課題に真摯に向き合うことが協会に求められている。

特別支援教育制度への取り組み

わが国の障害児教育の始まり

障害児教育の創成は、1878（M11）年に設立した「京都盲啞院」での盲・聾教育といわれる。その後、1923（T12）年「盲学校及聾啞学校令、公

立私立盲学校及聾啞学校規程」が制定され、盲学校と聾学校の道府県設置が義務化された。

戦後の障害児教育では、1947（S22）年「教育基本法」および「学校教育法」の公布、1948（S23）年「中学校の就学義務並びに盲学校及び聾学校の就学義務及び設置義務に関する政令」により、養護学校に先行して盲学校と聾学校の小学部が義務制となった。養護学校は1950（S25）年北九州市の公立病弱養護学校が最初の設立である。その後、1953（S28）年「教育上特別な取り扱いを要する児童・生徒の判別基準」、1954（S29）年「盲学校、聾学校及び養護学校への就学奨励に関する法律」、1956（S31）年「公立養護学校整備特別措置法」が制定された。障害判別基準は、精神薄弱（知的障害）者・肢体不自由者・身体虚弱者・弱視者・難聴者・その他心身に故障のある者の6分類とされ、4段階障害基準が定められた。その後、堺市、名古屋市、神戸市に公立肢体不自由養護学校、1957（S32）年に東京都立精神薄弱（知的障害）養護学校が設立された。1978（S53）年には「教育上特別な取扱いを要する児童・生徒の教育措置」が示され、1979（S54）年に「学校教育法中養護学校における就学義務及び養護学校の設置義務に関する部分の施行期日を定める政令」の公布によって養護学校の義務制が整い、日本における障害児教育が「特殊教育」として始まった。

「分離」から「統合」へ

世界ではノーマライゼーションの理念や運動が隆盛し、1971（S46）年「精神遅滞者の人権宣言」、1975（S50）年「障害者の権利宣言」が国連総会で採択され、1981（S56）年には「国際障害者年」が設定された。

障害児教育では“すべての障害のある児童を通常学級へ”と謳われ、分離教育は非難の対象となり、「分離」から「統合」への流れが加速した。1982（S57）年には「障害者に関する世界行動計画」が発表され、「予防」「リハビリテーション」「機

会均等化」の検討がなされ、“通常教育に匹敵する教育の保障”が求められるようになった。

1989 (H元) 年「子どもの権利に関する条約」で、障害児に対する教育等の機会の保障が謳われ、さらに1993 (H5) 年「障害者の機会均等化に関する基準規則」では、「統合教育」が表記された。日本では1993 (H5) 年「学校教育法施行規則改正」により「通級制度」が始まった。しかし通級制度は統合教育推進には有用であったが、完全履行の効力をもつ制度ではなかった。

2001 (H13) 年文部省が文部科学省に名称変更し、特殊教育課も特別支援教育課に変更された。同年、「21世紀の特殊教育の在り方について～一人ひとりのニーズに応じた特別な支援の在り方について（最終報告）～」、2003 (H15) 年「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」が提出され、特殊教育から特別支援教育への転換が明記された。

2005 (H17) 年「特別支援教育を推進するための制度のあり方について（答申）」では、盲・聾・知的障害・肢体不自由・病弱の障害者教育を特別支援学校で行うことが明記され、2006 (H18) 年には「学校教育法施行規則改正」によって通級制度が弾力化され、2007 (H19) 年特別支援教育開始とともに学習障害 (LD)、注意欠陥・多動性障害 (ADHD)、自閉症についても通級指導の対象となった。

協会の取り組み

協会では2004 (H16) 年に特別支援教育に関与する作業療法士への調査を開始し、2006 (H18) 年には「教育現場における積極的な作業療法士の活用（要望）」を国に提出したのが教育領域における最初の行動である。

2008 (H20) 年には教育領域への作業療法士配置促進のために、会員に対し特別支援教育に関する積極的な情報提供と研修会を開始している。あわせて「特別支援教育における作業療法」を報告

書としてまとめ、さらに広報部と連携しパンフレットの作成に至っている。

2010 (H22) 年「インクルーシブ教育理念の方向性」、2012 (H24) 年「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」が示され、「合理的配慮」「環境整備」「多様な学び」「学校間連携」「専門性向上」の充実が進められるようになった。

協会でも2010 (H22) 年に「特別支援教育への支援プラン」を策定しホームページに掲載している。2012 (H24) 年には「特別支援教育の実態調査からの提言」を協会誌に掲載し、「特別支援教育への作業療法士参画モデル案に関する報告～文部科学省が示す発達障害等支援・特別支援教育総合推進事業に沿って～」をホームページに掲載した。さらに2013 (H25) 年には特別支援教育に携わる作業療法士へのヒアリングや意見交換会を行い、本領域の現状や具体的な課題を分析・整理している。

インクルーシブ教育を支える法令には、2005 (H17) 年施行の「発達障害者支援法」、2010 (H22) 年「障害者自立支援法」の発達障害の明記、2013 (H25) 年「障害者差別解消法」の立法化、2016 (H28) 年「合理的配慮不提供の禁止」の施行などがある。つまり特別支援教育は障害福祉制度の改正や創出と相まって整ってきており、障害福祉関連法令と切り離すことはできない。

協会では2014 (H26) 年度に、特別支援教育における作業療法士の活動指針を策定するため、学術部や教育部と連携し組織横断の検討会を開催している。さらに「学校を理解して支援ができる作業療法士の育成研修会」のレベルアップと定期開催の実現、研修受講者が教育現場に出向くシステムづくりを模索している。なお、協会ホームページに「特別支援教育作業療法士参画モデル案」「乳幼児健診・子育て支援の作業療法士の専門性と役割」「特別支援教育への作業療法士参画」等の報告書が掲載されている。

また他団体との連携においても JDDnet に参画し、特別支援教育士資格認定協会（S.E.N.S）を含めた7団体による多職種連携支援推進委員会を組織した。今後も、他団体からの評価や意見に耳を傾け協働の姿勢を崩さず、特別支援教育における作業療法士の介入展開を探ることが必要である。

福祉用具に関する取り組み

1980年代

協会の総会議事録から福祉用具に関する取り組みの記録を辿ると、1983（S58）年に協会に設置されていた老人問題専門委員会の活動が始まりである。その内容は、老人福祉施設で作業療法を指導している療法士、療母、指導員を対象とした自助具を含む老人作業療法の手引書作成、東京都社会福祉総合センターの福祉機器事業に関する相談等への対応などで、協会が社団法人化（1981〔S56〕年）された当初から福祉用具に関する事業が行われている。

協会に福祉用具に関する専門部署が設置されたのは1986（S61）年で、「機器検討委員会」という名称である。機器検討委員会では、機器・自助具に関する分類項目名の試案作成、作業療法士等に対するアンケート調査、カタログ等の福祉機器に関する情報の収集・整理、士会ネットワーク形成のための都道府県担当者の連絡網づくりなどの事業が開始された。厚生省からの委託事業として高齢者用機器研究（機器供給システムに関連する調査）の実施、他団体への委員等の派遣としてテクノエイド協会の福祉機器の規格化・標準化研究会、福祉機器情報専門委員会、福祉機器基準化標準化検討委員会等、対外的な活動の受け皿としても機能した。また、福祉用具とともに環境整備として重要な環境に関わる国の事業である住宅のコンセント・スイッチの設置位置に関する研究委

員会（住宅管理協会）へ委員を派遣している。

1990年代

国による「高齢者保健福祉推進十か年戦略」（1989〔H元〕年）の制定、市町村への権限移譲、市町村・都道府県の老人保健福祉計画の策定義務化などの老人福祉法等福祉関係8法の改正（1990〔H2〕年）など、高齢化社会に備える基盤整備が進むなか、福祉用具においては高齢者に対する給付事業が拡充（老人福祉法に基づく老人日常生活用具給付等事業〔1990〔H2〕年〕）された。

福祉用具に関する社会的関心が高まるなか、1991（H3）年に保健福祉広報協会と全国社会福祉協議会が主催する第18回保健福祉機器展（現在の国際福祉機器展 HCR）の協賛、日本経営協会が主催する国際モダンホスピタルショーへの出展などの対外的な活動が展開された。また、福祉事務所の業務の一部が各市町村に移行（1993〔H5〕年度～）されることに伴い、福祉機器開発センターに協力し、日常生活用具や補装具給付のための業務のための「車いす」「特殊寝台」等のビデオを作製・配布し、これらの資料は各地の相談窓口で活用された。

1993（H5）年10月1日に、「福祉用具法（福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律）」が施行された。「福祉用具法」は、文字どおり福祉用具の研究および普及の促進と産業技術の向上を目的とするもので、テクノエイド協会と新エネルギー・産業技術総合開発機構がこれを担う団体として指定された。当時、テクノエイド協会では福祉用具の研究開発と普及のための福祉用具情報システムに使用された国際標準化機構（International Organization for Standardization：ISO）の分類の見直しを進めており、この作業を担う福祉機器コード体系化委員会に委員を派遣し、主に家事用具を担当し成果を上げた。

なお、厚生省老人保健福祉局老人福祉振興課に対して「福祉用具の研究開発及び普及を促進する

ための措置に関する基本的な指針」に対する意見等について要望書・意見書（1993 [H5] 年7月30日）を提出し、福祉用具に関する協会の取組の強化とともに、テクノエイドセンターの設置などを要望した。

1995（H7）年度からは機器問題担当理事が福祉用具に関する事業を担当している。1995（H7）年度から介護保険法が制定される1997（H9）年までは、高齢者に適用される福祉用具の範囲や分類に関する調査（三菱総合研究所）、福祉用具の及ぼす経済的影響に関する調査研究（三菱総合研究所）等への参画、協会がテクノエイド協会から受託した電動ベッドに関する調査研究などを行った。住宅改修に関しては、高齢者の住宅のリフォームの促進に関する調査検討委員会（高齢者住宅財団）に委員を派遣した。これらの事業はいずれも介護保険の福祉用具給付のあり方を検討するもので、介護保険の準備に携わった実績である。また、介護保険の福祉用具に関するメーカーの団体である全国福祉用具製造事業者協議会の設立総会への出席（1996 [H8] 年）、日本福祉用具供給協会の理事、日本健康福祉用具工業会の特別会員に本協会会員が就いている。

また、1997（H9）年度からは、介護保険制度を見据えた福祉用具の専門家の養成として、テクノエイド協会が推進する福祉用具プランナー養成モデル研修会に協力し、福祉用具プランナー指導者養成モデル研修会（東京）、福祉用具プランナー養成モデル研修会（滋賀）に参画した。

2000年代

2001（H13）年度は、介護保険で「支給された福祉機器の使用状況調査」（テクノエイド協会委託事業）において作業療法士による家庭訪問調査、介護支援専門員に対するアンケート調査等を実施し、介護保険における給付のあり方について検討した。

福祉用具に関わる人材育成については、在宅訪

問作業療法士育成強化プロジェクトで「生活に必要な補装具・福祉用具と技術の講習会（石川県、2000 [H12] 年）」をかわきりに、協会事業部と連携して、「福祉用具専門研修セミナー（千葉、神戸、北九州 [他団体との共催]、2004 [H16] 年）」、「福祉用具判定基準に関する福祉用具専門職に対する研修（島根、熊本、東京 [日本福祉用具供給協会共催]、2005 [H17] 年）」を実施した。同時に作業療法士の卒前・卒後における「福祉用具カリキュラム」のあり方についての検討を開始（2004 [H16] 年）し、2005（H17）年に「福祉用具研修基礎コース（金沢、群馬、埼玉）」、2006（H18）年に「福祉用具研修基礎I（兵庫、香川、岩手、沖縄、東京、島根）」を実施した。また、他職種への啓発活動も兼ねた研修事業として、「障害者IT支援サポート技術研修（北海道、岡山）」、「生活を支える身近な福祉用具と共用品研修（東京）」を開催するなど福祉用具に関わる作業療法士の質の向上への取り組みが本格化した。

IT支援においては、「障害者のIT利活用支援の在り方に関するIT支援基盤整備実証事業データ整備研究会（三菱総合研究所）」に参加し、『障害者IT活用支援ガイドブック』を作成した（2007 [H19] 年）。この事業を契機にATAC（Assistive Technology & Augmentative Communication Conference: 電子情報支援技術とコミュニケーション支援技術に関するカンファランス）でブース展示や講演会の企画・開催などを経て、現在の協会会員に対するIT機器レンタル事業の実施に至った。

この間、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長に、『電動義手の普及促進のための「補装具交付基準」化への要望書』（2002 [H14] 年11月）を日本義肢装具学会、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本義肢協会、日本義肢装具士協会と連名で提出した。

対外的には、2002（H14）年6月に、新エネルギー・産業技術総合開発機構、テクノエイド協会、

日本福祉用具供給協会、日本福祉用具・生活支援用具協会で構成される「福祉用具の日推進協議会」が発足し、その一員として福祉用具の普及・啓発活動に参画している。また、従前からの福祉用具関係団体の福祉用具の規格・標準化に関する研究会等に臨床的立場から参加・協力、また、福祉用具開発に参加した作業療法士の紹介を含む広報用パネルを作成するなど、福祉用具の開発に対する作業療法士の有用性について広報した。

2007（H19）年度に「福祉用具委員会」が設置され、教育部と連携して福祉用具専門作業療法士の教育カリキュラム作成（2006〔H18〕年開始）

に本格的に着手し、手の外科、認知症の分野とともに2009（H21）年度の実施に至った。また、インターネット等を活用した身近な相談窓口を設置する事業（2009年〔H21〕年度）を開始し、2014（H26）年度現在では福祉用具相談支援システム運用補助事業として34都道府県が参加している。

2009（H21）年度には協会組織改正により「福祉用具部」、2012（H24）年度からは「制度対策部福祉用具対策委員会」となった。前述した対外活動を継続的・発展的に実施するとともに、2011（H23）年度から、老人保健健康推進等事業（国庫補助事業）を受託し、成果を上げている。

広報事業活動の歴史

会報『日本作業療法士協会ニュース』から機関誌『日本作業療法士協会誌』へ

1966 (S41) 年 11 月に、協会の方向性や考え方を会員に伝え、その理解と協力を得るために『日本作業療法士協会ニュース』(以下、協会ニュース) 第 1 号を発行した。その体裁は、B4 判、タテに手書き謄写版刷り(いわゆるガリ版刷り)のものであり、その体裁は第 7 号まで続いた^{©DVD10-2-1}。その後第 8 号から第 10 号までは B4 判の和文タイプで印刷されたが、第 11 号(1969 [S44] 年 7 月 25 日)から第 196 号(1998 [H10] 年 5 月 15 日)までは、B5 判で和文タイプ印刷を経て、平版オフセット印刷での発行となった。その後、1998 (H10) 年度第 197 号(1998 年 6 月 15 日)から第 362 号(2012 [H 24] 3 月 15 日)までの間は A4 判、仕上がり 18 頁～20 頁での発行となった。発行回数については、第 1 号発行から毎月発行が目標であったが、隔月 6 回発行となったのが 1977 (S52) 年 4 月 23 日発行の 50 号からで、1993 (H5) 年度から年 8 回発行、1994 (H6) 年度から年 9 回発行、1995 (H7) 年度から年 10 回発行、1997 (H9) 年度に年 11 回発行、1998 (H10) 年度から年 12 回発行となった。

協会ニュースは第 1 号発行から、その時々 of 社会的要請に応える協会の姿を伝え、会員への情報提供手段としての役割を担ってきた。ちなみに、会員への情報提供手段は、協会ニュースと並行し

て会員の研究成果発表を中心に発行してきた機関誌『作業療法』(1982 [S57] 年第 1 巻第 1 号発行)も利用され、協会事業に関連する保存資料の意味をもつ内容を掲載し、協会ニュースと機関誌『作業療法』とで内外に協会の活動を伝えてきた。

このような経過をたどってきた協会からの情報提供であるが、2010 (H22) 年 6 月から理事会として協会の情報提供そのもののあり方全体を検討することとなり、2011 (H23) 年 9 月理事会において協会ニュースと機関誌『作業療法』との役割を明確に区分けすることが決定された。具体的には、協会ニュースは職能団体としての主義・主張、声明、協会方針にそった特集企画、協会各部署の活動記録とその解説、関連資料等を掲載し、より総合的な形で機関情報の提供と協会の公式記録を保存することを目的に、名称も新たに機関誌『日本作業療法士協会誌』の創刊が決定された。協会ニュース第 1 号の発行から第 362 号までの約 46 年間の形はここで区切りがつけられ、2012 (H24) 年 4 月に『日本作業療法士協会誌』第 1 号が発行され、年 12 回発行で各号 48 頁の体裁を基本とし、2016 (H28) 年 3 月現在で第 48 号となっている。『日本作業療法士協会誌』は、第 1 号から協会ホームページで Portable Document Format (PDF) の形で各号全文の閲覧が可能となっている。

広報誌『Opera』

1999 (H11) 年 11 月、一般向けの広報誌として『Opera』創刊号が発刊された。『Opera』と

いう名称は、ラテン語で事業、仕事、業（わざ）、作用などの意味をもっているが、その創刊の目的は、同年が「国際高齢者年」（International Year of Older Persons）^{注1}でもあり、それを契機に作業療法士をより多く活用してもらったことであった。想定した読者は一般の方、他職種、地方自治体行政職などであり、作業療法士の勤務する病院・施設、市町村行政関係窓口などを主な送付先とした。

創刊号以来、仕上がり12頁～16頁で全頁カラー刷りの体裁、年1回の発行（9号から14号に関しては年2回発行）、2014（H26）年12月現在で、19号の発行に至っている。発行部数としては創刊号の発行部数2万部であったものが、19号では11万部となっている。

基本構成は、障害のある方ご本人、障害のある方と何らかの形で関わりのある方、作業療法の考え方と共通するような考え方をもって自らの仕事に取り組まれている異業種の方など多様な方々と協会長との対談、さまざまな場で作業療法を提供している作業療法士の姿、障害のある方の日常生活上の知恵などを盛り込むものとした。その前提として、読み物としてもわかりやすく、伝わりやすい内容になるような工夫がなされている。

協会ホームページでPDFの形で各号全文の閲覧が可能となっている。

映像媒体

一般市民に対する映像媒体を用いた作業療法の紹介については、1975（S50）年の第10回日本作業療法士協会総会資料に、1974（S49）年度広報部事業報告として“作業療法の広報用映画製作のための準備”の文言がみられる。しかし、実質的に映像媒体を制作したのは1995（H7）年に福

祉機器開発センターに協力して福祉機器開発センタービデオシリーズ《4》「入浴」編を制作したものが最初である。

その後、2003（H15）年一般向け広報用ビデオ『作業療法～生活の再現に向けて～』を制作し、ケーブルテレビでのCM放送実施、2005（H17）年高校生向けビデオ『私の選択～作業療法士をめざす～』、『身体障害に対する作業療法』完成、2006（H18）年『精神障害に対する作業療法』（精神分野）完成、2008（H20）年高校生向けビデオ『私の選択～作業療法士をめざす～』改訂、2014（H26）年認知症DVD『二本の傘』を制作した。

認知症DVD『二本の傘』については、第二次作業療法5ヵ年戦略ならびに2014（H26）年度重点活動項目の1つとして掲げられ（作業療法の普及と振興に関する取り組み：認知症DVDにより認知症の正しい理解と作業療法の利用を啓発）、DVD活用方法を解説した副読本付き13,500枚を制作し、都道府県、市町村、保健所、保健センター、地域包括支援センター、認知症と家族の会（本部、支部）などを中心に実質9,600枚を無料配布した。ケアマネジャー、看護師、介護福祉士、社会福祉士などの他職種から好評を得た。その他、国際福祉機器展で一般来場者にも配布した。また、英語版も製作し、第31回代表者会議で参加国の代表者に配布し、認知症G7国際会議（2013年12月にロンドンで行われた「G8認知症サミット」の後継イベントで、11月5日～7日まで東京都内で開催）においても映像を公開した。

出展活動等

企業が開催する展示会等への出展活動による広報は、実質的には1981（S56）年国際リハビリテーション交流セミナーへの出展が初めての取り組み

注1 国際高齢者年：1992年、第47回国連総会で1999年を国際高齢者年とする決議が採択され、テーマは「すべての世代のための社会をめざして（towards a society for all ages）」とされた。

となる。1988（S63）年には47都道府県で各2か所を選出し、計94施設の会員所属施設において、患者、家族、外来患者、見舞い客、見学者、病院の関係職員等への理解の拡大を目的とした出展活動を行った。その後、1991（H3）年から2003（H15）年までは主に国際モダンホスピタルショーに毎年出展し、2003（H15）年からは国際福祉機器展への出展が2015（H27）年現在も継続している。また、2010（H22）年から各士会の協力を得て、“作業療法啓発キャンペーン”を毎年実施してきた。

その他、定常的ではないが、全国生涯学習フェスティバル“まなびピア”への出展（兵庫、三重、山形、石川、沖縄、愛媛、鳥取、埼玉、高知）、ATACへの参加・出展、作業療法士が行うIT支援研修会（ATAC）、医療・教育・福祉・健康系オールガイダンス（受験生対応）への参画などでの広報活動も行ってきた。

ホームページ

協会が初めてホームページを作成し公開したのは1999（H11）年度であった。その時点でのホームページは調査部が運用、管理を担当するものであり、基本的に会員間の情報共有の意味合いが強い内容であった。その後、2006（H18）年度から広報部が外部への情報提供に関わる内容を組み込んでいくこととなった。それとともに、ホームページの運用、管理は調査部の協力を得ながら事務局が担っていくこととなった。それ以降、都度ホームページをより使いやすいものとするための対応に取り組んできたが、外部向け発信としての機能が不十分である状況や使い勝手の不備など改善すべき課題が続いたといわざるを得ず、専門の業者と協働で抜本的な手直しが必要ということとなった。

2014（H26）年に入り、広報部が協会広報におけるホームページの位置づけを明確にし、国内外

の外部向け発信の機能を強化すること、使い勝手のよい機能を強化すること、を基軸に具体的な検討と再構築作業に入った。その結果、2015（H27）年5月に第一次構築として公開（全体の枠組みと構造を一新）、10月に第二次構築として国外向け情報コンテンツの充実を中心に公開することとなった。同年9月末には医療系団体初のJIS 8381-3 等級 A に準拠したものと認められた。

パンフレット

広報媒体としてのパンフレット作成の取り組みは1973（S48）年から開始された。1976（S51）年に「精神科作業療法領域における作業療法」が作成されたことは、わが国の作業療法士が直面している状況を反映していたとも思われる。その後、1979（S54）年に一般向けパンフレット、1980（S55）年に英文パンフレット、高校生向けパンフレット、1982（S57）年に入会パンフレット、1986（S61）年に分野別パンフレット（身体障害・小児・精神障害・老人）、1987（S62）年に英文パンフレットなどを作成し、都度改訂を行ってきた。その他、定型的なパンフレット以外に、1996（H8）年に「福祉機器・住宅関係への取り組み」、1997（H9）年に「生活を支援する作業療法～地域リハビリテーションと作業療法」、1998（H10）年に「くらしを支援する作業療法」、2000（H12）年に「訪問作業療法」、2008（H20）年に「特別支援教育における作業療法」、「発達障害のある人々への作業療法」、「作業療法士が提案する生活を支える道具と工夫」、「障害者IT活用支援ガイドブック—事例抜粋—」、など作業療法士の活動のなかで一つの内容に特化した形でのパンフレットも作成した。

ポスター

広報媒体としてのポスター作成の取り組みは、

実質的には1998(H10)年の作業療法月間ポスター制作から開始された。1998(H10)年、1999(H11)年、2007(H19)年、2008(H20)年が作業療法月間ポスター、2009(H21)年には「作業療法の日」創設(協会設立日9月25日)にちなんで作業療法の日ポスター、2010(H22)年から2015(H27)年まで毎年、作業療法啓発ポスターを作成してきた。

ポスターについては、作成した時点で各士会に配布し、その活用をお願いしてきた。特に、2011(H23)年作業療法啓発ポスター(お箸)、2012(H24)年作業療法啓発ポスター(芝生)、2013(H25)年作業療法啓発ポスター(玉子焼き)、2014(H26)年作業療法啓発ポスター(お店・かぼちゃ)、2015(H27)年作業療法啓発ポスター(洗面器・バスタブ)については、ポスターでの単体利用のみではなく、『日本作業療法士協会誌』の

裏表紙の裏に縮小掲載をするなどして、一つの媒体を他の媒体の中に組み込むことによって広報範囲の拡大を図るようになった。なお、これらのポスターに関しては、葉書としても利用できるような形態として、さらに広報範囲の拡大を目指す工夫をした。

広報関連グッズ

広報関連グッズについては、1989(H元)年に協会会旗に関する規程「会旗・バッジ・ワッペンに関する規程」を整え、会旗の作成とバッジ、ワッペンの作成を行った。その後、さまざまなイベントの際にいろいろな関連グッズを作成してきたが、その種類を最も多く作成したのが、2014(H26)年にわが国で開催された第16回WFOT大会・第48回日本作業療法学会(横浜)であった。

国際事業活動の歴史

国際交流委員会の誕生と国際部への組織強化

～1970年代

国内における作業療法の学術的情報が少なかったことで、協会は『American Journal Occupational Therapy (隔月発行)』の複写サービスを行っていた。当時は国外文献等の資料は船便で届けられたので、米国から数か月遅れで届いた。また、米国へ留学していた矢谷令子氏からの「ランチョー便り」が届いていた。多くの情報は WHO から教員として派遣された作業療法士から得られたものや留学された諸姉の資料など限られたものしか存在しなかった。

国外での作業療法を学びたいという若者に対して、「オーストラリアにおける OT 教育 (4 年制) のあこがれ」、「ニューヨーク大学の作業療法士コースの紹介」などが、『協会ニュース』に掲載されている。また、WHO から作業療法士教員派遣とあわせて、日本で作業療法士として働きたいという外国人作業療法士の問い合わせが数件あり、協会はその対応をした。

1972 (S47) 年に WFOT 加盟国になると海外からの問い合わせや訪日が増加し、養成校の見学への対応に追われた。

1980年代

その後、1982 (S57) 年に理事会は「日本作業

療法士協会が 30 周年 (作業療法士数が 7,000 名) を迎える頃には WFOT 理事を選出し、国際会議を開催する」と宣言をした。翌年の 1983 (S58) 年には、フィリピン、シンガポールから作業療法士が来日し、「アジアリハビリテーション交流セミナー」に出席、国内の施設を見学した。

さらに 1985 (S60) 年には台湾人民共和国と文書交流を行い、協会の活動項目に「アジア、特に隣接国との作業療法の交流活動」を挙げた。

1988 (S63) 年 9 月 5 日～9 日には第 16 回リハビリテーション世界会議が東京都で開催され、特別分科会として「国際作業療法会議」が行われた。そこでは、Jo Barker 氏 (WFOT 会長)、Maria Schwarz 氏 (WFOT 副会長) から、WFOT が日本に期待することとして、「英語で発表すること」、「韓国への援助」、「発達途上国へ作業療法士を派遣してほしい」というメッセージが送られた。

1990年代

1995 (H7) 年、協会は主要目標に「国際交流活動の推進」を掲げ、国際交流担当を新設した。計画には、①国際交流に関する活動を行うための組織構成の検討、担当部署の設置に向けた活動、②国際交流に関する事業のあり方検討の実施、③協会会員への関連調査事項の検討の実施、④関連団体・機関との協力・連携活動の実施が挙げられた。1996 (H8) 年には、渉外部の部内委員会として「国際交流委員会」が設置され、主に青年海外協力隊からの情報収集などを行った。さらに国内の海外援助団体である国際医療技術財団

(Japan International Technology Foundation: JIMTEF) と協同し、国外への作業療法士の派遣や海外から作業療法士・理学療法士の研修を受け入れた。

第8回国際リハビリテーション医学会世界大会(The 8th World Congress of the International Rehabilitation Medicine Association: IRMA Ⅷ)の「インターナショナル OT シンポジウム(協会が企画)」(1997 [H9] 年9月3日)において米国、マレーシア、英国、インドネシア、ニュージーランド、オランダからシンポジストの発言があった。またスウェーデン、エストニアからも参加があり、参加者は100名を超えた。

1999 (H11) 年11月28日、国際高齢者年記念日英交流セミナーが開催され、英国から英国保健省政務次官以下6名、日本側から炭谷茂厚生省社会・援護局局長、澤村誠志氏他が出席した。寺山久美子会長は「高齢者の障害に対する社会的支援」と題してリハビリテーション・作業療法専門家の立場から発言した。

2000年代

2000 (H12) 年11月30日～12月2日<日蘭交流400周年記念>地域医療保健福祉国際コンフェレンチが長崎市で開催され、オランダをはじめ、デンマーク、タイ、韓国、米国などから講師を招いてシンポジウムを開催した。オランダ作業療法協会には「テクノエイド(福祉用具)による生活支援の実践」というテーマで講演をお願いした。オランダ作業療法協会から推薦を受けた Alex de Veld 氏がオランダでの作業療法士の活躍状況について講演をした。

2002 (H14) 年3月29日には、国際交流委員会と理学療法士協会国際部とが協力し、第1回国際関連合同会議を開催し、今後の活動として、①継続的な情報交換および合同会議の開催、②海外理学療法士・作業療法士の国内研修の共同支援活動、③国際関連の合同セミナーの開催、④理学療

法士・作業療法士免許書き換えへの支援などについて連携して取り組んでいくことが確認された。また、同年4月には、国際交流委員会の初企画としてワークショップ「国境なき作業療法士団をめざして」を開催し、海外経験のある4名のシンポジストを招いた。初めての企画であったが、65名の参加者があり、熱心な討論が行われた。

2003 (H15) 年には青年海外協力隊の派遣や JIMTEF との共同事業により、作業療法士の交流がさかんになってきたことを受けて、理事会は国際交流委員会から国際部へと組織の強化を図った。部内を WFOT 代表と国際委員会の2つに分け、国際委員会の活動は①諸外国との交流の推進、②国際的な視野をもつ作業療法士の育成を目指すこととなった。

2003 (H15) 年8月5日～9日、韓国リハビリテーション研修団が来日し、神奈川県立リハビリテーションセンター、七沢リハビリテーション病院脳血管センター、多摩療育医療センター、横浜ラポール等を見学した。日韓の交流がスタートすることになった。

2004 (H16) 年4月23日～25日、京都国際会議場において、日本リハビリテーション医学会主催のもと、日韓合同リハビリテーションカンファレンスが開催された。

2005 (H17) 年9月11日～18日、タイ作業療法士協会との交流のために、海外スタディツアーを行い、9名が参加した。このツアーに国際部員が2名同行し、レデンプトリスト障害者職業訓練学校、ノンタブリ自立生活センター、青年海外協力隊作業療法士隊員との交流などが行われた。

2006 (H18) 年6月、学会期間中に国際的視野をもつ作業療法士の育成を目的に「英語文献の読み方と作業療法用語の英語表現」というタイトルで、国内在住の外国人作業療法士を講師に招いてセミナーを開催した。

2008 (H20) 年2月17日には協会事務所10階で日韓作業療法士交流セミナーを開催した。丁

(チェン) 韓国作業療法士協会会長から「韓国の作業療法士養成教育の現状と課題」の講演が行われた。また、韓国では精神科作業療法が制度化されていない現状があり、リハビリテーション全体に多くの課題があることが示された。同年11月1日、韓国作業療法士協会と日本作業療法士協会は作業療法に関わる交流を促進し協力関係を確立するために協定書を締結した。この協定書は5年間で有効期間と定めた^①。

2014 (H26) 年の第16回 WFOT 大会では、運営部隊の Team Japan に多くの国際部員が加わり、実行メンバーとして支えた。

第二次作業療法5ヵ年戦略には「アジア各国の状況を情報収集し、相互交流のあり方を検討し、実現する」、「国際学会での発表や国際学会の運営等に関わる人材を育成する」ことが挙げられている。現在はこの目標を達成するために、2014(H26) 年から3年間をかけて、東アジア諸国(韓国、台湾、フィリピン、シンガポール、香港)との交流会を開催し、学術、人材の交流が行われるように進めている。第1回東アジア諸国との交流会は2014 (H26) 年6月19日(パシフィコ横浜)にて開催、第2回東アジア諸国との交流会は2015 (H27) 年6月18日(兵庫医療大学)で開催し、各国がもっている課題や取り組みの情報交換を行った。

他方、国際学会での発表の機会を設定するために、国外からの演題登録を受け入れ、International session の企画を学術部と学会運営委員会が共同で取り組んでいる。

第16回 WFOT 大会招致に向けた活動

2009 (H21) 年の第44回日本作業療法学会で国際部のブースで海外情報の提供するとともに、第16回 WFOT 大会招致事業として誘致委員会と連携活動を行った。2010 (H22) 年には第16回 WFOT 大会準備委員会と連携して、第45回

日本作業療法学会で国際部のブースを出展し、国際化に協力を求めた。2011 (H23) 年には、第16回 WFOT 大会への参加意欲を高めるための取り組みとして、第45回日本作業療法学会での国際シンポジウム企画と実施し、国際部のブースを出展し、国際化に協力を求めた。また、第8回国際交流セミナーを開催した。

2012 (H24) 年の第46回日本作業療法学会での特別企画を行い、第51回作業療法全国研修会でランチョンセミナーを開催し、国際貢献への取り組みを報告した。人材育成セミナーを4か所(宮城、東京、兵庫、福岡)で開催し、第16回 WFOT 大会の英文抄録作成と演題登録の促進活動を行った。

2013 (H25) 年には、Team Japan とともに第16回 WFOT 大会の成功に向けた取り組みを行った。第47回日本作業療法学会での国際シンポジウム(韓国、台湾から招待)の企画・運営を行った。

アジア・太平洋作業療法学会 (Asia Pacific Occupational Therapy Congress: APOTC)

アジア地区における連携をめざした活動

WFOT は作業療法の普及・発展をめざした世界の各地域での連携の基盤となる、各種会員資格を改変しながら整備してきた。現在の WFOT 定款(Articles of Association: 2009年7月10日)では、協会会員(正会員と準会員)、個人会員、学生会員、地区会員、賛助会員、協力会員、友愛会員、が明記されている。ここでは、地区会員(Regional Membership)としてのアジア地域における連携づくりをめざした活動を取り上げた。なお、現在 WFOT に認められて登録した地区会員は以下の7団体である。

・Arabic Occupational Therapists Regional

Group (AOTRG)

- ・ Asia Pacific Occupational Therapists Regional Group (APOTRG)
- ・ Association of Caribbean Occupational Therapists (ACOT)
- ・ Council of Occupational Therapists for the European Countries (COTEC)
- ・ Confederacion LatinoAmericana De Terapeutas Ocupacionales (CLATO)
- ・ Occupational Therapy Africa Regional Group (OTARG)
- ・ Kuwait Group

アジア・太平洋地区のグループ(APOTN)づくりとAPOTC(アジア・太平洋作業療法学会)の立ち上げ

1992年の第20回WFOT代表者会議(香港)の期間中に、前回の代表者会議(1990年/オーストラリアのキャンベル)であらたにWFOT第一副会長に選出された佐藤剛の主導のもとに、アジア太平洋地域からのWFOT代表・代理を集めて非公式の打ち合わせ会議がもたれた。次の1994年のWFOT代表者会議(英国/エジンバラ)では、地区グループ名を“APOTN(The Asian Pacific Occupational Therapy Network)”とすることが合意され、翌年1995年には、APOTN誕生のアドバルーンとして、第1回アジア太平洋作業療法学会(APOTC:Asia Pacific Occupational Therapy Congress)をマレーシアで開催することが決定した(大会長は当時WFOT第二会長のマレーシアのNathan Vytialingam氏)。以後、学会開催は4年ごとに開催し、学会開催中に次期の学会招致国を決めることとなった。

APOTNからWFOTの正規の地区登録会員(APOTRG)へ

APOTNとしての活動はほぼ12年間継続し、2006年の第27回WFOT代表者会議(オーストラリア)では、WFOTの地区会員としての加盟申請が承認され正規に登録された。先行の他の地

区会員との呼称を揃えるという意味で“APOTRG:Asia Pacific Occupational Therapy Regional Group/アジア太平洋作業療法地域グループ”となり、APOTNは発展的に解消した。加盟申請に際しては、会員資格・役員会・総会他が規定され、組織としての枠組みが整った。アジア太平洋地域の交流は、APOTNという緩やかな組織を母体にして、実質的な学術交流集会としての学会(APOTC)の開催が先行し、組織的な規定が後追いしたことになる。第1回から第5回までのアジア・太平洋学会の開催地とテーマ他を以下に要約した。

第1回 APOTC1995 (Malaysia / Kuala Lumpur : 1995.9.25-30 : Towards Quality Care) : 約17か国から約200名弱の参加者があった(日本からの演題発表は16題)。

第2回 APOTC1999 (Taiwan, R.O.C. / Taipei) : 1999.9.11-14 : Occupation : Across-Cultural Theme) : 約300人弱が参加した(台湾国内から約170人 : 日本からは40名近く)。帰国直後の9月21日に台湾中部地震が発生し、当協会からも台湾作業療法士協会にお見舞い金を贈った。

第3回 APOTC2003 (Singapore : 2003.9.15-18 : Cultural diversity, Global Identity) : この学会は、“重症急性呼吸器症候群(SARS)”の流行により、APOTCの開催が延期されるという危機状況を乗り越えて開催された。また、開催予定直前の2002年12月には、APOTNやAPOTCの発展に指導力を発揮していた佐藤剛が急逝し、“Memorial for Tsuyoshi Sato”の基調講演“Occupational therapy in a multicultural society : The Singapore Story”(シンガポールのCheng-Mun氏の講演)が急遽設定された。総発表演題数183題(75題がポスター)で、参加者総数は300人強であった。

第4回 APOTC2007 (Hong Kong : 2007.6.23-26 : Culture diversity Through Innovative Practice) : 27か国から391名が参加した。この学会

から、佐藤剛のご遺族からの寄付金を原資にした“Tsuyoshi Sato Lectureship Award”（佐藤剛記念講演賞）が設定され、最初の受賞者であるシンガポールの Lim Hua Beng による Sato Memorial Lecture（佐藤剛記念講演）が行われた（“Of dreams and aspirations: The future of occupational therapy through the eyes of young practitioners”／夢と理想：若い臨床家からみた作業療法の未来）。これ以後の APOTC では、ガイドラインに基づく選考委員会（4年ごとの AOTC の実行委員長・APOTRG の役員・日本作業療法士協会の WFOT 代表）が推薦された候補者（アジア地域における作業療法の啓発と発展に寄与した作業療法士）から決定するという手続きが整備され、受賞者の講演は、アジア作業療法ジャーナル（Asian Journal of Occupational Therapy）に掲載されることとなった。

第5回 APOTC2011（Thailand / Chiang Mai : 2011.11.19-24 : Opening World : Optimizing Occupational Therapy Practice）：タイ北部の古都チェンマイで開催され、約600人が参加した。プレコングレスのワークショップでは、Thai Elephant-Assisted Therapy やヨガ療法などタイの独自性をアピールするプログラムが用意され、西洋文化とは一味違う特色が好評だった。この学会での Tsuyoshi Sato Lectureship（佐藤剛基金賞）は前 WFOT 会長の Kit Sinclair（香港）が受賞した（“Education-Securing the Present, Shaping the Future”）。特記事項としては、第16回 WFOT 大会のプロモーションを兼ねて、実行委員長以下組織員会のメンバーも多数参加したこと、この時期に発生したタイ洪水とトルコ東部地震への募金箱を現地で用意し、最終日にタイとトルコの作業療法士協会あてに APOTC2011 と第16回 WFOT 大会の Team Japan の合同で義援金を贈呈した。こうしたことは、学会の場を利用した臨機応変の国際交流であり、これからも積極的に試行していくことになろう。

日本とアジア諸国との連携構築に向けて

第16回 WFOT 大会の招致および実施は、より身近な近隣のアジア諸国における作業療法の普及発展をめざした協会役員レベルでの直接的な情報・意見交換の場をもつきかけとなった。横浜での第16回 WFOT 大会に来日する、近隣アジア諸国の会長宛て（18か国）に協会主催の昼食会への招待状を発送し、まずは顔合わせと今後の連携構築への方向性を話し合った（2014年6月19日）。5か国から、8名、日本側は11名が参加し、短時間ではあったが、今後の相互協力への基盤づくりへの一歩を踏み出した。第2回は、より地域を明確にし「第2回東アジア諸国との交流会」として第49回日本作業療法学会開催に合わせて開催した。今回の交流会は、各国が実情を説明し、質疑応答を交えたため、各々の活動が良くわかる内容となり、日本からは「学術交流の促進」として、第50回日本作業療法学会から国際シンポジウムのほかに、英語による口述発表セッションを開始する旨の提案し、各国に演題応募の促進を依頼した。

協会としては、WFOT という大きな傘の元での国際協力・国際交流に加えて、協会独自の国際協力事業をどのように展開していくのかが問われる時代になったこと痛感し、実現可能な道筋をみつけるための第一歩を踏み出したとあってよい。日本の作業療法士が蓄積した知恵やノウハウをどのように近隣諸国に発信し、アジア地区における作業療法の発展に貢献できるかが問われることになる。

関連国際団体との連携による国際交流活動や学術交流への取り組み

第2回中日生物医学・リハビリテーション工学シンポジウム

1986（S61）年11月10日～13日開催。上海

の交通大学にて。わが国から3名が参加した。

日蘭修好375年記念事業「1986訪蘭ミッション」

1986 (S61) 年11月23日～30日開催。寺山久美子会長がミッションの一員として招待された。

日米OT合同研修会

1987 (S62) 年8月16日～27日にハワイにて開催。

学術部主催精神科作業療法全国研修会

1987 (S62) 年10月11日、大阪の中宮病院にて開催。Gail Fidler氏の特別講演「米国における医療職の中での精神科作業療法の役割—歴史的変遷を踏まえて」が開催された。

第16回国際リハビリテーション協会世界大会への協力と分科会の実施

1988 (S63) 年9月5日～9日開催。新宿京王プラザにて、テーマ「総合リハビリテーションの実現をめざして—その現実的展開」、参加者総数92か国から約2,000名。WFOTとの直接的な連携事業ではないが、WFOTが連携している重要な国際機関・団体の事業と連携した国際的学术交流の第一歩がこの時期に開始された。国際リハビリテーション協会 (Rehabilitation International: RI) は、WFOT誕生の契機となった国際肢体不自由児協会を前身とする組織であり、WFOTとのつながりは最も長く古い歴史をもっている。第16回RIはアジア地区で初めて開催される大会であり、協会からも組織委員として会長・副会長が参加することになった。また、WFOT役員からの協会の積極的関与への期待も大きく、佐藤剛WFOT代表が中心となって運営委員会を組織し、出席予定の国内外の作業療法士を対象とした特別分科会「総合リハビリテーションにおける作業療法の現実的展開—国際的視点と統合」を計画・実施することになった。参加者は16か国から百数十名となり、うち日本を含む8か国の作業療法

士がシンポジウム・一般演題の発言者となり、基調講演は、Maria Schwarz氏(WFOT会長)が行った。協会がRIでの特別分科会を成功裡に実施できたことは、以後のアジア太平洋地区の作業療法のネットワークの発展の大きな契機となった。

第9回アジア太平洋リハビリテーション会議(北京)

1990 (H2) 年10月26日～30日開催。51か国から約1,000人が参加し、日本からは他職種を含む約70名が参加した。WFOTからは、前会長のJo Barker氏と副会長の佐藤剛氏が列席した。

世界精神保健連盟1993年世界会議(WFMH)

1993 (H5) 年8月23日～27日開催。千葉の幕張メッセとOVTAセンターで開催された。協会は、組織委員会のうちの「会場・展示委員会」の副委員長および委員として協力した。精神保健領域では初めての関連団体との国際的な連携事業であり、作業療法士の参加者数の確保が心配されたが、渉外部が企画した作業療法分科会には30～40名の参加者があり、寺山会長の基調講演と一般演題の発表を中心に活発な討論がなされた。

国際医療協力フォーラム—現状と将来の課題

1993 (H5) 年12月6日開催。国際医療技術交流財団の主催で開催され(東京)、コメディカル・サミットと称して、関連する11団体(協会)の代表者(会長)が各協会の実績(現状)と展望を述べ、協会としては青年海外協力隊事業や国際協力機構(JICA)の技術プロジェクトへの協力などを報告した。参加者800人程度であったが、専門職団体として国際的医療協力にどう取り組むかという、グローバルな対応力が問われる時代の到来を知る貴重な機会となった。

IRMAⅧ (The 8th World Congress of the International Rehabilitation Medicine Association、国際リハビリテーション医学会第8回世界大会)

1997 (H9) 年 8 月 31 日～9 月 4 日開催。上田敏組織委員会委員長のもと Across The Bridge Towards The 21st Century のテーマで、京都市の国立京都国際会館にて開催された。協会は国際活動の一環としての取り組みを決定し、特設委員会として活動を開始した国際交流委員会を中心に準備委員会を立ち上げ、会期中の 1 日を作業療法セッションとしてプログラム・人選などの準備にあたった。当日の運営面では、京都府士会や京都大学医療技術短期大学部作業療法学科の協力を得て、約 100 名の参加者を得て成功裡に終了した。

基調講演の 3 講演は Mary Evert 氏 (元米国作業療法士協会会長) の「新世紀を開く作業療法」、Nathan Vytialingam 氏 (WFOT 第二副会長/マレーシア) の「アジア地域における 21 世紀に向けた作業療法」、寺山久美子会長の「日本における 21 世紀に向けた作業療法」であった。

シンポジウムは、Margaret Ellis 氏 (英国) 「21 世紀以降の地域生活の質と自立」、Khomarun 氏 (JIMTEF 研修生として来日中の Surakarta の作業療法校教員/インドネシア) 「インドネシアにおける作業療法の発展と日本作業療法士協会」、Peter Bontje 氏 (高知リハビリテーション学院教員/オランダ) 「新しいリハビリテーション—新しい作業療法」、N.L.Johnson 氏 (広島大学作業療法学専攻教員/ニュージーランド) 「慢性分裂病の心理社会的リハビリテーション」の 4 名が、それぞれの経験を中心に発言した。時間の都合で要約通訳とし、フロアとの活発な質疑応答をもつまでには至らなかったのが惜しまれた。

日蘭交流400周年記念地域医療保健福祉国際コンフェレンチ in ながさき

2000 (H12) 年 11 月 20 日～12 月 2 日開催。この事業は長崎県士会と全国国民健康保険施設

協議会長崎県支部との共催で、12 月 1 日に分科会Ⅳを分担し、「地域における生活支援」をテーマに記念講演「テクノエイド (福祉用具) による生活支援」寺山久美子会長・Alex de Veld 氏 (オランダ作業療法協会推薦) とシンポジウム「テクノエイド (福祉用具) はユーザーの自立支援を助けているか」を実施した。

国内の海外支援団体への対応

JICA における青年海外協力隊員としての作業療法士

JICA の技術協力の案件にも作業療法士が専門家として派遣されているが、青年海外協力隊などに JICA ボランティアとして参加して国際協力に関わる作業療法士が多い。

作業療法士が青年海外協力隊員として初めて派遣されたのは、1976 (S51) 年のマレーシアであった。マレーシアは国策として地域リハビリテーション (CBR) を推進しており、派遣期間は 13 か月であった。その後、2015 (H27) 年までの 39 年間において、派遣国は 43 か国になり、派遣者数の総計は 323 名であった (図 11)。派遣先の地域はアジア 11 か国 145 名、オセアニア 4 か国 11 名、中南米 16 か国 104 名、アフリカ・中近東 11 か国 62 名、東欧 1 か国 1 名であった (表 15)。作業療法の領域別では圧倒的に発達障害領域が多く、続いて身体障害領域であった。

国際医療技術交流財団 (JIMTEF)

協会は 1996 年から海外から JIMTEF を通じて研修生の受け入れをしてきた。WFOT 代表者会議においても、多くの国から日本の研修受け入れ体制についての説明を求められ、同時に研修希望が出された。最初の受け入れは、インドネシアからである。この研修制度に対する評価は高く、研修生からは今後いっそうの研修生の受け入れを求める声があった。毎年予算と定員枠があり、作

業療法士の場合は、1～2名の選考となっている。

2000（H12）年1月18日～3月14日までケニアから、James Botela Muthui氏が研修生として来日した。Muthui氏はケニアのWFOT代表であり、ケニア保健省に勤務している。この期間中、

岡山県、広島県内の小児施設、リハビリテーションセンター、精神領域の計5か所で地域リハビリテーションの考え方に関する研修や小児施設での母親指導に関する研修などを行った。

同年9月1日～11月28日まで、ケニアからPeter Munyi Kariuki氏が研修生として来日した。Kariuki氏は首都ナイロビから150kmほど離れたEmgu総合病院に勤務し地域リハビリテーションプログラムを実施し、近隣の村落部を巡回しているという。御調ふれあいの里リハビリテーションセンター、老人保健施設ふれあい、川崎医科大学附属病院、せんぼ東京高輪病院、茨城県立医療大学附属病院で研修を行った。Kariuki氏は「研修で最も有益だったのは、手のリハビリテーションであった」と報告した。

2001（H13）年9月18日～11月17日まで、スリランカからAsha Karunatiluka氏が研修生として来日した。熱傷のリハビリテーション、福祉用具、地域リハビリテーションの研修を希望し、大阪医科大学、神戸大学、兵庫県立総合リハビリテーションセンターで研修を受けた。

同時期にフィリピンからArsciel Rosario Itchon Gozen氏が来日した。Gozen氏は、フィリピンで開業作業療法士として地域リハビリテーションを中心に脊髄損傷、脳血管障害者などのADL訓練を中心に行っているとのことである。研修施設は札幌肢体不自由児療育センター、札幌医科大学附属病院、兵庫県立総合リハビリテーションセンターであった。

2002（H14）年9月9日～11月1日までバングラデシュからMoharmmad Anwer Sadat氏が研修生として来日した。介護保険施設 尾山愛広苑、燕労災病院で、地域リハビリテーション（CBR）、中枢神経系、整形外科疾患の作業療法、福祉機器の活用を経験された。

同年9月18日～11月1日まで、スリランカからNandana Welage氏が研修生として来日した。Welage氏はコロombo市の国立病院に勤務してい

表 15 青年海外協力隊国別派遣者数(1976年～2015年)

地域	国名	人数
アジア (145人)	マレーシア	43
	タイ	24
	ベトナム	16
	中華人民共和国	14
	パキスタン	12
	ネパール	11
	キルギス	9
	モンゴル	7
	フィリピン	5
	スリランカ	3
インドネシア	1	
オセアニア (11人)	ソロモン	4
	サモア	3
	セントルシア	2
	パラオ	2
中南米 (104人)	ドミニカ共和国	18
	コスタリカ	16
	チリ	15
	エクアドル	8
	エルサルバドル	8
	ニカラグア	8
	パナマ	7
	ジャマイカ	4
	ボリビア	4
	ホンジュラス	4
	コロンビア	3
	ドミニカ	3
	セントビンセント	2
	メキシコ	2
グアテマラ	1	
パラグアイ	1	
アフリカ・ 中近東 (62人)	ヨルダン	17
	タンザニア	11
	チュニジア	9
	マラウイ	7
	エジプト	5
	ガーナ	5
	シリア	3
	ザンビア	2
	ガボン	1
	ニジェール	1
東ティモール	1	
東 欧 (1人)	ルーマニア	1
総 計		323

出典：独立行政法人 国際協力機構 青年海外協力隊事務局

注：日本作業療法士協会会員以外も含む

る。札幌医科大学附属病院、東北労災病院において、急性期の作業療法、在宅訪問の研修を行った。

2004（H16）年2月2日～3日 フィジー、マラウイ、タンザニア、ペルーから理学療法士3名、作業療法士1名の研修を適寿訪問看護ステーションで行った。同年9月～11月末までブラジルの

サンパウロから Simone M. Matsuura 氏が研修生として来日した。Matsuura 氏はサンパウロ日伯援護協会アケボノホームに勤務している。小文字病院、下関リハビリテーション病院、株式会社シダー、竹田総合病院で研修を行った。

災害対策事業活動の歴史

災害対策に関する協会の取り組み (東日本大震災まで: ~2011年)

協会はこれまで、国内外の大きな災害発生時にその都度対応してきた。国内においては被災した士会と連携しながら、会員の被災状況の確認、被災した会員の会費免除、見舞金（義援金）や支援金（災害支援活動の資金援助）、必要な物品の送付等、その時々に必要な対応をしてきた。

1995（H7）年1月17日に発災した阪神・淡路大震災時には、協会の対応は義援金や支援金の寄付にとどまったが、2004（H16）年10月23日の新潟県中越地震時には、協会は発災直後から新潟県作業療法士会と連絡を取り合い、士会員の安否確認、被災会員の会費免除、新潟県への義援金の寄付などの対応を行った。この後、協会理事会は災害対策に関する組織的な体制整備の検討を始め、2005（H17）年度協会活動主要目標の一つに「大規模災害等への対応体制の整備／大規模災害時の対応マニュアルの作成」を盛り込む判断をした。その後、理事会において数回議論され、2006（H18）年5月に企画調整委員会より「大規模災害時対応マニュアルについて（答申）」が提出され、また「災害対策本部規程」の基本的な承認も得られた。翌2007（H19）年3月25日に能登半島地震が起こった際には、石川県作業療法士会と連絡を取り、士会員の安否確認、被災会員の会費免除などの対応を行った。同年5月には「大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規

程」を、6月には『大規模災害時支援活動マニュアル』を承認し、これをもって協会が大規模災害発生時に支援活動等の協会対応を行うための基本的な体制が整備された。2007（H19）年7月16日に起きた新潟県中越沖地震では、「大規模災害を被った都道府県における作業療法士会の支援に関する規程」を適用し、新潟県作業療法士会との連絡・協力体制の確認、士会員の安否確認、初期対応支援金の支出、被災会員の会費免除などを順次行った。

東日本大震災における協会の支援活動 (2011年～2013年)

2011（H23）年3月11日には東日本大震災を経験した。発災直後より前述した規程やマニュアルに沿って災害対策本部を設置し、7月には理事会で承認を得た災害対策担当理事も加わり、岩手・宮城・福島の前3県の士会や関連団体と連携しながら、災害に関するさまざまな課題に取り組んだ。その内容は、①被災地の情報収集と会員の被災状況確認、②支援金募集と配布、③他団体との協働によるボランティア派遣、④協会単独のボランティア派遣、⑤被災会員への会費免除対応、⑥被災会員への就職情報提供、⑦養成校の被災状況把握と実習地確保、⑧必要物資の調達と配布などである。これらの取り組みは、必要に応じて今も継続している。以下、2011（H23）年から2013（H25）年までの災害支援活動をたどり、それを通して学んだことを整理する。

2011 (H23) 年度の活動

2011 (H23) 年 3 月 11 日 14 時 46 分に「東北地方太平洋沖地震」が発生（後の 4 月 1 日に、政府はこの地震と津波による災害を「東日本大震災」と命名）。その翌 12 日、協会は災害対策本部を設置。13 日には第 1 回災害対策本部会議を開催して以下の方針を決定し、いち早くホームページにも掲載した。

- ①協会災害対策本部専用メールアドレスの開設、被災地域の各士会（以下、被災士会）との連絡網の構築により、被災地の会員状況や被災状況を把握するための情報収集を行う。
- ②災害支援金口座を開設する（会員から広く支援金を集める）。
- ③初期対応支援金として 30 万円ずつ 4 士会（岩手、宮城、福島、茨城）に支給する。
- ④被災会員への対応として会費免除申請を受け付ける。
- ⑤ボランティア活動を展開する。
- ⑥実習施設への影響について調査する。

この方針に基づき、災害支援活動を展開した 2011 (H23) 年度 1 年間の活動報告を行う。

1. 情報収集

対策本部設置後、ただちに被災士会に連絡を取り、被災状況を確認した。被災士会にはそれぞれ災害対策本部が設置されており、会員の安否確認を開始している状況であった。

3 月 14 日に被災士会の災害対策担当窓口となる担当者・連絡先を確認し、常に連絡調整ができる体制を整えた。その後、被災士会と協会災害対策担当が窓口となり随時連絡調整を行うとともに、必要時には協会から現地に赴き、また協会等で会議を開催しながら、都度被災士会との連携を図っていった。関連団体とも連絡調整を行い、関連団体との連携で災害支援活動をしていく体制も整えた。

協会ホームページには専用ページを開設し、災

害対策本部の動きを都度発信できる体制と会員からの情報や意見を受け付ける体制を整えた。2012 (H24) 年 2 月 2 日までに災害対策本部からのお知らせを 26 回にわたって発信した。

2. 支援金の募集

被災士会への支援や、協会が行う災害支援ボランティア活動の資金、物品支援の購入金などの財源確保のために、3 月 15 日に専用口座を設け、支援金の募集を開始した。多くの会員、賛助会員、士会、会員所属の病院・施設・各種団体、また海外からもご協力いただき、支援金の総額は 2014 (H26) 年 3 月 31 日までに 13,532,110 円となった（支援金の一般公募は 2012 [H24] 年 3 月末をもって終了したが、その後もわずかながら団体等からの寄付、その他雑収入等があって、最終的にこの額になっている）。この資金は被災士会の活動資金として、士会からの要請に応じて都度送金する体制をとるとともに、協会から災害支援ボランティアを派遣する際の各種必要経費等に利用させていただいた。また、金銭だけでなく多くの会員から物品も寄付していただき、被災地に届けることができた。

3. 被災士会への初期対応支援金の支給

災害対策本部設置後、ただちに岩手県、宮城県、福島県、茨城県の各士会に 30 万円ずつ送金した。

4. 被災会員への対応

被災会員への対応として次の支援を行った。これらは広く被災会員へ周知するために『日本作業療法士協会ニュース』、協会ホームページ、被災士会を通して数回にわたって広報を行い、申請を受け付けるように配慮した。

- ①東日本大震災により被災した会員の 2011 (H23) 年度会費免除：2011 (H23) 年 3 月 23 日から受け付けを開始し、2012 (H24) 年 3 月 1 日までに 69 件の申請があり、65 件が承認された。
- ②会費免除の基準に該当しない被災会員の 2011 (H23) 年度会費の分納もしくは納入猶

予：2011（H23）年7月15日から12月15日までの申請期間に分納1件、納入猶予2件の申請があった。

- ③福島第一原子力発電所事故による避難会員の2011（H23）年度会費免除：警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域、特定避難勧奨地点を対象区域とし、2011（H23）年7月22日から申請受付を開始し、申請数19件、承認数19件であった。

5. ボランティア活動

災害支援ボランティア窓口を設置し、会員からボランティア登録を随時受け付ける体制をとった。登録開始1か月後には128名を数え、最終的に248名の登録者があった。

最初期（2011〔H23〕年4月3日～5月9日）には、リハビリテーション関連職種が連携して効率的な支援活動ができるように関連団体と調整を行い、生活機能対応専門職チームとして仙台市若林区を中心にパイロット活動を実施。この活動には10名のボランティアの方を派遣した。

その後、災害支援ボランティア活動は、岩手・宮城・福島の各被災士会または関連団体（日本発達障害ネットワークが福島県から受託した「被災した障がい児に対する相談・援助事業」）からの要請を受け、その要請に応じた人員を協会が派遣する形で実施されていった。2011（H23）年4月15日から開始し、2012（H24）年3月31日までに延べ133名のボランティアの方を派遣した（岩手県士会へ37名、宮城県士会へ64名、福島県南相馬市へ23名、福島県「被災した障がい児に対する相談・援助事業」へ9名）。

6. 養成教育関連の対応

被災地に立地する養成校の被害状況等を確認する緊急メール調査を2011（H23）年3月17日に、さらに詳細なアンケート調査を4月21日に実施した。また、会員所属施設を対象に臨床実習受け入れ調査を緊急に行い、全国の892施設から受け入れ可能との回答を得た。その後、受け入れ可能

な実習地と養成校を仲介する作業を養成教育部が中心となって行った。

7. 被災会員向けの求人情報提供

被災した会員向けの再就職先の情報提供を目的に、全国の作業療法関連施設、作業療法士養成校および士会へ協力依頼を行い、寄せられた求人情報を協会ホームページに掲載した。掲載総数は2011（H23）年3月末までに166件であった。

2012(H24)年度の活動

2012（H24）年度も2011（H23）年度と同様の基本方針に則り、必要な活動を展開した。被災会員への対応としては、福島第一原子力発電所事故による避難会員の会費免除のみ継続した。ボランティア活動としては、前年度に引き続き福島県の「被災した障がい児に対する相談・援助事業」へ4名の方を派遣したほか、大きな動きとしては、岩手県岩泉町からの委託を受け「H24年度高齢者の新たな生きがい創造事業」を実施した。その報告は機関誌『日本作業療法士協会誌』第16号（2013〔H25〕年7月発行）に掲載している。この事業では高齢者の新たな生きがい創造という、高齢者の主体的な活動を促していく点でも作業療法士の力が活かされることがわかった。この事業では30名のボランティアの方を派遣した。

2013(H25)年度の活動

協会は2012（H24）年4月の一般社団法人への移行に伴って定款を変更し、法人が行う事業として新たに「事故若しくは災害等により被害を受けた障害者、高齢者又は児童等の支援を目的とする事業」（定款第4条6号）を加えた。これを受けて1年間の準備期間の後、本事業を実施する部署として2013（H25）年度から「災害対策室」を立ち上げ、本格的な活動に入った。2013（H25）年度の主な事業は、前年度末に実施した「災害支援ボランティアに関するアンケート調査」の取りまとめと機関誌への全文掲載、第47回日本作業療

法学会（大阪）にあわせて企画したボランティア集会の開催、「大規模災害時支援活動基本指針」^{©DVD4-5}（2007〔H19〕年に策定された「大規模災害時支援活動マニュアル」を東日本大震災の経験を生かして全面改定したもの）や「災害支援ボランティア活動マニュアル」「災害支援ボランティア受け入れマニュアル」等の基本文書の整備、また2011（H23）年度～2013（H25）年度の3年間にわたる災害支援活動の総括となる『東日本大震災における災害支援活動報告書』の取りまとめ等である。協会としては平時から災害を意識した活動を展開していく重要性を認識し、各士会、関連団体、国や地方自治体等との連携を図る仕組みを構築すべく事業を展開している。

なお、福島県の「被災した障がい児に対する相談・援助事業」への専門家派遣は2013（H25）年度も継続され、2015（H27）年度現在も引き続き行われている。

東日本大震災の災害支援活動を通して学んだこと

前述の災害支援活動を通して我々が学んだことを以下に整理する。

- ①支援は非常事態になって考えるものではなく、常時考えておく必要がある。日頃の実践でネットワークを構築しておくことが重要である。
- ②災害支援は、疲弊した地元ニーズを聞き出すことをしないで支援できる体制を作る必要がある。災害支援は支援者完結型で行う。
- ③作業療法(士)にこだわっていると本当のニーズはみえてこない。災害支援には必要とされることは何でも行う覚悟が必要である。
- ④人にとって作業は、疲弊混乱しているときには、日常を取り戻し安心できるよりどころになり、生活を再建していく際には、主体性を取り戻していく道具になる。作業療法は、どの時期でも被災者を支援できる。

災害対策室の設置と平時の災害対策（東日本大震災以降：2014年～）

協会は、2014（H26）年度から平時の災害対策を実践していくことになった。2014（H26）年度の災害対策室は、災害への備えは平時にこそ重要であると認識し、関連団体との連携を継続し、災害支援ボランティア確保に向け、災害支援ボランティア登録システムを構築し、ボランティア登録者向け研修会を開催した。

大規模災害における協会と各士会との連携体制を確保するために、各士会における窓口調査等も実施し準備状況を整えた。

また、第16回WFOT大会において被災3県と連携し東日本大震災の災害支援に関するシンポジウムやブースを設置し、国内外の作業療法士が災害支援活動に関する理解を深める活動を展開できた。

2014（H26）年度の災害対策室の活動は以下のように多岐にわたった。

- ①被災3県との継続的な情報交換のための会議を開催した（年3回）。
- ②第16回WFOT大会において東日本大震災の災害支援に関するブースを設置し、広報活動を行った。
- ③大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）等の関連団体と、研修会開催も含め連絡調整を行った。
- ④平時における災害支援ボランティア確保に向けた体制整備を行った。
 - ・災害支援ボランティア登録制度の運用を開始した。
 - ・災害支援ボランティア登録者向け研修会を開催した。
- ⑤大規模災害時における協会と士会の連携体制整備に向けて、各士会の災害関連のマニュアル等の整備状況や窓口の調査を実施した。

- ⑥「東日本大震災における災害支援活動報告書」、「大規模災害時支援活動基本指針」、「災害支援ボランティア活動マニュアル」および「災害支援ボランティア受け入れマニュアル」等を関連団体等に配布した。

災害支援における作業療法の役割

災害支援において作業療法士が行ったことを協会災害派遣ボランティアの記録および各士会が展開した作業療法士の活動記録をもとに整理すると以下のようにまとめられる。

避難所・仮設住宅の環境整備・環境調整

初期対応として、避難所を可能なかぎり快適な環境にするために、交流の場とプライベート空間の確保、障害者や高齢者のための手すり設置やすべり止めの工夫などを行った。

また、仮設住宅に移行した際には、個別訪問を行い、障害者や高齢者の個別にニーズに沿った手すり設置等生活環境を整える支援を行った。

生活リズムの形成や活動性を引き出す活動の展開

単調になりがちな避難所での生活にリズムを作り出すために、1日のスケジュール表を作成したり、小集団による活動性・興味関心を引き出す作業（体操、手工芸、屋外散歩など）を実施したりした。

避難所および在宅・仮設住宅における身体機能が低下した高齢者・障害者への個別対応

身体状況や生活状況の確認および評価やリハビリテーションニーズの把握を行い、ADLの低下に対する立ち上がり・寝返り・食事などの指導、生活上に必要な補助具を作製、提供する等の対応を行った。

避難所および在宅・仮設住宅における精神機能に障害のある避難者への個別対応

統合失調症やうつ病の方への生活状況の確認・評価を行い、不安解消のために継続的な相談を行うなどの支援を実施した。また、意欲低下者・抑うつ傾向のある方に対する身体的な介入等も行った。

被災した障害児への対応

特別な支援が必要な障害児の避難先・避難方法に関する家族からの相談対応、避難先や新しい生活の場の支援にスムーズにつなげるためのアセスメントと障害児に必要な個別支援計画の作成、特別支援学校の支援などを実施した。

被災した住民を対象とした主体的な活動を促していく支援

多くの被災地支援のなかで作業療法士に期待されていた役割は、障害者や高齢者ばかりでなく、多くの住民をも対象とした、活動性を拡大し、主体性を引き出していく活動（サロン活動など）を展開することであった。この活動は、4年目を迎える今も継続しているところがある。

作業療法士ができる復興支援・街づくりへの貢献

被災地の復興は、予定より大幅に遅れていることが指摘されてはいるが、復興住宅ができ仮設住宅からの移行が進んでいる。防潮堤のかさ上げや沿岸の公園化に向けた大工事は、いつ終わるともなく続いている。資材調達ができない状況や自治体の職員不足も復興が進まない原因とされているが、行政と住民との折り合いがつかない自治体は、計画が何度も見直され先が見出せないところもある。「復興住宅に入れたが希望どおりではない」、「コミュニティが崩れてしまった」、「役割や仕事がない」などの課題も挙げられている。

新たな街づくりを進めるうえで、大きな課題に

なることを整理すると以下のようなになる。

- ①新たなコミュニティの再建
- ②仮設住宅から新たな生活環境に置かれた際に生じる孤立と孤独死
- ③要介護者、高齢者の増加と対応
- ④子どもの心身の課題への対応
- ⑤仕事や役割の創出

2013（H25）年に河北新報社が東北大学災害科学国際研究所と共同で実施した被災地での住民アンケート結果でも、住民の復興感を高める要素に心身のストレスを緩和していくことや地域のコミュニティの充実等が挙げられており、作業療法士が長期的な視点で住民に関与していくことが必要かつ有用であることがわかる。その際に作業療法士に求められるものを整理すると以下のように

なる。

- ①心身両面を考慮しながら、住民の生活の質の向上に関与できること。
- ②住民一人ひとりの力を引き出しながら、地域のコミュニティの充実に住民の力を結びつけていくこと。
- ③市町村等関連の自治体や保健師等地域の支援者との連携を図りながら、作業療法士の力が発揮できる仕組みづくりを行うこと。
- ④長期的な視点で、地元で生活される方々に寄り添い続けること。

このように、国内外の災害に対し、協会は国民の生活と健康を支援する専門職の職能団体として活動を続けている。

A p p e n d i x

資 料

資料1**理学療法士及び作業療法士法
(昭和四十年六月二十九日法律第百三十七号)****第一章 総則****(この法律の目的)**

第一条 この法律は、理学療法士及び作業療法士の資格を定めるとともに、その業務が、適正に運用されるように規律し、もって医療の普及及び向上に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

2 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能力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。

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

4 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。

第二章 免許**(免許)**

第三条 理学療法士又は作業療法士になろうとする者は、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許（以下「免許」という。）を受けなければならない。

(欠格事由)

第四条 次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

一 罰金以上の刑に処せられた者

二 前号に該当する者を除くほか、理学療法士又は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

三 心身の障害により理学療法士又は作業療法士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの

四 麻薬、大麻又はあへんの中毒者

第五条 厚生労働省に理学療法士名簿及び作業療法士名簿を備え、免許に関する事項を登録する。

(登録及び免許証の交付)

第六条 免許は、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に合格した者の申請により、理学療法士名簿又は作業療法士名簿に登録することによって行う。

2 厚生労働大臣は、免許を与えたときは、理学療法士免許証又は作業療法士免許証を交付する。

(意見の聴取)

第六条の二 厚生労働大臣は、免許を申請した者について、第四条第三号に掲げる者に該当すると認め、同条の規定により免許を与えないこととするときは、あらかじめ、当該申請者にその旨を通知し、その求めがあったときは、厚生労働大臣の指定する職員にその意見を聴取させなければならない。

(免許の取消し等)

第七条 理学療法士又は作業療法士が、第四条各号のいずれかに該当するに至ったときは、厚生労働大臣は、その免許を取り消し、又は期間を定めて理学療法士又は作業療法士の名称の使用の停止を命ずることができる。

2 都道府県知事は、理学療法士又は作業療法士について前項の処分が行なわれる必要があると認めるときは、その旨を厚生労働大臣に具申しなければならない。

3 第一項の規定により免許を取り消された者であっても、その者がその取消しの理由となった事項に該当しなくなったとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至ったときは、再免許を与えることができる。この場合においては、第六条の規定を準用する。

4 厚生労働大臣は、第一項又は前項に規定する処分をしようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

(政令への委任)

第八条 この章に規定するもののほか、免許の申請、理学療法士名簿及び作業療法士名簿の登録、訂正及び消滅並びに免許証の交付、書換え交付、再交付、返納及び提出に関し必要な事項は、政令で定める。

第三章 試験**(試験の目的)**

第九条 理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験は、理学療法士又は作業療法士として必要な知識及び技能について行なう。

(試験の実施)

第十条 理学療法士国家試験及び作業療法士国家試験は、毎年少なくとも一回、厚生労働大臣が行なう。

(理学療法士国家試験の受験資格)

第十一条 理学療法士国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者（この号の規定により文部科学大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は厚生労働大臣が指定した理学療法士養成施設において、三年以上理学療法士として必要な知識及び技能を修得したものの

二 作業療法士その他政令で定める者で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は厚生労働大臣が指定した理学療法士養成施設において、二年以上理学療法に関する知識及び技能を修得したものの

三 外国の理学療法に関する学校若しくは養成施設を卒業し、又は外国で理学療法士の免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認定したもの

(作業療法士国家試験の受験資格)

第十二条 作業療法士国家試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

一 学校教育法第九十条第一項の規定により大学に入学することができる者（この号の規定により文部科学大臣の指定した学校が大学である場合において、当該大学が同条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。）で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は厚生労働大臣が指定した作業療法士養成施設において、三年以上作業療法士として必要な知識及び技能を修得したものの

二 理学療法士その他政令で定める者で、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣が指定した学校又は厚生労働大臣が指定した作業療法士養成施設において、二年以上作業療法に関する知識及び技能を修得したものの

三 外国の作業療法に関する学校若しくは養成施設を卒業し、又は外国で作業療法士の免許に相当する免許を受けた者で、厚生労働大臣が前二号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認定したもの

(医道審議会への諮問)

第十二条の二 厚生労働大臣は、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験の科目又は実施若しくは合格者の決定の方法を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

2 文部科学大臣又は厚生労働大臣は、第十一条第一号若しくは第二号又は前条第一号若しくは第二号に規定する基準を定めようとするときは、あらかじめ、医道審議会の意見を聴かなければならない。

(不正行為の禁止)

第十三条 理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に関して不正の行為があった場合には、その不正行為に関係のある者について、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることができる。この場合においては、なお、その者について、期間を定めて理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験を受けることを許さないことができる。

(政令及び厚生労働省令への委任)

第十四条 この章に規定するもののほか、第十一条第一号及び第二号の学校又は理学療法士養成施設の指定並びに第十二条第一号及び第二号の学校又は作業療法士養成施設の指定に関し必要な事項は政令で、理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験の科目、受験手続、受験手数料その他試験に関し必要な事項は厚生労働省令で定める。

第四章 業務等

(業務)

第十五条 理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三十三号）第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行なうことを業とすることができる。

2 理学療法士が、病院若しくは診療所において、又は医師の具体的な指示を受けて、理学療法として行なうマッサージについては、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（昭和二十二年法律第二百十七号）第一条の規定は、適用しない。

3 前二項の規定は、第七条第一項の規定により理学療法士又は作業療法士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。

(秘密を守る義務)

第十六条 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、その業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。

(名称の使用制限)

第十七条 理学療法士でない者は、理学療法士という名称又は機能療法士その他理学療法士にまぎらわしい名称を使用してはならない。

2 作業療法士でない者は、作業療法士という名称又は職能療法士その他作業療法士にまぎらわしい名称を使用してはならない。

(権限の委任)

第十七条の二 この法律に規定する厚生労働大臣の権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 前項の規定により地方厚生局長に委任された権限は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生支局長に委任することができる。

第五章 理学療法士作業療法士試験委員

(理学療法士作業療法士試験委員)

第十八条 理学療法士国家試験及び作業療法士国家試験に関する事務をつかさどらせるため、厚生労働省に理学療法士作業療法士試験委員を置く。

2 理学療法士作業療法士試験委員に関し必要な事項は、政令で定める。

(試験事務担当者の不正行為の禁止)

第十九条 理学療法士作業療法士試験委員その他理学療法士国家試験又は作業療法士国家試験に関する事務をつかさどる者は、その事務の施行に当たって厳正を保持し、不正の行為がないようにしなければならない。

第六章 罰則

第二十条 前条の規定に違反して、故意若しくは重大な過失により事前に試験問題を漏らし、又は故意に不正の採点をした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第二十一条 第十六条の規定に違反した者は、五十万円以下の罰金に処する。

2 前項の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。

第二十二条 次の各号のいずれかに該当する者は、三十万円以下の罰金に処する。

一 第七条第一項の規定により理学療法士又は作業療法士の名称の使用の停止を命ぜられた者で、当該停止を命ぜられた期間中に、理学療法士又は作業療法士の名称を使用したもの

二 第十七条の規定に違反した者

資料2

作業療法の定義

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能力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。

(昭和40年6月29日、法律第137号、理学療法士及び作業療法士法、第1章第2条第2項)

日本作業療法士協会

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回総会第6号議案として承認)

World Federation of Occupational Therapists

Occupational therapy is a client-centred health profession concerned with promoting health and well being through occupation. The primary goal of occupational therapy is to enable people to participate in the activities of everyday life.

Occupational therapists achieve this outcome by working with people and communities to enhance their ability to engage in the occupations they want to, need to, or are expected to do, or by modifying the occupation or the environment to better support their occupational engagement.

(2012年)

資料3**社団法人 日本作業療法士協会 倫理綱領**

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。

(社団法人日本作業療法士協会，昭和61年6月12日、第21回総会承認)

資料4**作業療法士の職業倫理指針**

(2005年3月19日 平成16年度第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なとされる知識・技術もつねに変化・発展を続けている。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、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。その機会は、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、新たな専門的な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、学会や日本作業療法士協会の学術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も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。

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とめらわす相談すべきである。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り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。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。

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職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、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、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、②夫婦、親子、兄弟姉妹、婚姻歴など家庭状況に関する情報、③収入、資産、納税など資産や経済に関する情報、④学業・学歴、職業・職歴、犯罪歴など経歴や身分に関する情報、⑤病歴、病名、障害、病状などの心身の状況に関する情報、⑥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いくないことをいう。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に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、再来の可能性の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はなく、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。どのような形・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用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うだけでなく、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個人の良識・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さ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、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いる。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手続

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①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ことなく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手続

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ことが困難な場合には、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ともに、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。

日常的なことでいえば、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かなければならない。

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、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5

作業療法学の構造について(答申)

昭和 62 年 3 月 9 日

日本作業療法士協会会長
矢 谷 令 子 殿

作業療法学研究委員会

作業療法学の構造について(答申)

本委員会は、標記の件について討議した結果を、別添のとおり答申致します。

項 目

はじめに

- I. 作業療法学を考えるにあたって
- II. 学問を構築する視点
- III. 作業療法学の構造
- IV. 今後の発展のために

謝辞

引用資料

付. 審議経過

はじめに

日本作業療法士協会長期展望委員会(昭和 58 年 7 月～60 年 6 月)は、昭和 60 年 5 月に、「日本作業療法士協会の長期活動計画について」と題する答申書を会長に提出した。この答申書は、今後約 10 年間にわたる本協会の活動について、具体的な目標を示したものであった。この中に、「作業療法学の構造を検討するプロジェクトチームを設置すること」という提案があった。この提案は理事会、総会の認めるところとなり、昭和 60 年 6 月に「作業療法学研究委員会」が設けられた。これが本委員会が生まれるに至ったいきさつである。

長期展望委員会がなぜ上記の提案をするに至ったか、その背景は同答申書に示されているが、一言でいえば、これまで実践先行のかたちをとってきた作業療法が、いよいよその学問性を問われる段階に入った、ということにつきるであろう。

本委員会の初期の作業運びは必ずしも順調でなかった。航海図を与えられずに目的地だけを与えられた船乗りさながらに、不安の中を船出した。振り返って見て、われわれは、3つの時期を乗り越えて来たと思う。

第一期には、作業療法学を考えるにあたって自分達が不安を感じるいくつかの点を検討した。学問とは何か。作業療法は何をモデルとしてきたか。作業とは何か。作業から何がわかるか。

もっとも困難を感じたのは、学問とは何かの命題に対してである。しかし結局、この中から自分たちなりの進路を見つけ出すことができた。このことについて委員一同は、哲学者坂本賢三氏に深く感謝している。すでに存在しているに違い

ないと考えていた「学問の普遍的条件」へのこだわりは、氏の講義を受けたおかげで捨てることができ、代わりにわれわれが真に必要なと感じているものを整理してみる方針をかためることができた。

第二期の仕事はこれを受け継いで行われた。真の作業療法の実践者となるためにはどのような知識と技術が必要か。この問題について全員が、考えつくかぎりの答えを出し合ってみた。1つを1枚のラベルに書き、全部で約400枚となった。これを整理して得られるものが作業療法学の構造を決定すると考えた。

第三期は吟味の時期である。この時期のはじめに精神医学者秋元波留夫氏の講義をお願いしたが、氏は、臨床の事実で学ぶことの大切さをあらためてわれわれに印象づけた。このことは、われわれが探り当てていた方針があながち間違っていなかったことを教えてくれたと思う。原案の検討を何度も重ね、最後に、本文Ⅲに掲げる最終案が出来上がった。

以下に作業療法学の構造について、われわれの考えとその背景を記す。もとよりこれが完全だというわけではないが、現時点でわれわれが到達しえた一応の結論である。作業療法書の編纂や教育カリキュラムの改訂など、本協会が今後手掛ける事業に当たって、本答申を生かしていただければ幸いである。

I. 作業療法学を考えるにあたって

学問について

作業療法について議論するのはわれわれが日常的にしていることであり、話題には事欠かない。しかしながら、作業療法学をどう考えるかについての議論は、非日常的なテーマであり、ともすると、抽象的なレベルに終始しやすい。学問あるいは科学に対するイメージや見方は、作業療法士一人一人によって微妙に食い違っている。また仮に、作業療法を学問としてみたとしても、作業療法の持つ未熟さや不完全さが、どちらかという目につきやすい。こうした二つの要因が、建設的な議論のブレーキになっていると思われる。

われわれの前半の仕事は、ある意味では、作業療法学を考えていく上での、委員会としての共通の基盤を作り出す過程でもあった。特に、“学問とは何がについての基盤が共有されていなければ、作業療法学の内容を吟味することは、不毛の論議に陥りやすい。学問の発展過程、分類体系等を自己学習しながら我々自身の学問に対する考え方を吟味していったこと、さらに、学問そのものに対する考え方について専門家からの教えを受けたことは、作業療法学を考えるための不可欠な回り道であった。

こうした過程を経て、我々は、作業療法学を「実践の学」として考える学問観をようやく共有することができたといえる。作業療法は始めに実践ありき、のおいたちを持っていることは否定できない事実である。しかしながら、こうした実践先行の歴史は作業療法のもつ欠陥というよりは、むしろ、誇るべき先人の功績であると理解したい。作業療法学構築の第一歩は、経験を通して培われた知識や技術に、実践の学としての市民権を付与していくことであると考える。

作業について

第二の論点は、作業療法と言った場合に、作業とは何か、どこまでを含むのかと言った作業”にまつわるテーマであった。概念の不統一、意味の多様性、まちまちな分類基準などが指摘された。

こうした指摘に対しては、「作業」の辞書上の定義、類似語との相違、作業の分類法、作業を利用した評価法や治療法、といった面からの資料を収集し、共同学習による討論を重ねた。その結果、精神障害の領域では、いわゆる作業が評価や治療手段として総合的な面から利用されやすいこと、一方、身体障害の領域では、作業の持つ要素的側面のみが着目されやすいことなどが明らかにされた。また、小児の領域では作業という言葉が馴染みにくいことなども指摘された。総じて、作業に関する体系的な知識を持ちあわせていないこと、また、作業そのものに対する関心の持ち方、価値のおき方には、作業療法の領域、あるいは各個人の作業観によって大きな違いがあることがあらためて痛感された。

こうした討論を経て、本委員会が到達した作業についての基本的な考え方は次の二点である。第一は、作業は、理念としては人間にとって意味のある作業を幅広く含むものであるが、実践の学として考えていくうえでは、非常に特殊な職業や長期の習練を要する芸術は含まないとする考え方である。第二は、作業は作業療法を特徴づけるキーワードであり、作業療法学構築の要を為すとする考え方である。

作業療法について

作業療法の実践領域が拡大するにつれ、様々な見方や考え方が台頭するのは、職業の自然な成熟過程である。作業療法が単一の理論で全て体系化される必要はないし、また不可能であろうことは言うまでもない。しかしながら、ある領域で発展した独自の知識や技術を作業療法学という一つの枠組みの中で、どのように共有していくかが点検されなければ、学

問の成熟はないと考える。幸いにもこの委員会は身体障害、精神障害、小児、老人、教育・研究のいずれかの実践経験を背景にしたメンバーから構成されており、各委員の同質あるいは異質の経験を集積あるいは相乗することが、作業療法の持つ多様性に対応した枠組みを考える上で役に立った。

理論と実践が遊離した作業療法の学問的体系化は望ましくないこと、作業療法の実践内容は「作業」という基本概念で有機的に結合し得るものであること、作業療法学の構造は作業療法の多様性を包含するものでなければならないこと、以上がわれわれが到達した基本的な視点である。

II. 学問を構築する視点

「はじめに」に述べたように、われわれははじめこの問題をどう取り組んだらいいのか解らず、議論は一種の閉塞状態にあった。この状態にひとつの方向性を与えたのが哲学者、坂本賢三氏の学問についての話であった。それゆえわれわれの得た結論はその多くを氏に負っているということをはじめに述べておきたい。ある一群の知識の集積が整理され体系化されることを求められる契機はいくつか考えられる。知識や技術が効率よく伝達される必要性が高まってきた時、またその領域で扱われる対象が拡大したり、多様化することによって既に存在すると思われた統一性が改めて問われるようになった時などがそうである。そして、いずれの場合においても、知識の集積がある構造を持つことによって、それ自体の発展を期待する意図が体系化を目指す試みの中に認められる。作業療法が学問として構築されることが求められるようになった背景にも上述のような契機があり、またそのような発展を願う期待が込められている。

われわれは作業療法が学問として構築される可能性を探るために、まず「学問とは何か」を直接問うことにした。学問を成り立たしめているいくつかの必須条件が明らかになれば、それを作業療法を学問としていく上での視点とすることができるのではないかと考えたからである。しかしわれわれが考えついたことはせいぜい客観性、普遍性、論理的整合性などの理解という認識行為の形式的側面の一部だけであり、それ自体は常識の範囲に留まるものであった。

つまり学問においては、いかなるものを対象とするとしても、その推論の過程が理性の検証に耐えうるような仕方、展開されていなければならないということである。これは構築される学問の側にとってみれば、そういう認識にいたらしめる方法論を真に有しているかどうかということでもある。しかし、われわれが「学問とは何か」を問う中で理解したことのなかに学問の概念そのものが歴史的であるということがあった。この発見はわれわれの学問を構築する方向性を探る上で、逆説的な発想をもたらすものであった。われわれは初め学問という普遍的な概念が存在しており、それに見合う形で作業療法の内容を検証することによって学問として構築し得るのではないかと思った。しかしその依って立つところの学問の概念自体が歴史的には相対的なものなのである。ということはつまり構築される学問自体によって逆に学問の概念が作り上げられる可能性を示唆している。歴史を眺めてみると、一群の知識の集合が認識の形式上の条件を整えたとしても必ずしも学問という名称を与えられていない多くのケースに出会う。それは学問が認識論上の形式を整えているか否かという点だけによって成立しているのではなく、それが対象としている内容の人間にとっての価値や意味と深いかわりをもつからである。そのように過去の幾多の学問論や学問分類の変遷の事実が示しているように、学問の概念そのものがその時代に支配的な価値観に深くかかわってきた。そして新しい学問とはしばしばそれぞれの時代の学問の概念から外れたところで生まれた生い立ちを持っている場合があり、新しい学問の出現が学問分類の基準である学問の概念を逆に変えるように作用してきたこともある。

それ故われわれは、従来の学問が扱ってこなかった内容を学問として構築しようとするわけであるから、学問構築の視点を既存の学問の概念や分類に準拠する必要性は必ずしも要求されないばかりか、そういうものへのこだわりをすてるべきなのかもしれないという認識に立つことが出来るようになった。むしろわれわれが目向けるべきところは、新しい学問が登場してきた時、常に問われたその学問の人間にとっての価値や意味ではないかと思われる。作業療法の学問としての学問構築の可能性を探る視点は、作業療法の内容の価値を積極的に探ることの中に見出されるべきである。

それでは作業療法の持っている内容とは何なのであろうか。作業療法の具体的内容に関してはその吟味を次章に譲るとしてここではその独自性について触れてみたいと思う。作業療法はまず今世紀に起こってきた他の幾つかの学問と同様、実践ということとその本質としており、そのことが作業療法学の独自性を特徴付けているように思われる。

この実践的意図のもとに組織化された知識は、従来の学問分類上の基礎学—応用学という構図のなかで処理されることを許容しなくなってきている。実践学のなかで意図されていることは基礎学の中からその応用として派生してきたものではなく、むしろ社会のニーズと直接結び付いている。ここにおいては基礎学は、実践学で意図されているものに資する限りにおいて利用されるにすぎない。

作業療法は人間の作業行為の障害の軽減ないし改善という目的のもとに、対象としても手段としてもその人間の作業行

為そのものを直接取り扱う。しかし人間の作業行為自体は多くの構成要素から成り立っており、多元的な理解を求めるものである。従って作業療法学は必然的に多岐に渡った基礎学を持たざるをえない。これは学問分類の観点に立てばいずれの単一の基礎学の範疇にも帰属せしめることができないということでもある。

以上のように作業療法を学問として構築していく上で必要と思われることは、まず作業療法が持っている方法論が客観的、普遍的な認識の妥当性を導くものであるか否かを吟味することである。次に既存の学問には帰属せしめないその対象と手段の独自性を、積極的に明確にすることである。そして作業療法学が学問分類の中で正当に位置付けられるようになるか否かは他の多くの学問がそうであったように本質的には歴史の審判に待つしかない性質の問題なのである。

Ⅲ. 作業療法学の構造

作業療法が意図しているものは時代の要求に合致する、とわれわれは考える。語る言葉に変遷はあっても、作業療法の実践者たちはつねに、病者の、もしくは障害者の作業行為に関心を持ち、それをより良く実現させることに意を用いてきた。ここで取り上げられてきた作業とは、万人に共通する極めて基本的な意味合いにおける作業である。すなわち、作業療法における作業は、人々の「生」と密接に結びついている。作業という手段を通じて作業行為の質の維持と改善をはかり、もって障害者の「生」に寄与するところに作業療法の意義はある。

すでに述べたように、作業療法学は実践学である。実践学には、その意図の実現を支える知識と技術の明瞭な体系化が求められる。さしあたっての課題は、作業療法の意図を実現するのに必要な知識と技術が何であるかを、できるだけ具体的に明らかにすることである。

この点を検討するにあたってわれわれが依りどころとしたのは、自身のこれまでの経験とそこから派生した考えである。作業療法の名に値する仕事をするために何が必要であったか、何を付け加えなければならないと考えてきたか、この2つを思いつくかぎり挙げてみた。教育の場で具体的目標を掲げるのに使われている表現法を取り入れて、それぞれのアイデアは「…を知っている」「…ができる」のような表現になるよう心がけ、それぞれを1枚ずつのラベルに書き入れ、持ち寄ってみた。ついで、WFOTの作業療法士教育最低基準に関する勧告²⁾、厚生省の作業療法養成施設指定規則、日本作業療法士協会教育部の作業療法教育過程改訂最終試案³⁾に眼を通し、列挙されたアイデアが少数の人間の発想の範囲だけにとどまることがないように留意した。

確認しえた知識と技術は体系づけられなければならない。自分達が作ったラベルを分類してみることはこれに到るひとつの道である。類似したラベルを寄せ集めて作られた群のそれぞれは、固有の領域を主張する。しかし、できあがったそれぞれの群は、概念の水準からみて必ずしも同等であるとは限らない。了解のしやすい分類を求めて、ラベルの分類は下からも上からもいく度となく修正された。

分類項目を整理してみると、ラベル作成時には気付かれなかったある領域が、当然あるべきものとして認識されることにもなった。作業療法学の項目を決めるのに、われわれは最初帰納法を用いたが、最後は演繹法でしめくくったことになる。学問に関するF. ベーコンの分類体系も、19世紀はじめのA. コントの学問分類も、未成熟の領域を指摘し、その発展を促す作用を果たしたという⁴⁾。このような可能性は、作業療法学の項目分類の作成に関してもあると考えたい。

結局、われわれは、8つの大項目を引き出した。作業療法学は、人間の理解（表中のⅠ、障害の理解（同Ⅱ）、作業の理解（同Ⅲ、Ⅳ）を基盤とし、障害者に提供する作業能力評価と作業適用の技術（同Ⅴ、Ⅵ）を主内容とする。さらに、援助職の条件（同Ⅶ）と専門職の条件（同Ⅷ）の探求がこれに付け加えられる。これがわれわれが考えた作業療法学の大まかな構図である。

細かな内容は以下の「作業療法学の構造－作業療法を実践するために必要な知識と技術－」に示す如くである。この中のそれぞれの領域には、既存の学問からの借用で足りる部分と、既存の学問を参考にして発展させるべき部分と、全く独自に開発しなければならない部分とが異なる比率で混じり合っている。それぞれの領域の名称として既存の呼称を使える場合はそのままとし、呼称が定着していない領域や新しい名称が必要な領域は「 」内に仮の名称をつけておいた。（ ）内は各領域の内容を例示する目的で書き添えたものであり、必ずしも網羅的かつ確定的なものではない。

表 作業療法学の構造

- 作業療法を実践するために必要な知識と技術 -

I. 人間の理解に関するもの「 」内は仮称

- I-1. 人体の形態と構造に関する知識……解剖学
(骨・靭帯系、筋肉系、内臓系、脈管系、感覚系、神経系、体表解剖、発生学他)
- I-2. 人体の維持に関する知識……生理学
(細胞生理、呼吸、循環、栄養、代謝、内分泌、感覚、運動他)
- I-3. 人体の動きに関する知識……運動学
(神経・筋生理、運動の原理、運動の種類、姿勢と動作、運動の統制、運動・動作分析、スキルの学習他)
- I-4. 人の心の働きに関する知識……心理学
(欲求、意志、感情、知覚、認知、思考、記憶、知能、行動の学習、人格他)
- I-5. 個人と集団に関する知識……心理学、社会学
- I-6. 心と体に関する知識……心身医学、心理学
- I-7. 発達と老化に関する知識……人間発達学、老年学
(生理的成熟と老化、運動機能の成熟と衰退、精神機能の発達と変化、社会的役割の獲得と喪失他)

II. 障害の理解に関するもの

- II-1. 健康・疾病・障害の概念に関する知識……医学概論、障害論
(健康とは、病気とは、障害とは、歴史他)
- II-2. 疾病の経過と医学的管理及び残存障害に関する知識……臨床医学
(運動器疾患、中枢神経疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、精神疾患、小児科疾患、老年期疾患他)
- II-3. 障害者の心理的適応に関する知識……障害心理学
(障害者の心理)
- II-4. 障害者の地位と環境に関する知識……社会福祉学、福祉工学
(家庭生活、社会経済的境遇、障害者の要求他)
- II-5. 障害者の援助システムに関する知識……社会福祉学
(障害者のための医療、福祉、教育、職業その他の保護と援助のシステム他)

III. 作業に関するもの

- III-1. 作業の概念に関する知識……「基礎作業学」
(作業とは、人間における“作業”の意義、文化と作業、仕事と遊び、職業と余暇活動他)
- III-2. 作業の種類に関する知識……「基礎作業学」
(仕事の種類、遊びの種類、職業の種類、余暇活動の種類他)
- III-3. 作業の要素に関する知識……「作業分析学」人間工学、作業工学
(用具・材料、作業行程、物理的環境、人的環境他)
- III-4. 作業の学習に関する知識……「作業心理学」
(疲労、興味、動機づけ、適性、“ならいごと”、職業訓練他)
- III-5. 作業の教授法に関する知識……「作業教育学」
(教授法、教材他)
- III-6. 作業と行為の発達に関する知識……「作業発達学」
(遊びの発達、ライフスキルの獲得、職業の選択他)
- III-7. 作業を実践する技術
 - ①運動
 - ②手工芸
 - ③芸術
 - ④知的作業
 - ⑤グループ活動
 - ⑥その他
 「作業技術学」

IV. 障害が作業に及ぼす影響に関するもの

「作業病態学」

V. 作業能力障害の評価に関するもの

- V-1. 評価の原則に関する知識
- V-2. 基礎的作業能力の評価の技術
(バイタルサイン、情意、思考、認知、行為、体力、コミュニケーション、人格他)

- V-3. 総合的作業能力の評価の技術（身辺処理、家庭内活動、社会活動、職業関連活動、余暇活動他）
- V-4. 作業能力の発達評価の技術
- V-5. その他

「作業能力評価学」

VI. 作業の適用に関するもの

- VI-1. 作業の治療・教育的適用の原理に関する知識……「作業療法概論」
（歴史、作業療法理論の諸形態、作業療法の適用の範囲他）
- VI-2. 基礎的作業能力の維持・改善をはかる技術……「作業適用品学」
 - ①運動器疾患に関するもの
 - ②中枢神経疾患に関するもの
 - ③循環器疾患に関するもの
 - ④呼吸器疾患に関するもの
 - ⑤精神疾患に関するもの
 - ⑥発達障害に関するもの
 - ⑦加齢による障害に関するもの
 - ⑧その他
- VI-3. 機能的障害の代償と補填をはかる技術……「障害代償法」
（義肢・装具、自助具、家屋改造他）
- VI-4. 総合的作業能力の維持・改善をはかる技術……「作業能力訓練法」
 - ①身辺処理に関するもの
 - ②家庭内活動に関するもの
 - ③社会的活動に関するもの
 - ④職業関連活動に関するもの
 - ⑤余暇活動に関するもの
 - ⑥その他
- VI-5. 作業プログラムの立案と管理の技術……「作業計画管理学」
（作業プログラムの立案、プログラムの管理、記録と報告他）
- VI-6. 作業適用の効果を判定する技術……「作業効果判定法」

VII. 援助者としての態度に関するもの

- VII-1. 援助者に必要な態度
- VII-2. クライアントの年齢的特徴への対応
- VII-3. “自己の利用”
- VII-4. チーム・アプローチ
- VII-5. その他

「援助論」

VIII. 専門職に必要な知識と態度に関するもの

- VIII-1. 職業倫理
- VIII-2. 職場の管理と運営
（管理的記録と報告、設備、物品管理、職務の種類他）
- VIII-3. 関連法規
（医療法規、医療過誤、身分法、労働基準法他）
- VIII-4. 研究

IV. 今後の発展のために

われわれは作業療法学の構造について検討をつみ重ね、与えられた時間の中で到達しえた結論をここに示した。しかしこれは必ずしも完全なものであることを意味しない。今後多くの人達による継続的な吟味を必要とするものである。この吟味は、作業療法学の構造全体についてなされなければならないが、さしあたっては、枠組の中の弱い部分を強化し、かつ枠組との間に隔たりを見せている現実の作業療法を改善していくために、作業療法の関係者が担わなければならない課題を以下に挙げておきたい。

その第一は、「作業」に関する研究を充実していくことである。さきあげた枠組の中で、作業の基礎に関する部分、すなわち作業の概念、作業の種類、作業の要素、作業の学習、作業の教授法等に関する知識の不足は顕著であるといわざるをえない。人間にとって作業がいかなる意味をもちうるかの基礎的研究は、障害者にとっての作業の意味を明確にするためにも、きわめて必要度の高いものである。

障害者の作業能力の評価や、この人々への作業の適用については、領域間で差はあるものの、知識と技術の集積がかな

りの程度まで進んでいる。しかし従来、評価の力点は患者の身体的、心理的障害という側面に置かれがちであり、医学の領域での障害の概念に従って患者の能力を点検するという方法がどちらかといえば主流であった。今後一層の進展が望まれるのは、作業行為の諸要素にしたがって患者を評価する技術、および総合的作業能力を評価する技術の開発である。このためには、障害と作業行為との関連をきわめる「作業病態学」もまた、同時に育てなければならない。

第二は、作業療法の実践記録をつみ重ねることである。くり返し述べて来たように、作業療法は実践の学である。作業療法が障害者に対して持つ意味を具体的に明らかにすることは、作業療法を学問たらしめるための必要条件の1つである。これは、抽象的な論議の中からはなかなか生まれえないものである。ここでは、その基礎として、症例研究の重要性を強調したい。作業能力という総合的な視点から患者ひとりひとりの問題を客観的に記述すること、試みた作業プログラムとその結果を正確に記述すること、これらを第三者に利用できる記録として残すことを、作業療法の実践者たちは積極的に手がけなければならない。作業と障害に関する普遍的な原理は、このような実践記録の中から見出されていくはずである。

第三は、他の専門分野との連携を積極的に押し進めることである。作業療法はこれまで、人間と作業に関する関連領域の学問から広範な知識と技術を取り入れてきた。作業は本来、人間の存在全体に関わるものであるから、このような傾向は今後も続いていくことであろう。言いかえると、作業療法は他の学問領域の発展に支えられている部分が小さくない。作業療法が含んでいるこのような学際的性格を今後より積極的に生かしていくためには、他領域の学問の成果を受身的に吸収していくだけでなく、われわれの側から他の領域に向かって能動的に働きかけていくこともまた必要である。知識として必要であっても、われわれ自身がそれを究める手段をもち合わせないテーマについて、その研究をそれに適した専門家に委託することがあってよい。また、必要な機器の開発や製作を、それに適した専門家に委託することがあってよい。

こうすることは、作業療法学を第三者の批判に耐えうるものに育てるだけでなく、学問の厳密さと深さを増すのに役立つものと思われる。

謝 辞

以上の「作業療法学の構造について」の答申策定にあたり、次の方々から貴重な示唆、御意見をいただいた。ここに委員一同の心からのお礼と感謝の意を表したい。

秋元波留夫氏（日本精神衛生会理事長）

坂本賢三氏（千葉大学文学部教授）

小西紀一氏（昭和60年7月から昭和61年5月まで本委員会委員、在米）

引用資料

- 1) 日本作業療法士協会長期展望委員会：日本作業療法士協会の長期活動計画について（答申）、作業療法、4：61-74,1985.
- 2) 世界作業療法士連盟（日本作業療法士協会 WFOT 学校認可委員会訳編）：作業療法士教育最低基準に関する勧告。日本作業療法士協会、1985.
- 3) 日本作業療法士協会教育部：作業療法教育課程改訂最終試案について（答申）。作業療法、6：98-110, 1987.
- 4) 坂本賢三：「分ける」こと「わかる」こと、講談社、1982.

付. 審議経過

- 昭和 60. 11. 16 基本的な活動について自由討議
- 昭和 61. 02. 22 学問とは何か、作業療法の治療モデルは何かについて共同学習と討議
- 昭和 61. 03. 08 作業とは何か、作業の診断方法は何かについて共同学習と討議
- 昭和 61. 06. 07 「学問とは何か」について拡大学習会（坂本賢三氏を招いて受講）
- 昭和 61. 06. 07 作業分類について相互学習
- 昭和 61. 06. 11 1) 前回の続き
2) 作業療法学の構造の大枠について討議
- 昭和 61. 07. 26 作業療法学の構造について（作業療法に必要な知識・技術の分類）
- 昭和 61. 08. 23 前回の続き
- 昭和 61. 09. 23 前回の続き
- 昭和 61. 10. 25 1) 前回の続き
2) 答申書の構成、内容について討議
- 昭和 61. 11. 29 答申書草稿の検討

- 昭和 61. 12. 06 「科学する心」について拡大学習会（秋元波留夫氏を招いて受講）
昭和 62. 01. 31 答申書草稿の検討
昭和 62. 02. 28 答申書草稿の検討
昭和 62. 03. 09 答申書草稿の検討

資料6**作業療法ガイドライン(2012年度版)****学術部学術委員会****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45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す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: ICDH)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いる。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、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能力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(活動)(ADL)、手段的日常生活動作(活動)(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¹⁾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 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。

¹⁾ 日本作業療法士協会：平成 22 年度老人保健健康増進等事業「包括マネジメントを活用した総合サービスモデルのあり方研究事業」。P.17、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	生產品と用具、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。

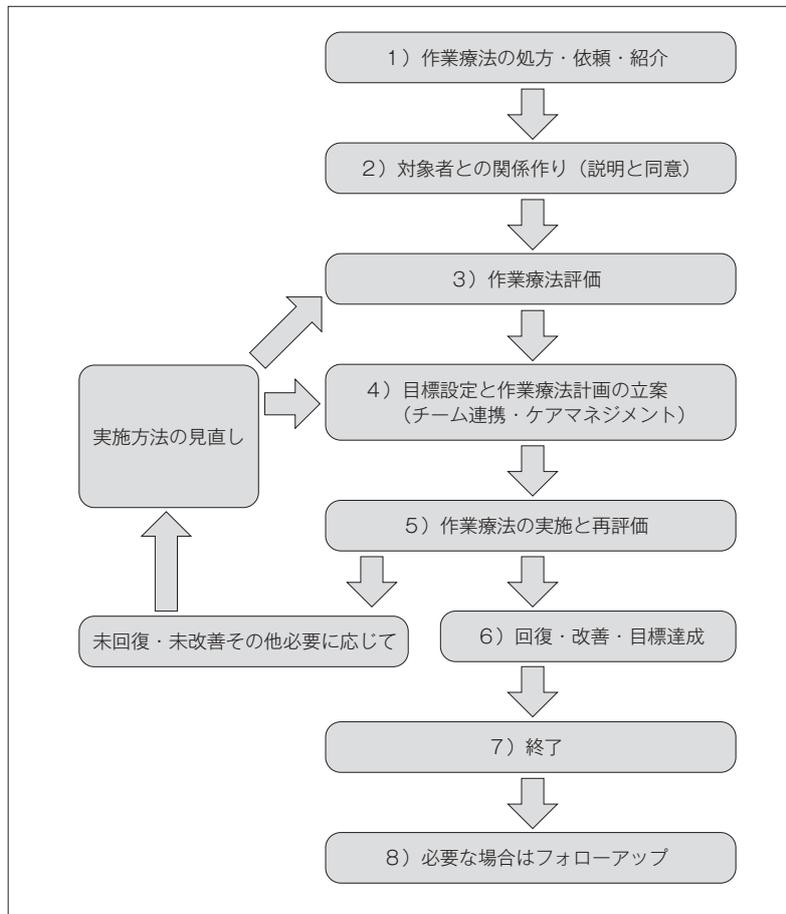


図1 作業療法の過程

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(医療場面を想定した例)

[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、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
2. 応用的能力 (ICF:活動と参加・主に活動)	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
3. 社会的能力 (ICF:活動と参加・主に参加)	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
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介入する。
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はほぼ固定した時期。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きており、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%で推移しており、今後が危惧されるところである。

5) 生涯教育(図2)

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り、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

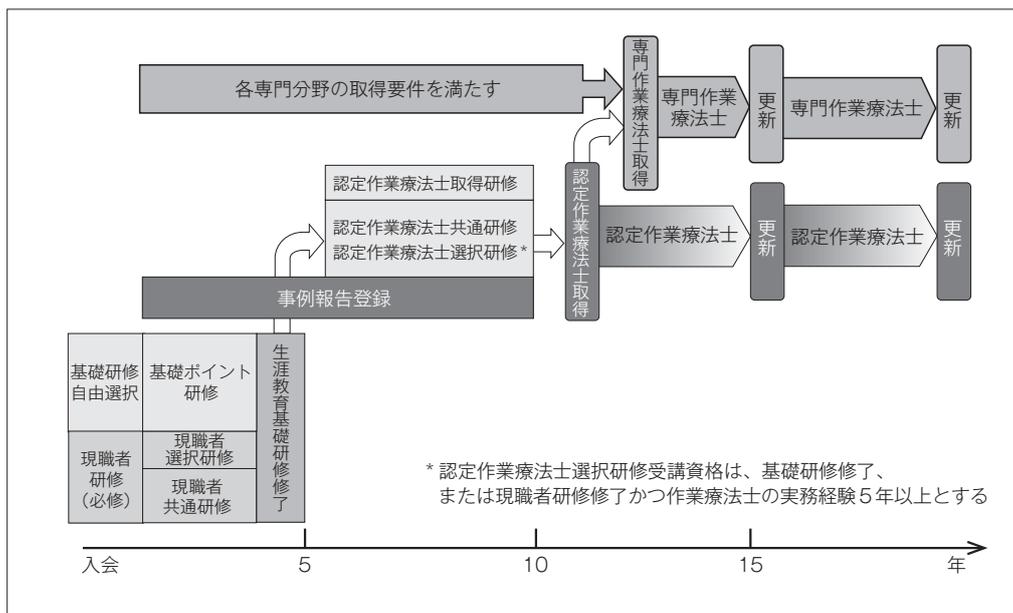


図2 生涯教育制度の構造図(2013)

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。

資料7

賛助会員一覧(2016[H28]年4月現在)

A 会員

オージー技研株式会社
 オットーボック・ジャパン株式会社
 酒井医療株式会社
 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
 日東工器株式会社
 株式会社日本メディックス
 株式会社フロンティア
 ミナト医科学株式会社
 株式会社ヤマシタコーポレーション

B 会員

アビリティーズ・ケアネット株式会社
 株式会社医療福祉総合研究所
 インターリハ株式会社
 株式会社三栄ビジネス
 タカノ株式会社
 中央法規出版株式会社
 株式会社ディケイエイチ
 東京海上日動火災保険株式会社
 東洋羽毛工業株式会社
 日本リハビリテーション専門学校
 パシフィックサプライ株式会社
 パラマウントベッド株式会社
 株式会社ピーエーエス
 株式会社メリコ
 矢崎化工株式会社

C 会員

株式会社アイベック
 有限会社おおぎ印刷
 株式会社アクティブ・保険センター
 株式会社医学書院
 医歯薬出版株式会社
 株式会社インサイト
 一般財団法人積善会 愛媛十全医療学院
 エムピージャパン株式会社
 株式会社小原工業
 鹿児島第一医療リハビリ専門学校
 関東リハビリテーション専門学校
 株式会社協同医書出版社
 学校法人こおりやま東都学園 郡山健康科学専門学校
 神戸総合医療専門学校
 株式会社サカイ・ヘルスケア
 三報社印刷株式会社
 株式会社サンワ
 損保ジャパン日本興亜保険サービス株式会社
 新日本造形株式会社
 株式会社青海社
 医療法人青峰会
 聖隷クリストファー大学
 医療法人和風会 多摩リハビリテーション学院
 医療法人社団鎮誠会
 東京福祉専門学校
 東京 YMCA 医療福祉専門学校
 徳武産業株式会社
 株式会社トータル保険サービス
 学校法人北都健勝学園 新潟リハビリテーション大学
 日新航空サービス株式会社
 一般社団法人日本認知症コミュニケーション協議会
 株式会社日本橋保険センター
 株式会社日本ヴォーグ社
 有限会社ハニーインターナショナル
 株式会社文光堂
 一般財団法人創精会 松山記念病院
 医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院
 学校法人産業教育事業団 マロニエ医療福祉専門学校
 三井住友海上火災保険株式会社
 医療法人社団三愛会 三船病院
 株式会社三輪書店
 モリタ印刷株式会社
 学校法人山口コア学園 山口コ・メディカル学院
 横浜 YMCA 学院専門学校

C 個人会員

上野文夫
 阿比留睦美
 葉山靖明
 原田小夜

一般社団法人 日本作業療法士協会
賛助会員規程

昭和 57 年 3 月 14 日

平成 5 年 6 月 9 日

(賛助会員)

第 1 条 一般社団法人日本作業療法士協会定款第 5 条第 2 号及び第 6 条第 2 項に従い、本会の目的に賛同し、これを援助しようとする個人又は法人は、施行規則別記第 2 号様式の入会申込書を会長に提出し、理事会の承認を経て本会の賛助会員となることができる。

(賛助会員の会費)

第 2 条 賛助会員を A 会員、B 会員、C 会員に区分し、会費を次のとおりとする。

A 会員 年額 20 万円以上 (1 口 1 万円で 20 口以上)

B 会員 年額 10 万円以上 (1 口 1 万円で 10 口以上)

C 会員 年額 2 万円以上 (1 口 1 万円で 2 口以上)

2. 会費の納入は原則として、当該年度の 6 月末日までとする。

(賛助会員の特典)

第 3 条 賛助会員である個人及び法人は、次の特典を受けることができる。

(1) 作業療法に関する設備、機器等の開発、改良、情報収集等を行う場合には、本会から指導、助言を受けることができる。

(2) 本会が主催する学会、研修会等で展示設備のある場合には、次の展示空間を無償で利用することができる。

A 会員 2 展示区分

B 会員 1 展示区分

但し、設営にかかる実費は、当該賛助会員の負担とする。

(3) 本会が発行する会員名簿に、事務所、営業所、電話番号のほか、営業品目等を無料で掲載することができる。

(4) 本会が発行する機関誌・紙に広告を掲載する場合は、掲載料金につき次の特典を受ける。

A 会員 5 割引

B 会員 3 割引

C 会員 1 割引

(募金の制限)

第 4 条 本会は、本会が主催する学会、研修会等に際し、賛助会員に寄付を求めないことを原則とする。

(規程の変更)

第5条 この規程の変更は、理事会の議決によらなければならない。

附 則

1. この規程は、昭和57年4月1日から施行する。
2. この規程は、平成5年7月1日から一部改正により施行する。

資料8

協会による表彰と厚生労働省・他団体による表彰

協会による表彰

【名誉会員】(2002[H14]年～)

・規程

2002 (H14) 年～

名誉会員の推薦対象は定款第5条に基づき次のとおりとする

- (1) 正会員として多年にわたり在籍し、協会長等本会の事業に顕著な功労のあった70歳以上の者
- (2) 作業療法の普及または本会の事業の発展に多大の功績のあった学識経験者等

2008 (H20) 年～

法人の事業に顕著な功労のあった者又は学識経験者

名誉会員候補者は、本会の正会員で、次の各号の要件を全て満たす者とする。

- (1) 通算40年以上正会員として作業療法業務に携わっており、推薦年度においても本会の正会員であること
- (2) 会長等の本会役員を10年以上務めていること
- (3) 本会役員として特筆すべき功績を残していること
- (4) 原則70歳以上であること
- (5) 本会の定める会員の処分の種類に関する規程に基づく処分を受けていないこと

《名誉会員一覧》

2004 (H16) 年	鈴木明子					
2005 (H17) 年	矢谷令子					
2009 (H21) 年	澤治子、	須賀善良、	小川恵子、	寺山久美子、	山下治男、	長谷川元
2010 (H22) 年	鎌倉矩子、	花村都、	森山早苗			
2012 (H24) 年	鷺田孝保					
2013 (H25) 年	宮前珠子、	杉原素子				
2016 (H28) 年	佐々木光子、	富岡詔子、	谷合義旦、	福田恵美子、	岩崎テル子	

【協会表彰】(1996[H8]年～2013[H25]年)

・規程

通算20年以上正会員として作業療法業務に携わり、本会の発展に顕著な功績を示し、定款10条に基づく役員、委員、都道府県士会役員、及び学会長として協会活動経験を合わせて15年以上有し、且つ、50歳以上である者の表彰

《受賞者一覧》

1996 (H8) 年	鈴木明子、 松本妙子、 小川恵子、 小島政茂、 長谷川元、 篠田峯子、 稲崎秀子、	矢谷令子、 澤治子、 小寺高綱、 古川宏、 望月秀郎、 野中晴美、 杉原素子、	佐藤馨、 富岡詔子、 時武治雄、 松下起士、 田中節子、 大岡正嗣、 秋藤一夫	米倉豊子、 大橋博、 谷合義旦、 宮前珠子、 松本悟、 花村都、	山口鞠音、 大喜多潤、 金子翼、 渡邊孝、 佐藤剛、	佐々木光子、 森下孝夫、 鎌倉矩子、 山下治男、 丸谷隆明、 坪川和夫、
1997 (H9) 年	小越信子、	須賀善良、	福田恵美子、	長尾恭代、	深澤孝克、	池ノ谷眞里
1998 (H10) 年	田川義勝、	小林正利、	佐藤陽子、	石川禎子、	丸屋ちよ子	
1999 (H11) 年	酒井弘子、	辰巳三代子、	小川惇、	長尾哲男、	梅田弘	
2000 (H12) 年	市川和子、	生田宗博、	松房利憲			
2001 (H13) 年	原和子、 岩崎テル子、	大丸幸、 山田孝、	野崎小枝、 姜石川、	近藤敏、 島田克充、	古川昭人、 野田美保子	清宮良昭、
2002 (H14) 年	寺山久美子、 風間忠道、	森永憲子、 及川恵孝、	菊池恵美子、 中川良裕、	栗原トヨ子、 本多賢光	堀口貞子、	里村恵子、

2003 (H15) 年	福本安甫、 藤原茂	清水一、	鷺田孝保、	丹野きみ子、	中村雄、	高崎進、
2004 (H16) 年	吉田隆幸、	千田峰子、	山田良一、	五味陽子、	金城光政、	比留間ちづ子
2005 (H17) 年	佐竹勝、 古木実	郷田調子、	太田睦美、	宮崎明美、	山本賢一、	寺本直史、
2006 (H18) 年	佐藤章、 古田恒輔、	小野敏子、 上田任克、	田中洋子、 中島雪彦、	片岡愛子、 大橋秀行、	長辻永喜、 早川昭、	東嶋美佐子、 岩瀬義昭
2007 (H19) 年	服部雅典、 高田美由紀、	藤田亘、 渡辺邦夫	羽床友宏、	河本玲子、	今寺忠造、	日垣一男、
2008 (H20) 年	設楽美紀、 坂口辰伸、	石元美知子、 坂口哲男、	根本哲廣、 小市健二	木村伊津子、	甲斐雅子、	大西和孝、
2009 (H21) 年	浅沼辰志、 種村留美、	辛島千恵子、 平賀昭信、	大嶋孝司、 浅田二郎、	内田史規、 山根寛、	小川三佳子、 大瀧俊夫	樋浦功、
2010 (H22) 年	間牧子、 佐田剛、 守口恭子、	田中勇次郎、 木之瀬隆、 石川隆志、	明田繁、 香山明美、 永田穰、	花倉敏文、 小山内隆生、 湯浅孝男	矢島通広、 藤末ふくみ、	志井田太一、 徳永千尋、
2011 (H23) 年	早川宏子、 鶴見隆彦、 中川等史、 陣内大輔、	澤田雄二、 石川千春、 加藤敏一、 松本太蔵	谷口英治、 長崎重信、 鈴木孝治、	伊藤直子、 田村修二、 本地光弘、	福山英明、 川野辺弘子、 繁野玖美、	藤田龍一、 浅野有子、 千鳥亮、
2012 (H24) 年	大西籠子、 村井千賀、 吉野実、 池之上卓治、	田辺美樹子、 池ヶ谷博英、 安本大樹、 北野満、	酒井ひとみ、 長倉寿子、 柴田克之、 小林正義、	倉富眞、 内山正視、 三澤一登、 小笠原誠	井上英治、 泉靖司、 熊谷範夫、	古志康則、 佐藤善久、 宮川豊、
2013 (H25) 年	黒木徹、 青木久美子、 松木信、 山崎孝文、 秋山恭延、 竹中祐二、	福井由香里、 田山智子、 岩間孝暢、 長尾徹、 田村竜也、 大田登志樹、	徳井鉄雄、 豊島宇茂、 寺田佳世、 西川拡志、 座小田孝安、 中川昇、	慶徳民夫、 白山義洋、 岡本武己、 達増浩幸、 細川康紀、 関一彦	美和千尋、 長岡進一、 鷹觜悦子、 島崎一也、 谷川正浩、	藤井浩美、 林敦美、 渡邊雅行、 松田均、 原口健三、

【功勞表彰】(1996[H8]年~2014[H26]年)

・規程

通算 25 年以上正会員として作業療法業務に携わり、作業療法の発展、職能向上に功勞があり、他の会員の模範となる者で、将来も継続してその業務を遂行し得る者の表彰

《受賞者一覧》

1996 (H8) 年	松葉正子、 安留信夫、 西崎吉政、 前田守、 大山連造、	川合輝子、 石田司、 米永まち子、 太田勝代、 浦部豊	内村静子、 嶋田豊彦、 竹沢京子、 福島健和、	石崎麻子、 青木敏行、 安井和子、 鈴木ふみ代、	古川敏、 衣川満哉、 小林夏子、 池田俊雄、	古角誠敏、 広重靖、 沼沢禮子、 池上敬一郎、
1997 (H9) 年	花岡寿満子、 田上松雄、	高橋長子、 安岡健作、	山内義雄、 窪田正伸、	坪田貞子、 土岐玲子	及川征海、	佐藤ヨシイ、
1998 (H10) 年	平松サナ枝、	山崎郁子、	長久勤、	関京子、	田中三雄	
1999 (H11) 年	行定礼子、 佐々木久美子、	山田貞雄、 高橋知恵子、	大橋悟郎、 中江ツユ子	松峯愛、	田村良子、	坪田常子、
2000 (H12) 年	中村美智子、	田中文男、	森島まりゑ、	高橋富男、	三宅久子、	松田美穂、

2001 (H13) 年	岡村宮子、 吉森秀一、 丸山純子、 一ノ瀬静子、 澤田由井子、	土岩美幸、 原田了介、 前田洋子、 森田早紀子、 千田敏	徳江昭午、 松岡仁 廣澤美佐子、 唐澤一男、	椎名喜美子、 片井良江、 三木慶子、	吉田良子、 菅原洋子、 重田三恵子、	檜村典子、 多田加代子、 山脇茂美、
2002 (H14) 年	奥村チカ子、	工藤朋子、	中山修、	中村伴子、	澤俊二	
2003 (H15) 年	大岩文子、 大塚信行、	野淵美紀子、 隆島美智子、	中川万里子、 林克樹	徳永麗子、	柏木正好、	渡辺直美、
2004 (H16) 年	内藤清、 飯塚恵津子、	宮崎和子、 若山茂美、	越智静代、 深川明世、	吉村幸子、 山下協子、	吉田みよ子、 寺田浩彰	向坊照子、
2005 (H17) 年	木俣祐子、 戸田かつ子、	平野寛子、 松平洋子、	山崎一朗、 畠山富子、	工藤佳子、 西村真喜子	早川俊秀、	幸福圭子、
2006 (H18) 年	吉見契子、 町田由美子、 澤木佳子、	三田幸恵、 田内広子、 宮内順子、	石上正志、 鶴見香、 吉本美紀子、	下村芳美、 有賀喜代子、 山崎郁代	野田景子、 星一三、	谷口裕、 中澤律子、
2007 (H19) 年	西島邦子、 日野邦裕、 銀山章代、	白山千澄、 小林貴代、 北泊あけみ、	竹内節子、 川崎加代、 辻薫、	成光瑞恵、 橋本正弘、 高野哲雄、	中川昌子、 嶺千秋、 進藤浩美、	中路純子、 勝木弘美、 津場郁子
2008 (H20) 年	目良幸子、 川上千鶴子、 佐藤真一	工藤正春、 小田原悦子、	待井恵理子、 中森隆夫、	井上美代子、 対馬祥子、	古野優子、 榎澤直美、	目野昭治、 山田喜栄子、
2009 (H21) 年	若松かやの、 本村智子、 辰巳良明、 藤田しのぶ、 立石修康	倉賀野芳史、 橋本禎子、 高橋智宏、 辻郁、	井上桂子、 畠中佳代子、 斎藤隆子、 浅生弘美、	星克司、 渡辺みゆき、 中原留美子、 小西紀一、	山中恵美、 川邊利子、 宮崎忠、 高岡厚視、	木村利和、 高野珠栄子、 原沢祐子、 福井信佳、
2010 (H22) 年	海野順子、 升田弓子、 山崎京子、 藤田健次、	米本絹子、 保里衆子、 西川京子、 齊藤彰、	森田千晶、 白石規幸、 埜崎都代子、 若佐谷祥子、	古野信宏、 中山広宣、 渡辺啓子、 津田勇人、	杉本由美子、 吉田和子、 祐野修、 広野弘美、	尼寺謙仁、 鈴木三央、 森勝彦、 経塚静代
2011 (H23) 年	開沼直子、 神作一実、 香西加朱、 鎌田樹寛、 寺村京子、	秋田督子、 中村尚美、 山下俊悟、 野村寿子、 大野英子、	久保田久仁子、 梅村文子、 大石則子、 浅野裕加子、 山口芳文、	作田清子、 遠藤美帆、 上田卓司、 宮本恵津子、 松井直美	根本路子、 南谷祐子、 笹尾恭子、 安孫子富美代、	真木豊美、 植山ひとみ、 杉山いずみ、 菅井京子、
2012 (H24) 年	福本英子、 豊島真弓、 村木敏明、 高橋栄子、 立山清美、	平原由之、 村上公照、 平松洋子、 馬屋原学、 原京子、	豊島文江、 横地光子、 森欣一、 山本義徳、 谷口順子、	宮本智次、 土田敏子、 松尾浩幸、 高田尚美、 坂之上豊子、	近藤知子、 渡辺ひろみ、 早野和之、 大西美智枝、 砂原伸行、	杉山篤代、 出田めぐみ、 中村佳奈、 城下絵里香、 岩崎清隆
2013 (H25) 年	山田瑞子、 永井みどり、 藤井信好、 野田和恵、 三浦美紀、 近藤珠代、 中川和子、 西出義明、	中嶋富美子、 本山悦子、 瀧美奈子、 高井京子、 本江裕治、 本多ふく代、 藤田由美子、 吉岡美和、	松尾道子、 金子玲子、 小笠原紀子、 加藤智也、 栗岡肇、 俵あゆみ、 高容康、 草賀謹吾、	中村一姫、 小沢節子、 持田祐二郎、 村田雄二、 元起美由紀、 高橋美幸、 浜辺由美子、 谷隆博、	山田洋子、 安福ひとみ、 川上恵美、 石井孝弘、 池澤直行、 佐々木香織、 池埜弥生、 藤村三穂、	渡邊千鶴子、 山内邦夫、 浅野文博、 廣重政之、 福井幸恵、 田部井貴久枝、 澤田麻里、 貫井信幸
2014 (H26) 年	手島雅敏、	伊藤誠一				

【会長表彰】(2014[H26]年～)

・規程

長年に亘る協会活動への従事を通して本会の事業に多大な貢献をした者の表彰
会長表彰候補者の推薦基準は、次の各号の条件を全て満たすこととする。

- (1) 通算 25 年以上正会員として作業療法業務に携わっており、推薦年度においても本会の正会員であること
- (2) 定款第 24 条に基づく役員、定款施行規則第 25 条及び第 26 条に基づく部長・室長・局長・委員長等、日本作業療法学会長、WFOT 代表及び代理等として協会活動に通算 15 年以上従事していること
- (3) 58 歳以上であること
- (4) 過去に本会の表彰を受けていないこと
- (5) 本会の定める会員の処分の種類に関する規程に基づく処分を受けていないこと

《受賞者一覧》

2014 (H26) 年 浅井憲義

【特別表彰】(2014[H26]年～)

・規程

前号に該当しない正会員、賛助会員、本会職員、その他の関係者で本会の発展に著しく寄与した者の表彰
特別表彰候補者の推薦基準は、次の各号の条件を全て満たすこととする。なお、候補者の年齢並びに本会における在籍年数は問わないこととする。

- (1) 本会の正会員、賛助会員、本会職員、その他の関係者であって、次のイ～チのいずれかにおいて顕著な功績又は模範として推薦に値する業績があること
 - イ 協会運営
 - ロ 福祉・医療・保健衛生
 - ハ 教育・後進の育成
 - ニ 技術の発達
 - ホ 行政や関連団体における参画と協業
 - ヘ 国際交流・国際貢献
 - ト 作業療法の普及・振興・広報
 - チ そのほか特に顕著な功労
- (2) 正会員の場合は、推薦年度においても本会の正会員であって、本会の定める会員の処分の種類に関する規程に基づく処分を受けていないこと

《受賞者一覧》

2014 (H26) 年 高畑進一、 中村義雄、 川本愛一郎

2016 (H28) 年 渡邊慎一

厚生労働省、他団体による表彰**【厚生労働大臣表彰】**

1986 (S61) 年	鈴木明子、 大橋博、 辰巳三代子	矢谷令子、 森下孝夫、	米倉豊子、 時武治雄、	山口頼音、 小島政茂、	松本妙子、 山下治男、	澤治子、 長谷川元、
1995 (H7) 年	佐藤馨、 寺山久美子、	富岡詔子、 花村都、	大喜多潤、 佐藤剛、	小川恵子、 稲崎秀子	鎌倉矩子、	古川宏、
2005 (H17) 年	生田宗博、 比留間ちづ子	長尾哲男、	杉原素子、	古川昭人、	片岡愛子、	中村春基、

【日本技師装具学会 飯田賞】

- 1989 (H1) 年 古川宏
- 1991 (H3) 年 原和子
- 1993 (H5) 年 谷合義旦
- 1995 (H7) 年 松田美穂
- 1999 (H11) 年 木之瀬隆
- 2002 (H14) 年 中村春基
- 2005 (H17) 年 森田千晶
- 2007 (H19) 年 柴田八衣子
- 2008 (H20) 年 坪田貞子
- 2009 (H21) 年 福井信佳
- 2011 (H23) 年 浅井憲義
- 2013 (H25) 年 大庭潤平
- 2014 (H26) 年 清水順市

資料9

年表

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1947 (S22)	Helen S. Willard, Clare S. Spackman 『作業療法』出版(米国)	全国都市の児童約300万人に対し学校給食を開始する	「日本国憲法」施行 第1回国会開会 「労働基準法」「独占禁止法」「地方自治法」公布 「教育基本法」「学校教育法公布」 「六・三・三・四制」実施
1949 (S24)		「身体障害者福祉法」公布 日本初の労災病院、九州労災病院開院	法隆寺金堂壁画焼失 ヒロボンが劇薬に指定される 湯川秀樹がノーベル物理学賞を受賞
1950 (S25)		「精神衛生法」公布 「新生活保護法」公布	朝鮮戦争勃発 金閣寺全焼、「文化財保護法」制定
1951 (S26)		「結核予防法」公布 「社会福祉事業法」公布 「児童憲章」公布 ユネスコ加盟 身体障害者更生相談所の設置(新潟、富山、石川、滋賀、大阪、広島、鳥根、宮崎) 生活苦による児童身売り数、厚生省調査で推定5,000人	サンフランシスコ講和条約・日米安全保障条約各調印 民間放送(ラジオ)開始 「覚せい剤取締法」公布
1952 (S27)	世界作業療法士連盟(WFOT)第1回代表者会議、第1回総会・学会(英国)	全国の結核患者292万人、ヒロボン中毒者150万人(厚生省発表)	「サンフランシスコ講和条約」発効
1954 (S29)		「厚生年金保険法」改正	防衛庁設置、自衛隊発足
1956 (S31)		厚生白書創刊「国民の生活と健康はいかに守られているか」 水俣病が発覚する	日ソ共同宣言 国連総会、日本の国連加盟を可決
1957 (S32)			南極に昭和基地を設ける 国連安全保障理事会の非常任理事国に当選 なべ底不況
1958 (S33)		「国民健康保険法」改正(国民皆保険) 厚生白書(S32年度版)「貧困と疾病の追放」	東京タワー完成 阿蘇山大噴火 岩戸景気始まる
1959 (S34)	WFOTが世界保健機関(WHO)の正式なNGOとして登録される	「国民年金法」改正(国民皆年金) 厚生白書(S33年度版)「厚生省創立20周年記念号」	皇太子殿下御成婚 伊勢湾台風、死者行方不明者5,041人
1960 (S35)		「精神薄弱者福祉法」公布 「身体障害者雇用促進法」公布・施行 厚生白書(S34年度版)「福祉計画と人間の福祉のための投資」 第1回国際身体障害者スポーツ大会をローマにて開催(現パラリンピック)	「日本国とアメリカ合衆国との間の相互協力及び安全保障条約」締結 安保改定阻止国民会議、全学連、国会へのデモで東大生死亡、重軽傷500人以上 ベトナム戦争(～1975) カラーテレビ放送開始
1961 (S36)	WFOTよりHelen S. Willard, Clare S. Spackman 来日	国民皆年金・皆保険制度が発足 小児まひ大流行、海外から生ワクチン緊急輸入 「児童扶養手当法」公布 厚生白書(S35年度版)「福祉国家への途」	ソビエト社会主義共和国連邦有人宇宙衛星打ち上げ(4月) ベルリンの壁建設(8月13日)

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1962 (S37)	<p>整肢療護園で療育技術者養成所付設機能療法士、職能療法士コース開始</p> <p>国立身体障害者更生指導所にイリノイ大学作業療法部 Dorothy Omori が顧問として赴任</p>	<p>厚生省がサリドマイド系睡眠薬の製造販売の中止を勧告</p> <p>厚生白書 (S36 年度版) 「変動する社会と厚生行政」</p>	<p>キューバ危機</p> <p>国産第一号原子炉点火</p> <p>堀江謙一、小型ヨットで太平洋を横断</p>
1963 (S38)	<p>国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院創立 (初の理学療法士・作業療法士養成校)</p>	<p>「老人福祉法」公布</p> <p>日本リハビリテーション医学会創立</p> <p>厚生白書 (S37 年度版) 「人口革命」</p>	<p>狭山事件</p> <p>ケネディ大統領暗殺</p>
1964 (S39)	<p>WFOT より作業療法士のアドバイザーとして Elizabeth Fuchs が派遣される</p> <p>厚生省認定国家試験受験資格取得講習会始まる</p>	<p>第 1 回日本リハビリテーション医学会開催 (大阪)</p> <p>身体障害者の運転免許取得について、適性試験「運動能力」の合格基準通達が出る</p> <p>国際身体障害者スポーツ大会 (パラリンピック) を東京で開催</p> <p>「全国進行性筋萎縮症児親の会」発足</p> <p>「母子及び寡婦福祉法」公布</p> <p>「特別児童扶養手当等法」公布</p> <p>厚生白書 (S38 年度版) 「健康と福祉」</p>	<p>東海道新幹線開業</p> <p>第 18 回オリンピック東京大会開催</p> <p>一般海外渡航自由化 (年 1 回 500 ドル以内)</p>
1965 (S40)	<p>「理学療法士法及び作業療法士法」成立 (法律第 137 号)</p> <p>「理学療法士及び作業療法士法」公布 (8 月より執行)</p>	<p>第 3 回汎太平洋リハビリテーション会議開催 (日本初のリハビリテーション関係の国際会議)</p> <p>「精神衛生法」改正、緊急措置入院、通院日公費負担、精神衛生センター設置、保健所の精神衛生業務</p> <p>「母子保健法」公布</p> <p>厚生白書 (S39 年度版) 「社会開発の推進」</p> <p>第 1 回全国身体障害者スポーツ開催</p>	<p>原水爆禁止国民会議結成</p> <p>日韓基本条約調印</p> <p>米軍、ベトナムで北爆開始</p> <p>朝永振一郎がノーベル物理学賞を受賞</p> <p>イリオモテヤマネコ発見</p>
1966 (S41)	<p>第 1 回理学療法士・作業療法士国家試験実施。作業療法士合格者 20 名</p> <p>労働福祉事業団九州リハビリテーション大学校創立</p> <p>日本作業療法士協会の設立準備開始 (有志 5 名)</p> <p>理学療法士作業療法士学校養成施設規定規則 (文部省、厚生省令第 3 号)</p> <p>理学療法士作業療法士養成施設指導要綱 (医発 1099 号) 通知</p> <p>日本作業療法士協会設立総会開始、規約審議</p> <p>日本作業療法士協会ニュース第 1 号発行</p> <p>臨時総会開催、定款決定、会員名簿作成</p>	<p>日本理学療法士協会設立総会開催</p> <p>『日本理学療法士協会ニュース』創刊</p> <p>第 1 回日本理学療法学会開催 (東京)</p> <p>東京都が心身障害者に対するホームヘルパー派遣事業を開始</p> <p>厚生省日本初の重症心身障害者総合施設建設を決定</p> <p>厚生白書 (S40 年度版) 「遅れた環境衛生」</p> <p>厚生白書 (S41 年度版) 「生活に密着した行政」</p>	<p>日韓国交正常化</p> <p>全日空ボーイング 727 号型機が羽田沖で墜落し、133 人全員死亡</p> <p>ザ・ビートルズ来日、日本武道館で公演</p> <p>大学紛争広がる</p> <p>法務省住民登録集計による総人口一億突破を発表</p> <p>「雇用対策法」公布</p> <p>いざなぎ景気</p>
1967 (S42)	<p>第 1 回日本作業療法士協会学会開催 (東京)</p>	<p>雑誌『理学療法と作業療法』創刊 (医学書院)</p> <p>地域精神医学会設立</p> <p>厚生白書 (S42 年度版) 「40 代の道標」</p>	<p>富山イタイイタイ病の原因が解明される</p> <p>佐藤栄作首相訪米阻止デモ、羽田で流血</p> <p>国民総生産世界第 3 位に</p> <p>美濃部亮吉都知事誕生</p> <p>「公害対策基本法」公布</p>
1968 (S43)	<p>国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院生が厚生省へ 4 年制大学教育を要望して陳情デモ</p> <p>雑誌『理学療法と作業療法』に日本作業療法士協会ニュース投稿開始</p>	<p>「医療法」改正により、インターン制廃止、研修医制度発足</p> <p>東京都が障害者向け公共住宅供給開始</p> <p>第 1 回自閉症児親の会全国大会開催</p>	<p>宮城まり子、肢体不自由児養護施設「ねむの木学園」を開設</p> <p>厚生省が水俣病、阿賀野川水銀中毒をともに公害病と認定</p> <p>三億円強奪事件発生</p>

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1968 (S43)	第1回学術部アンケートを実施 WFOT加盟希望を理事会で決定 厚生省科学研究費による研究「精神科OTの企画と効果判定についての研究」に作業療法士参加 リハビリテーション診療報酬新設に向けて活動開始	厚生白書(S43年版)「広がる障害とその克服」	日本南極点調査隊、南極点に到達 川端康成が日本初のノーベル文学賞を受賞 小笠原諸島返還
1969 (S44)	東京都立府中リハビリテーション専門学校創立 WFOTに準会員として加入手続きをすることに決定	東京都PT・OT対策協議会発足 精神衛生センター運営要領について(公衆衛生局長通知) 東京都議会、70歳以上の老人医療費無料化条例可決 厚生白書(S44年版)「繁栄への基礎条件」	アポロ11号が人類初の月面着陸に成功 東大安田講堂占拠の学生排除に機動隊出動 東名高速道路全線開通 日本初のATM機設置
1970 (S45)	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院に教育改革紛争、新入生募集中止に波及 WFOT第9回代表者会議・第5回国際学会(スイス)にてWFOT準会員加盟承認される 日本作業療法士主催第1回全国研修会開催 厚生省認定国家試験受験資格取得講習会始まる。特例延長反対の声明文を提出、作業療法士指定講習会たけなわ 作業療法士養成のための4年制大学設置に関する要望書を東京都へ提出 協会学術支部発足、来る5月より実施資料作成「PT・OT国試の特例措置は延長されるべきか」(渉外部) 東京都民生局より特別養護老人ホームへの作業療法士派遣協力依頼 国家試験の特例延長反対運動始まる	社会福祉施設緊急整備5か年計画 第1回IRMA(国際リハビリテーション医学会)開催 『ルポ 精神病棟』出版(朝日新聞社出版) 「身体障害者に対する自動車税、軽自動車税、または自動車取得税の減免について」(自治体通達) 「心身障害者対策基本法」公布 厚生白書(S45年版)「高齢者問題をとらえつつ」	日本初の人工衛星打上げ アジア初の日本万国博覧会開催(大阪) よど号ハイジャック事件 三島由紀夫が楯の会会員とともに自衛隊本部に乱入、憲法改正クーデターを訴え、割腹自殺敢行
1971 (S46)	特例延長3年、再延長なしで衆議院・参議院で可決成立 老人ホーム対策委員会発足 東京都にて特別養護老人ホームへの作業療法士派遣が始まる 会長留学に際し、副会長が会長代行	「視能訓練士法」成立 日本精神神経学会において保安処分制度に反対する決議 東京都、一人暮らしの高齢者への介護人の派遣事業開始 厚生白書(S46年版)「こどもと社会」	沖縄返還協定調印 三里塚強制代執行 大久保清、連続誘拐殺人事件
1972 (S47)	社団法人化委員会発足 社団法人設立趣意書を厚生省医務局医事課へ提出 理学療法士・作業療法士養成校指定規則の一部改正 大学制度対策委員会を日本理学療法士協会と合同で発足 東京都議会へ医療技術者養成のための4年制大学設立促進に関する請願書を提出、大学制度委員会発足 WFOT正会員として加盟承認される 協会にWFOT学校認可委員会をおき、学校の認可を行う 理学療法士・作業療法士2年養成課程によるサーティフィケート・コース案に再度反対を表明する	日本理学療法士協会へ厚生省より社団法人の認可がおりる 厚生省、難病総合対策5か年計画要綱発表、スモンなど認定患者の医療費を全額公費化 厚生白書(S47年版)「近づく年金時代」	グアム島で元日本兵横井庄一氏発見 札幌冬季オリンピック開催 浅間山荘事件 ベトナム戦争激化 沖縄返還 日中国交正常化 中国政府寄贈のパンダ(カンカン・ランラン)が上野動物園で初公開

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1972 (S47)	医療関係者審議会 PT・OT 部会および 小委員会のメンバーに作業療法士が委 嘱されていないことに対し抗議 WFOT 第 10 回代表者会議(ノルウェー)		
1973 (S48)	日本作業療法教育機構連絡協議会(仮 称)の協会への移管が決定し、作業療 法士教育基準設置委員会発足 理学療法士・作業療法士学校養成施設指 定規則の改正で教育内容の基準示される 米国 WFOT 代表 Moya Kinnealey 来日 作業療法診療報酬点数設定に対する要 望書 『臨床教育手引書』(第 1 版) 発行	「老人福祉法」施行、70 歳以上の医療費 無料化 日本理学療法士協会会長矢郷太郎氏死 去、副会長鈴木正彦氏が会長を代行 寝たきり老人医療費無料化実施(65 歳 以上) 国鉄、中央線でシルバーシート指定	江崎玲於奈がノーベル物理学賞を受賞 石油ショック 金大中氏拉致事件 第二次ベビーブーム
1974 (S49)	厚生省主催臨床実習指導者講習会に予 算がつき準備 国家試験特例措置終わる (沖縄復帰のため 1978～1985 年まで特 別経過措置がとられる)	診療報酬点数新設、身体障害作業療法 (単：40 点、複：80 点) 精神科作 業療法：30 点、精神科デイケア 60 点 日本整形外科学会・日本リハビリテー ション医学会「関節可動域表示ならび に測定法」を承認し発表 厚生白書(S48 年版)「転機に立つ社会 保障」 厚生白書(S49 年版)「人口変動と社会 保障」	フィリピン・ルバング島で小野田寛郎元少 尉発見 堀江謙一が小型ヨットで単独無寄港世界一 周に成功 三菱重工ビルに爆弾、死傷者 388 人 田中金脈問題で政局緊迫 佐藤栄作がノーベル平和賞を受賞 長嶋茂雄、川上哲治引退
1975 (S50)	第 1 回理学療法士・作業療法士養成施設 等教員長期講習会を日本理学療法士協会 と日本作業療法士協会の協力で開催 青年海外協力隊の隊員人選への協力開始 日本作業療法士協会設立 10 周年記念 パーティ開催 協会「10 周年誌」発行 『診療報酬対策委員会報告集』発行 日本医療技術者団体連絡協議会設立(メ ンバーとして参加) 理学療法士・作業療法士教員養成のた めの海外留学生募集	国連総会において「障害者の権利宣言」 採択 社会保障制度審議会「今後の老年化社 会に対応すべき社会保障のありかた」 を答申 日本医療技術者団体連絡協議会(編)『沈 黙の医療戦士』出版 厚生白書(S50 年版)「これからの社会 保障」	ベトナム戦争終結 沖縄海洋博 田部井淳子、日本女性エベレスト初登頂 王 貞治、国民栄誉賞(第 1 号) 新幹線が博多まで延長運転 3 億円事件時効
1976 (S51)	第 11 回総会(山梨)定足数不足のため 規約改定ならず 厚生労働省管轄リハビリテーション学 院の理学療法士・作業療法士教官の留 学制度開始 都道府県作業療法士会設立開始	整形外科機能訓練を身体障害運動療法 と名称変更 身体障害者の雇用が事業所の義務となる 厚生白書(S51 年版)「婦人と社会保障」	国内初の 5 つ子誕生 ロッキード事件表面化、前首相田中角栄逮 捕にまで発展 国立大学共通一次試験実施へ
1977 (S52)	作業療法臨床実習教育評価基準案発表 (教育基準設置委員会)、試用開始 東京都議会請願、保健大学設立を要請、 1,000 名の署名を提出	日本学術会議より、リハビリテーショ ンに関する教育研究体制について勧告 が出される 日本人の平均寿命、世界一に(男性 72.69 歳、女性 77.95 歳) 厚生白書(S52 年版)「高齢者社会の 入り口に立つ社会保障」	日ソ漁業協定調印、200 海里漁業専管水域、 初の協定 王 貞治が世界新 756 号本墨打 日本航空ハイジャック事件でダッカ空港に 強制着陸 青酸コーラ事件 北海道・有珠山噴火 日本初の静止気象衛星「ひまわり 1 号」打 ち上げに成功
1978 (S53)	WFOT 第 13 回代表者会議、第 7 回国 際学会に矢谷令子代表が出席、WHO 西 太平洋地域連絡委員代理に選任される 日本 WFOT 学校認可基準改定	第 1 回リハビリテーション交流セミ ナー開催 厚生白書(S53 年版)「健康な老後を考 えるー厚生省設立 40 周年記念号」	成田新東京国際空港開港 英国で世界初の試験管ベビーが誕生する 日中平和友好条約調印

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1979 (S54)	<p>国家公務員作業療法士の待遇改善に関する要望書を国に提出</p> <p>砂原茂一先生退官記念講演およびパーティー開催</p> <p>理事公選制になる</p> <p>国家試験の様式が変更され筆記のみとなる</p> <p>診療報酬減額査定、日本理学療法士協会とともに要望書を日本精神病院協会等へ提出</p> <p>金沢大学医療技術短期大学部開設(初の医療短期大学)</p> <p>『全国研修会講演録』発行</p> <p>「歴史的にとらえた精神療育の作業療法の変遷課題」小冊子発行</p>	<p>養成学校義務制施行</p> <p>厚生省、寝たきり老人数 50 万人以上と発表</p> <p>国立身体障害者リハビリテーションセンター開設(埼玉県)</p> <p>国際児童年</p> <p>厚生白書(S54年版)「日本の子どもたち—その現状と未来」</p>	<p>初の共通一次大学入試</p> <p>元号法成立</p> <p>インベーダーゲーム流行、警察庁青年非行防止へ本腰</p> <p>NEC PC-8001 を発表、パソコンブームの口火</p>
1980 (S55)	<p>作業療法士の宣伝パンフレット作成(協会初のパンフレット)</p> <p>東京都民生局に運動療法・作業療法の併用に説明書を要求</p> <p>「わが国の精神科作業療法の発展—その1」発行(精神科作業療法基準委員会)</p> <p>日本作業療法士協会解散、社団法人日本作業療法士協会設立(東京私学会館)</p> <p>『全国研修会講演録』発行</p> <p>WFOT 学校認可委員会訳「作業療法士教育最低基準に関する勧告」発行</p>	<p>国際障害者年日本推進協議会参加</p> <p>日本理学療法士協会 15 周年記念式典開催</p> <p>「精神障害者職親制度」を全国に導入</p> <p>武蔵野市福祉公社発足、資産を担保に全国初の終身老後保障制度実施</p> <p>精神障害者職親制度検討委員会設置</p> <p>厚生白書(S55年版)「高齢化社会への転着陸をめざして」</p> <p>国際障害分類(ICIDH)</p>	<p>校内暴力・いじめ・登校拒否が社会問題化</p> <p>初の衆参同日選挙で自民党圧勝</p> <p>太平正芳首相が急死</p> <p>天然痘撲滅宣言(WHO)</p> <p>イエスの方舟事件</p> <p>イラン・イラク戦争勃発</p> <p>富士山大規模落石事故で 12 名が死亡</p>
1981 (S56)	<p>社団法人許可申請書を厚生省へ提出し厚生省収医第 106 号にて「社団法人日本作業療法士協会設立許可書」を受領</p> <p>米国作業療法士協会会長 Hightower Vandamm 氏、他 47 名来日</p> <p>精神科作業療法の保険点数大幅値上げ決議文採択</p> <p>アジアリハビリテーション指導者研修参加者 3 名が日本で実習</p> <p>社団法人日本作業療法士協会設立記念特別講演および祝賀会を開催</p> <p>感覚統合障害研究会発足</p>	<p>日米リハビリテーション会議開催</p> <p>児童福祉法改定、延長・夜間保育の実施</p> <p>国際障害者年(International Year of Disabled Persons)「完全参加と平等」をテーマに各地で活発な事業</p> <p>職親制度検討委員会が精神障害者職業参加推進制度に関する中間発表</p> <p>精神衛生国際セミナー開催</p> <p>「官庁営繕における身体障害者の利用を考慮した設計指針」(建設省)</p> <p>厚生白書(S56年版)『国際障害者年—「完全参加と平等」をめざして』</p> <p>国際リハビリテーション交流セミナー</p>	<p>参議院議員市川房枝死去</p> <p>福井謙一がノーベル化学賞を受賞</p> <p>スペースシャトルが初飛行</p> <p>第一次中国残留孤児 47 人が厚生省の招待で里親探しのため来日</p> <p>ローマ法王ヨハネ・パウロ二世が初来日</p> <p>沖縄でヤンバルクイナ発見</p>
1982 (S57)	<p>診療報酬改定に関する陳情書提出</p> <p>機関誌『作業療法』創刊</p> <p>診療報酬改定陳情書および署名を中医協へ手渡す</p> <p>協会会員数 1,000 名を突破</p> <p>日米リハビリテーション国際会議、講演録「障害者—その可能性」(日米リハ会議準備省委員会発行)</p> <p>「老人保健総合研究会」に参加、研究資料作成</p> <p>青年海外協力隊に会員 1 名初参加</p>	<p>日本医療技術者団体連絡協議会解散</p> <p>「老人保健法」公布</p> <p>国連総会「障害者に関する世界行動計画」採択</p> <p>「障害者に関する用語の整備に関する法律」公布</p> <p>身体障害者の利用を配慮した建築設計基準</p> <p>厚生白書(S57年版)「高齢化社会を支える社会保障をめざして」</p>	<p>ホテルニュージャパン火災惨事</p> <p>羽田沖で日航機墜落事故</p> <p>東北・上越新幹線開業</p>
1983 (S58)	<p>「精神科作業療法及びデイケア実態調査報告」発表・発行</p> <p>協会会章改定</p>	<p>国連・障害者の 10 年、中央心身障害者対策協議会「障害者対策に関する長期計画」を発表</p> <p>「社会福祉事業法」改正</p>	<p>ソビエト社会主義共和国連邦、大韓飛行機を追撃</p> <p>日本海中部地震</p> <p>参議院、比例代表制による初の選挙</p>

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1983 (S58)	福祉機器研究情報交換事業委員会委託 事業に協力 地区代表制- 10 地区の独立、成立 法人化3周年記念事業開催 事務局会員資料、コンピュータ作動開始 協会費値上げ案成立	厚生白書 (S58 年版)「新しい時代の潮流と社会保障」	ソビエト社会主義共和国連邦軍による大韓 航空機撃墜事件 戸塚ヨットスクール事件 青函トンネル貫通
1984 (S59)	法人化3周年記念式典開催 People to People international に作業 療法士4名の参加 世界作業療法連盟副会長 J. M. Farrell 来日 診療報酬引上げの要望書提出 「長期展望委員会」発足、老人作業療法 に本格的に取り組む	「身体障害者福祉法」改正 医療費の自己負担60年代後半に統一 ガン終末医療へ研修班、厚生省年内に も発足 「低い精神療料が乱脈の元凶」と引き 上げ運動へ(日精協) 日本人の平均寿命は女性79.8歳、男性 が74.2歳となり「世界一の長寿国」と 厚生省が発表 厚生白書 (S59 年版)「人生80年時代の 生活と健康を考える」	ロス疑惑騒動 グリコ・森永事件 いじめ問題と増加する登校拒否が社会問題 となりはじめる 新紙幣発行 植村直己が世界初のマッキンリー冬季単独 登頂に成功するが、その後行方不明に 報徳会宇都宮病院で看護職員の暴行による 患者2名の死亡が発覚
1985 (S60)	第19回日本作業療法学会にて作業療法 の定義承認 『作業療法白書』機関誌 Vol.4 No.2 (通 巻7号)として発行 教育部カリキュラム第一次試案 協会ニュース No.100号発刊 協会事務所移転 協会(編著)『作業、その治療的応用』(協 同医書出版社)出版 「中間施設における作業療法士の配置に 関する要望書」厚生省へ提出 「作業療法倫理要領(案)」呈示 「精神障害者のリハビリテーションに関 する要望書」厚生省へ提出 「作業療法ガイドライン制定に関する要 望書」厚生省へ提出 「精神科アイ・ケア制定に関する要望書」 厚生省に提出 「作業療法の診療報酬改定及び施設基準 の一部改定に関する要望書」厚生省へ 提出	年金制度改正、障害者基礎年金創設 国家公務員に作業療法士長制ができる 厚生省「エイズ調査検討委員会」、わが 国初のエイズ患者認定 「職業訓練法」改正 厚生白書 (S60 年版)「長寿社会に向かっ て選択する」 「医療法」改正(医療計画)	昭和天皇御即位60年 つくば科学万博開催 日航ジャンボ機が御巣鷹山に墜落、520人 が死亡 民営化によりNTTと日本たばこ産業(JT) 発足 「改正男女雇用機会均等法」成立 ハレー彗星大接近(76年ぶり) 両国国技館落成 青函トンネル貫通
1986 (S61)	「精神衛生法の改正に関する要望書」を 厚生省へ提出 理学療法士作業療法士学校養成設置指 定規則一部改正 学会誌(抄録)機関誌特別号として発行 「国立療養所における作業療法士の増 員・昇格・専門官についての要望書」 厚生省に提出 第20回日本作業療法学会・第21回総会 にて(東京)作業療法倫理要領承認、学 術展示を初めて行う、シンポジウムテ マ『作業療法・その核を問う 第1回』 『20周年記念学会演題索引集』発行 協会20周年記念式典開催 「理学療法士養成所専任教員講習会の存 続についての要望書」厚生省に提出	第5回国際リハビリテーション医学会 議開催(フィリピン) 「国立の施設における定員に関する要望 書」提出 診療報酬改定 ヒューマンケア協会II普及、介助サー ビス提供 日本精神神経学会より精神科作業療法 取扱い患者数引き下げ(作業療法士一 人当たり75人)、診療報酬の引き上げ の要望書提出、従来の作業療法は「療法」 たり得ない(という立場)と点数化凍結 決議の回答 日本整形外科学会、日本リハビリテー ション医学会連名で要望書提出、運動 療法施設基準の一部改正、人的要件変 更の動きについて	いじめと体罰に関する調査結果で、全公立 校で7か月間に155,066件のいじめ発生と 文部省発表 「男女雇用機会均等法」施行 東京タワー完成サミット(第12回主要先進 国首脳会議)開催 企業60歳定年を義務付ける、「中高年齢者 の雇用促進に関する特別措置法」施行 ソビエト社会主義共和国連邦チェルノブイ リ原子力発電所事故 バブル景気(～1991年) 三原山噴火、全島民に避難命令

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1986 (S61)	<p>「四年制大学への昇格に関する要望書」厚生省・文部省へ提出</p> <p>山形県士会発足により全都道府県に作業療法士会設立、1986年度の活動計画は「地方組織との連携強化」</p> <p>協会会員数 2,000 名を超える</p> <p>協会設立 20 周年記念式典開催、「20 周年記念誌」発行</p> <p>協会事務所拡張、2 倍の広さになる</p> <p>日本作業療法士協会・日本理学療法士協会設立 20 周年記念合同式典開催（東京）</p> <p>「義肢装具士（仮称）の資格制度確立に関する要望書」厚生省へ提出</p> <p>日中リハセンター技術協力スタート 5 年間のプロジェクト</p> <p>千代田ライオンズクラブより研究基金寄付される</p>	<p>厚生白書 (S61 年版)「未知への挑戦— 明るい長寿社会をめざして」</p> <p>「老人保健法」改正（老人保健施設）</p>	
1987 (S62)	<p>日本リハビリテーション医学会、日本理学療法士協会、日本作業療法士協会 3 者会談開催</p> <p>「日本作業療法士協会の作業療法書刊行について（答申）」作業療法書検討委員会</p> <p>「作業療法学の構造に関する答申」作業療法学研究委員会</p> <p>鈴木明子前会長、協会顧問となる</p> <p>中日友好医院・衛生技術学校にてリハビリテーションの講演（日本人医師、作業療法士、理学療法士のべ 15 名の講師）</p> <p>Gail S. Fidler、大阪にて「サイコダイナミックス」を講演。地域で生活するために必要とされるスキル、パフォーマンススキルを提唱</p> <p>「医業関係組織の効率的業務分担に関する研究会」発足（厚生省）、作業療法士も参加、1983 (S58) 年の需給見直しを見直す</p> <p>「義肢装具士法に伴う理学療法士・作業療法士の業務に関する陳情書」厚生省へ提出</p> <p>「国民医療総合対策本部中間報告に関する要望」厚生省へ提出</p> <p>厚生省委託事業 福祉機器の規格化、標準化調査研究（テクノエイド協会）へ参加</p>	<p>第 108 回通常国会にて医療関連職種（義肢装具士、社会福祉士、介護福祉士、臨床工学技士）の資格制度化法案、可決、成立</p> <p>「身体障害者雇用促進法」一部改正</p> <p>「精神衛生法」22 年ぶり大改正、「精神保健法」(法 98 号) となる</p> <p>政府「障害者対策に関する長期計画・後期重点施策」策定</p> <p>精神障害者小規模作業所運営助成事業</p> <p>国際障害者の 10 年中間年全国会議</p> <p>厚生白書 (S62 年版)「社会保障を担う人々—社会サービスはこう展開する」</p> <p>日本人平均寿命、男性 75.23 歳、女性 80.93 歳、男性が 75 歳を超えたのは世界初と厚生省発表</p>	<p>NTT 株が上場、1 株 160 万円の初値がつく</p> <p>国鉄が分割、民営化される</p> <p>地上げ等により都心の小学校で新入生ゼロの異常事態</p> <p>株価乱高下、NY 株式市場でブラックマンデー</p> <p>利根川 進がノーベル医学生理学賞を日本人で初めて受賞</p> <p>大韓航空機爆破テロ事件</p>
1988 (S63)	<p>日本作業療法士協会・日本理学療法士協会合同 地域リハビリテーション研修会開催</p> <p>Sensory Rehab 研究会発足、第 1 回セミナー開催</p> <p>機関誌『作業療法』表紙デザイン変更、学会特別号含め年 5 回発行となる</p> <p>東京都立府中リハビリテーション専門学校が都立医療技術短大へ移行、S44 開校、19 年間で 600 余名の作業療法士、理学療法士を育成</p> <p>予算案、初の 5,000 万円大台へ</p> <p>第 22 回日本作業療法学会、第 23 回総会（兵庫）学会に Jo Barker WFOT 会長出席</p>	<p>「老人保健施設の施設及び設備、人員、並びに運営に関する基準」厚生省公布、全国 76 か所の施設へ国庫補助が予定される</p> <p>2 年ぶりに診療報酬が改定され、精神科ナイト・ケア 330 点、老人デイケア 250 点が新設される。精神科作業療法 70 点は据置</p>	<p>青函トンネルが開業</p> <p>世界最長の道路・鉄道併用橋、瀬戸大橋が開通</p> <p>横須賀沖で海上自衛隊潜水艦と大型釣り船が衝突、釣り船は沈没し 30 人死亡</p> <p>リクルート疑惑事件</p> <p>子育てを巡り「アグネス論争」</p> <p>政府「ふるさと創生政策」のため全市町村に一律 1 億円の交付金配布方針決定</p>

年	日本作業療法士協会・作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1988 (S63)	<p>「新作業療法カリキュラム」決定 医療関係者審議会 PT、OT 部会</p> <p>協会英文パンフレット作成、第 16 回リハビリテーション・インターナショナル (RI) において配布</p> <p>第 16 回リハビリテーション・インターナショナル成功裡に終わる、大山健三郎氏基調講演「文学からリハビリテーションを考える」、92 か国 2,000 名を超える参加者</p> <p>国際作業療法会議開催</p> <p>理学療法士・作業療法士需給計画一部見直し案提出 (厚生省・医療関係審議会・PT・OT 部会)</p> <p>「作業療法ガイドライン」シリーズ理事会で承認、1. 身障、2. 精神、3. 発達、4. 老人、5. 職前</p> <p>ハンドセラピー研究会発足</p>	<p>「身体障害者雇用促進法」が改正され、「障害者の雇用の促進等に関する法律」となる</p> <p>砂原茂一先生、ご逝去</p> <p>『理学療法・作業療法』(医学書院)が廃刊となり、『理学療法ジャーナル』(医学書院)、『作業療法ジャーナル』(三輪書店)として発刊</p> <p>第 1 回義肢装具士国家試験実施</p> <p>「精神保健法」施行</p> <p>厚生白書 (S63 年版)「新たな高齢者像と活力ある長寿・福祉社会をめざして (厚生省創設 50 周年記念号)」</p> <p>日本医師会・生命倫理想談会が「脳死を固体死と認め、承諾があれば臓器移植可」と最終報告</p>	
1989 (H元)	<p>平成時代の協会活動に関する意見調査まとめ</p> <p>第 24 回総会 (愛媛) にて協会会旗、事務局員の常勤化決定、常勤職となる</p> <p>機関誌『作業療法』学術刊行物の認可下りる</p> <p>筑波大学に夜間の大学院。リハビリテーションコース設置。作業療法士 1 名が入学</p> <p>第 9 回学会 (1975 年) からの「作業療法の核を問う」ひと区切り。4 回継続討議</p> <p>作業療法学基礎研究会発足</p>	<p>日本リハビリテーション医学会、法人化される</p> <p>国際義肢装具学会 (ISPO) 神戸で開催。参加者 1,200 人</p> <p>「高齢者保健福祉推進 10 年戦略」ゴールドプラン</p> <p>「厚生白書」(H 元年版)「長寿社会における子ども・家庭・地域」</p>	<p>天皇陛下が皇居・吹上御所で崩御、87 歳。皇太子明仁親王が即位。政府は元号を「平成」に改元</p> <p>国の行政機関、第 2・4 土曜閉庁がスタート</p> <p>日本のブナ自然林が、開発や人工造林によってここ 10 年間に約 44 万ヘクタールも消滅、と環境庁・緑の国勢調査</p> <p>消費税がスタート</p> <p>天安門事件発生。日本政府は北京在住の邦人に緊急避難を勧告</p> <p>フィギュアスケート世界選手権女子シングルで伊藤みどりが逆転優勝、日本初の金メダル</p> <p>横綱千代の富士が 965 勝をあげ、角界初の国民栄誉賞を受賞</p> <p>ベルリンの壁崩壊</p> <p>米ソ首脳会談。冷戦終結</p>
1990 (H2)	<p>『作業療法学全書』初版刊行開始</p> <p>佐藤 剛氏 WFOT 副会長就任</p> <p>「説明と同意」生命倫理想談会 (日本医師会より諮問)</p> <p>「4 年制大学の設立」要望書提出</p> <p>「四年制大学実現への要望書」厚生省・文部省へ提出</p> <p>『精神障害者社会復帰施設設置運営要綱「精神障害者通所授産施設」における作業療法士 1 名以上配置規定存続に関する要望書」厚生省へ提出</p> <p>協会設立 25 周年記念講演行われる</p> <p>協会組織改革承認</p> <p>高次脳機能障害研究会発足</p>	<p>「寝たきり老人ゼロ作戦」ゴールドプラン 6 兆円強の規模でスタート</p> <p>厚生省の 1989 年人口動態統計で平均出生数は過去最低の 1.57 人に</p> <p>米国で「アメリカ障害者法」(Americans With Disabilities Act: ADA) 採択される</p> <p>「老人福祉等福祉関係 8 法」改正 (在宅福祉サービスの位置づけの明確化およびその支援体制の強化、在宅福祉サービスおよび施設福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画の策定、障害者関係施設の範囲の拡大等)</p> <p>「厚生白書」(H2 年版)「真の豊かさに向かった社会システムの再構築・豊かさのコスト—廃棄物問題を考える」</p>	<p>アースデー (地球の日) 統一国際行動に約 140 か国、1 億人が参加。初参加の日本では約 200 か所で行事</p> <p>炭都・北海道夕張市の最後の炭鉱、三菱南大夕張炭鉱が閉山</p> <p>新憲法下初の即位の礼が皇居で行われる</p> <p>TBS の秋山豊寛、日本人初の宇宙飛行成功</p> <p>東西ドイツ統一</p>
1991 (H3)	<p>『作業療法白書 1990』出版 (B5 判、200 頁)</p> <p>日本看護政策研究会第 1 回フォーラムに発言者として協会長出席</p> <p>第 26 回総会において新役員選任、矢谷前会長から寺山久美子新会長のもと新体制発足</p>	<p>全国精神障害者家族会連合会が全国精神保健福祉センターをスタート</p>	<p>多国籍軍がイラク空爆開始、湾岸戦争勃発</p> <p>韓国、北朝鮮が国連に同時加盟</p> <p>ソビエト社会主義共和国連邦解体</p>

年	日本作業療法士協会・作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1991 (H3)	<p>協会会員数 4,000 名を超える</p> <p>文部省、大学設置基準を改正、医療短大卒業生の取得単位による学士号取得が可能となる</p> <p>91' 国際モダンホスピタルショーの展示会に初めて後援団体としてブース出展</p> <p>日本看護協会前会長大森文子氏ナイチンゲール記章受賞記念祝賀会へ寺山会長参列</p> <p>老人保健審議会「老人保健施設の在り方について」厚生大臣に意見提出</p> <p>協会 25 周年記念事業の一環としてワッペン、バッジを販売</p> <p>協会本部、本年度より士会に活動助成金の支給を決定</p> <p>厚生省の「高齢者介護機器省力モデル事業（埼玉県）の調査施設」に埼玉県生活福祉部高齢者福祉課より協会に依頼</p> <p>「理学療法士及び作業療法士需給計画の見直しについての意見書」厚生省へ提出</p> <p>中国障害者連合会康復治療技術委員会（OT・PT・ST 協会合同）設立。わが国は、中国初の近代的リハビリテーションセンターである中国障害者リハビリテーション研究センター開設と人材育成に深く関与</p> <p>第 7 回日本義肢装具学会総会にて作業療法士・理学療法士として初めて古川宏氏が第 9 回学術大会長として承認</p> <p>作業行動研究会発足</p>	<p>「精神障害者社会復帰施設設置運営要綱」改正（健医発第 860 号、4 月 1 日より適用）</p> <p>第 11 回世界ろう者会議開催（東京）</p> <p>医療関係者審議会、「高齢者保健福祉推進十か年戦略（ゴールドプラン）」に基づいた作業療法士・理学療法士の需給計画の見直しを答申</p> <p>厚生省老人保健福祉部 「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」を作成</p> <p>老人性痴呆疾患保健医療指導者研修（厚生省精神保健課企画・実施）に作業療法士の参加が認められる</p> <p>老人保健審議会老人保健施設等部会、老人訪問看護事業の人員・運営基準を了承（最低、保健婦、看護婦、準看護婦合わせて 2.5 人以上、理学療法士・作業療法士は実情に応じた適当数）</p> <p>「精神障害者社会復帰施設のマンパワーの充実に関する要望書」を厚生省に提出</p> <p>厚生白書（H3 年版）「広がりゆく福祉の担い手たち—活発化する民間サービスと社会参加活動」</p>	<p>東京都新宿区に新都庁舎が開庁</p> <p>ソビエト社会主義共和国連邦の元首として初めて、ゴルバチョフ大統領が来日</p> <p>雲仙・普賢岳が約 200 年ぶりに噴火、最大規模の火砕流が発生、高熱の溶岩とガスが民家をのみ込み、取材記者を含む 43 人の死者・行方不明者を出した。8,100 余人が避難</p> <p>ゴルバチョフ大統領辞任。ソビエト社会主義共和国連邦消滅</p>
1992 (H4)	<p>常勤事務局員 1 名増え、計 2 名となる</p> <p>「四年制大学における作業療法学のカリキュラム（案）」の答申、教育部より協会長に提出</p> <p>日本リハビリテーション医学会より「理学療法士及び作業療法士の需給計画に関する要望書」が厚生大臣に提出される</p> <p>企画調整委員会より、新たな視点から今後 10 年を展望する「第二次長期活動計画」が答申される</p> <p>『作業療法マニュアル』刊行開始</p> <p>広島大学医学部保健学科に作業療法学、理学療法学、看護学専攻の 4 年制学士課程が開設される（作業療法士課程、初の大学）</p> <p>学術部に用語検討委員会発足、作業療法専門用語、関連用語の検討と整理開始</p> <p>「専修学校卒業生の学位取得に関する要望書」日本理学療法士協会と連名で文部省に提出</p> <p>「理学療法・作業療法の併用に関する要望書」厚生省へ提出</p> <p>平成 4 年度診療報酬改正の「脳血管疾患発症後 6 ヶ月以降の理学療法、作業療法の併用に関する規定」に対しての内容是正を求める要望書を日本理学療法士協会と連名で厚生省に提出</p> <p>日露医学医療交流財団発足式に寺山会長列席</p>	<p>第 1 回日本精神保健政策研究会開催</p> <p>脳死臨調、脳死移植の容認を答申</p> <p>診療報酬改正、特掲診療料名称である「理学療法料」が「リハビリテーション料」と名称変更、下位項目として「作業療法料」「理学療法料（改正前＝運動療法）」となる</p> <p>「区分－145 作業療法」が（Ⅰ）、（Ⅱ）に項目編成、算定人数の制限、作業療法と理学療法との併用に関する限定の設定、「精神科作業療法」の点数引き上げ等を含め大きな改正となる</p> <p>「医療法改正案」、人材確保関連二法案とわが国の医療供給体制を方向づける法案可決・成立</p> <p>厚生大臣、他に「厚生省所管の病院・療養所・学院・施設に勤務する理学療法士・作業療法士の待遇について」を提出</p> <p>国際医療技術交流財団主催の国際医療協力フォーラム（大阪）開催</p> <p>精神保健政策研究会「精神保健法検討小委員会」による改正案が厚生省に提出される</p> <p>「国連・障害者の十年」最終年記念国民会議全体集会</p> <p>厚生白書（H4 年版）『国連・障害者の十年—皆が参加する「ぬくもりのある福祉社会」の創造—』</p>	<p>政府の「臨時脳死及び臓器移植調査会」、「脳死」は「人の死」と認める最終答申</p> <p>PKO（国連平和維持活動）協力法案成立</p> <p>東京佐川急便事件発覚</p> <p>米国スペースシャトルに毛利 衛が搭乗</p> <p>PKO 派遣の自衛隊カンボジアへ出発</p> <p>天皇・皇后両陛下初初の中国訪問</p> <p>バブル経済が破綻し景気は下降</p> <p>全国の国公立の幼稚園、小・中・高校で月 1 回の土曜日休校開始</p>

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1992 (H4)	<p>岡山県士会、全国初の法人化達成</p> <p>生涯教育システム A、B 各コースが始動、東京と大阪で開催</p> <p>WFOT 第 20 回代表者会議（香港）「WFOT40周年」の記念を兼ねて開催（日本から 2 名参加）、佐藤 剛第一副会長に再選。香港作業療法国際学会開催</p> <p>第 1 回精神保健と作業療法フォーラムを開催</p> <p>学術部「作業療法効果検討委員会」と「脳血管障害作業療法調査委員会」の 2 プロジェクト始動</p> <p>テクノエイド協会委託研究「リサイクルを前提とした車椅子の開発」の共同研究をハラキン（株）から協会に依頼される</p> <p>厚生省老人保健福祉局所管「高齢者等の在宅生活支援方策に関する検討会」に対して 18 項目の要望書を提出</p>		
1993 (H5)	<p>厚生省主催第 1 回在宅訪問リハビリテーション講習会（東京・大阪）開催</p> <p>「精神保健法見直しに関する要望」厚生省へ提出</p> <p>「高等教育機関（短期大学・大学）における理学療法士及び作業療法士養成に関する要望」文部省へ提出</p> <p>「精神保健法見直し」の審議に関する要望、「今後における精神保健対策について」に対する質問書」厚生委員会に提出</p> <p>日本精神病院協会の看護・メディカル委員会および担当常務理事との懇親会開催</p> <p>世界精神保健連盟 1993 年世界会議（WFMH）開催（会場・展示委員会）参画</p> <p>平成 5 年度作業療法研究助成の公募開始</p> <p>「福祉用具の研究開発及び普及を促進するための措置に関する基本的な指針」に対する意見具申を厚生省老人保健福祉局老人福祉振興課に提出</p> <p>協会が日本学術会議協力学術研究団体に登録される</p> <p>寺山会長、英国作業療法士協会表敬訪問</p> <p>作業療法保険診療モニター制度始まる</p> <p>文部省の「総合学科」等の協力団体に登録</p> <p>協会事務局新会議室完成</p> <p>ポータブル・スプリング・バランスサーが補装具の支給対象となる</p> <p>QOL・ADL 研究会発足</p>	<p>政府の障害者対策推進本部会議にて「障害者対策に関する新長期計画」決定</p> <p>公衆衛生審議会意見書「今後の精神保健対策について」公表される</p> <p>公衆衛生審議会精神保健部会に「精神保健法見直し」の審議に関する要望と「今後における精神保健対策について」に対する質問書を提出</p> <p>「精神保健法等の一部を改正する法律案」が国会にて法案成立</p> <p>心理職の国家資格をめざした「全国保健・福祉心理職能協会」の設立総会開催</p> <p>「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」制定</p> <p>中医協の診療報酬基本問題小委員会が「診療報酬体系に関する報告書」を全員懇談会に提出</p> <p>JANNET（日本障害者リハビリテーション協会）発足</p> <p>第 8 回 IRMA（日本障害者リハビリテーション協会）組織委員会発足（協会正副会長が参画）</p> <p>厚生省、平成 4 年度老人保健施設調査概況を発表</p> <p>「障害者基本法」（心身障害者対策基本法の名称変更）</p> <p>介護機器レンタル料の助成事業開始</p> <p>テクノエイド協会が「福祉機器分類コードの体系化を図る研究委員会」設置</p> <p>心身障害者対策基本法の改定が参議院厚生委員会で可決。「障害者基本法」として公布</p> <p>国際医療協力フォーラム（東京）開催</p> <p>厚生白書（H5 年版）「未来をひらくこどもたちのために—子育ての社会的支援を考える—」</p>	<p>曙、初の外国人横綱に</p> <p>金丸 信・元副総理、脱税容疑で逮捕（ゼネコン汚職広がる）</p> <p>初のプロサッカー、J リーグ開幕</p> <p>皇太子と小和田雅子さん御結婚</p> <p>北海道南西沖地震（奥尻島）発生</p> <p>衆院選で、日本新党、新党さきがけ躍進</p> <p>細川護熙を首相に連立内閣が成立</p> <p>イスラエルと PLO、パレスチナ暫定協定に調印</p> <p>全国的冷夏で、米が大凶作に。食糧庁、主食用米の緊急輸入決定</p> <p>米の部分開放を決定</p> <p>屋久島・白神山地、姫路城・法隆寺が世界遺産に</p> <p>国連カンボジア暫定行政機構（UNTAC）の文民警察官が襲われ、日本人警察官死亡</p>
1994 (H6)	<p>生涯教育システム検討委員会の「作業療法士生涯教育システムの将来構想について」の答申まとまる</p>	<p>厚生省健康政策局が「地域保健対策強化のための関連法律の整備に関する法律案要綱」を提出</p>	<p>政治改革法案成立</p> <p>中華航空機、名古屋空港で着陸失敗、大破炎上で 264 人の死者</p>

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1994 (H6)	<p>東北大学大学院に障害学研究科が設置される</p> <p>都道府県作業療法士会連絡協議会発足 研修センター設立に関する活動開始</p> <p>「地域保健法」制定に際して、賛同団体として精神保健の充実(精神保健ゴールドプラン策定)を求める要望書提出</p> <p>作業療法の開設、承認制から届出制へ</p> <p>「精神障害領域作業療法士配置の促進」検討プロジェクトおよび「生涯教育単位・資格認定制度」検討プロジェクト発足</p>	<p>診療報酬改定、出来高払いと包括払いへ「ハートビル法」公布(9月施行)</p> <p>全国精神障害者社会復帰施設協議会「社会福祉法人 全国精神障害者社会復帰施設協会」となる</p> <p>日本義肢装具士協会第1回研究会開催</p> <p>「健保法」改正案、参議院で成立</p> <p>中央社会保健医療協議会、10月実施診療報酬改訂について了承の答申</p> <p>「生活福祉空間づくり大綱」建設省策定</p> <p>「老人福祉マップ(H5年版)」厚生省発表</p> <p>「平成5年社会福祉施設等調査の概況」厚生省発表</p> <p>精神保健従事者団体懇談会、第1回連続シンポジウム開催</p> <p>「障害者保健福祉施策推進本部」厚生省設置</p> <p>公衆衛生審議会総合部会・基本指針検討小委員会「地域保健対策の推進に関する基本的な指針(案)」まとまる</p> <p>「日本訪問看護振興財団」設立</p> <p>「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」告示</p> <p>厚生省医制120周年記念式</p> <p>厚生省、新ゴールドプラン、エンゼルプラン発表</p>	<p>日本初の女性宇宙飛行士向井千秋、米国スペースシャトル「コロンビア」で宇宙へ</p> <p>1ドル=99円50銭、初めて100円を突破</p> <p>村山富市を首相に、社会、自民、さきがけの連立内閣が成立</p> <p>北朝鮮、金日成主席死去</p> <p>日本初の24時間空港、関西国際空港開港</p> <p>大江健三郎がノーベル文学賞を受賞</p>
1995 (H7)	<p>「医療関係職種」の教育課程等の改善に関する検討会において検討すべき事項についての意見書</p> <p>兵庫県南部地域地震に対し義援金50万円送る</p> <p>「理学療法士・作業療法士 地域保健・福祉講習会」開催</p> <p>作業療法士養成施設58校、入学定員総数1,700名となる</p> <p>第1回アジア太平洋作業療法士学会(マレーシア)</p> <p>平成7年度予算案、初めて1億円台となる</p>	<p>精神保健法改正「精神保健と精神障害者の福祉に関する法」7月1日施行</p> <p>「医療関係職種」の教育課程等の改善に関する検討会」報告書まとまる</p> <p>厚生白書(平成7年版)「医療—「質」「情報」「選択」そして「納得」</p>	<p>阪神・淡路大震災発生(M7.2、死者5,000人以上)</p> <p>東京で地下鉄サリン事件(死者11人、被害者約5,500人)、オウム真理教へ強制調査</p> <p>無党派の青島幸夫が東京都知事に、横山ノックが大阪府知事に</p> <p>ミャンマーのアウンサン・スー・チー女史6年ぶりに解放される</p> <p>フランスが南太平洋ムルロア環礁で核実験再開</p> <p>オウム真理教に解散命令、東京地裁が決定</p>
1996 (H8)	<p>WFOT 第22回代表者会議(ケニア)において、第24回代表者会議(2000年)の日本開催決定</p> <p>広島大学大学院医学系研究科に保健学専攻として修士課程開設(初の大学院)</p> <p>協会30周年記念ポスターカレンダー作成</p> <p>インドネシア作業療法校現地視察</p> <p>協会設立30周年記念式典開催(東京)。第1回協会表彰96名</p> <p>病棟ベッドサイドなど承認施設外での作業療法の所定点数が認められる。作業療法(I)(II)、老人作業療法(I)(II)に適用</p> <p>WFOT 認可等教育水準審査委員会を特設委員会として設置し、定款施行規則とWFOT 認可規定改定案施行</p>	<p>障害者対策に関する新長期計画推進国際セミナー</p> <p>「らい予防法の廃止に関する法律」が成立</p> <p>診療報酬改定、薬価改定の実施</p> <p>医療審議会が「今後の医療提供体制の在り方について」を意見具申</p> <p>老人保健福祉審議会において介護保険制度案大綱を答申</p> <p>厚生省組織改正。大臣官房に障害保健福祉部を新設し、企画課、障害福祉課、精神保健福祉課を組織するとともに、社会援護局更正課、児童家庭局障害福祉課、保健医療局精神保健課を廃止</p> <p>「介護保険法要綱案に係る修正事項(案)」与党合意</p>	<p>村山首相が退陣、橋本連立内閣発足</p> <p>将棋棋士の羽生名人史上初の7冠達成</p> <p>「住専処理法」と「金融四法」が参院本会議で成立</p> <p>HIV 訴訟で和解成立、提訴から7年</p> <p>ロシア大統領選でエリツィン大統領が大差で再選</p> <p>第26回オリンピックが米国のアトランタで開催</p> <p>大阪府堺市の小学校で発生した病原性大腸菌「O-157」の集団食中毒の患者が6,031人に</p> <p>国連総会が核爆発を伴うあらゆる核実験を禁止する包括的核実験禁止条約(CTBT)を採択</p> <p>第41回総選挙(小選挙区比例代表並立制による初の選挙)</p>

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1996 (H8)	協会創設 30 周年を期に、作業療法推進活動週間(8月1日～7日)を施行 国際交流委員会発足 第1回インドネシア作業療法研修生受け入れ(～12月13日) 協会創立 30 周年記念講演/シンポジウム開催(東京) 『日本作業療法士協会 30 周年記念誌』発行 阪神・淡路大震災被災者の医療保健活動に対する厚生大臣感謝状授与 文部省科学研究費における文科細目新設要望書 精神科作業療法診療報酬に関する規定の改定について(要望書) 日本作業療法教育研究会第1回研究大会開催(東京)	厚生白書(H8年版)「家族と社会保障－家族の社会的支援のために－」 厚生省老人保健福祉局、「高齢者ケアサービス体制整備支援事業実施要綱」を各都道府県に通知 厚生省、第139回臨時国会に介護保険関連三法案を提出 厚生省老人保健福祉局、「モデル介護認定審査会運営要綱」、「介護認定調査要領」を各都道府県に通知 厚生省「医療技術評価の在り方に関する検討会」発足 厚生省「在宅医療の推進に関する検討会」発足	米大統領選で民主党のクリントン大統領が再選 橋本龍太郎首相が衆参両院で第83代の首相に指名され、組閣。3年3か月ぶりの自民党単独内閣 世界遺産条約の委員会で、広島原爆ドームが厳島神社とともに文化遺産リストに登録 ペルーの首都リマの日本大使公邸を左翼都市ゲリラ MRTA が襲撃、在留邦人ら約600人を監禁
1997 (H9)	「作業療法ガイドライン」の改訂 WFOT 認可等教育水準審査委員会の常設化に伴い、定款・施行規則改正 事務所が浅草寿町に移転 第8回 IRMA の一環として国際ナショナル OT シンポジウム開催(京都) 第2回インドネシア作業療法研修生受け入れ(～12月15日) 福祉用具プランナー養成モデル研修開催 介護支援専門員(ケアマネジャー)養成準備講習会開催 日本障害者協議会新10年推進フォーラム'97に寺山会長がシンポジストとして参加 協会ホームページ立ち上げ	基礎年金番号の実施 老人デイケアの施設基準見直し 診療報酬改定(長期入院の是正・急性期入院医療の充実) 厚生省「要介護認定モデル事業」(1997年1月～3月実施)の結果がまとまる 厚生白書(H9年版)『「健康」と「生活の質」の向上をめざして』 日本脳卒中協会設立 「健康保険法等の一部を改正する法律」成立(本人負担2割に引き上げ等)(9月1日施行) 「臓器の移植に関する法律」成立(10月16日施行) 厚生省「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」発足 厚生省「平成9年度高齢者介護サービス体制整備支援事業要綱」を都道府県に通知 文部省科学研究費の時限細目に「リハビリテーション科学」が設置 日本臓器移植ネットワーク発足 「公的介護保険法」成立 障害者関係三審議会合同企画分科会で「今後の障害保健福祉施策の在り方について(中間報告)」を公表 「精神保健福祉士法」成立(H10年4月1日施行)、「言語聴覚士法」成立(H10年9月1日施行) 「医療法の一部を改正する法律」公布(H10年4月1日施行)し、診療所へ療養型病床群を拡大、地域医療支持病院制度創設	中国の最高実力者、鄧小平(92歳)が死去 動力炉・核燃料開発事業団(動燃)東海事業所の再処理工場で火災・爆発事故、作業員37人被ばく 消費税の税率を3%から5%に引き上げ 今村昌平監督の「うなぎ」がカンヌ国際映画祭でパルムドール(最優秀作品賞)を受賞 神戸市須磨区で小学6年男児の切断された頭部が発見される(6月28日)中学3年男子生徒を殺人・遺体遺棄で逮捕 香港が英国から中国に返還される ダイアナ元英皇太子妃がパリで交通事故死 ノーベル平和賞受賞者のマザー・テレサ(87歳)が死去 北野武(ビートたけし)監督の「HANA-BI」がベネチア国際映画祭でグランプリにあたる金獅子賞を受賞 営業不振に陥った山一証券が自主廃業を決める 宇宙飛行士・土井隆雄がスペースシャトル・コロムビアで日本人として初の宇宙遊泳 韓国の大統領選で野党・国民会議の金大中が当選
1998 (H10)	第7回冬季パラリンピック長野大会にて長野県作業療法士会がボランティア活動 作業療法士有資格者10,000名を超す 第33回総会(栃木)「生涯教育単位認定システム」承認される	「国民健康保険法等の一部を改正する法律案」について閣議決定 WHO 国際障害分類改正、1998年東京会議開催(ICIDH-2の検討) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害を身体上の障害の範囲に追加	第18回オリンピック冬季大会が長野市で開催。日本は金5個を含む10個のメダルを獲得し、史上最高の成績 特定非営利活動促進法案(NPO法案)が衆院本会議で可決、成立

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1998 (H10)	<p>医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会の委員構成等に関する要望書</p> <p>「作業療法士に関わる学校養成施設の指定基準等の改善について」(意見)</p> <p>「成年後見制度の改正に関する要綱試案」に対する意見書</p> <p>作業療法週間から作業療法月間に変更される</p> <p>「介護保険関連緊急総合対策プロジェクト」設置</p> <p>協会ニュース第200号発刊</p> <p>「発達障害児の早期リハビリテーション」に関する要望</p> <p>精神保健福祉法に関する専門委員会報告書に関する意見書</p> <p>寺山会長「国際高齢者年記念日英交流セミナー」(英国大使館)出席</p> <p>広島大学大学院医学系研究科に保健学専攻として博士課程開設</p>	<p>「介護支援専門員に関する省令」公布</p> <p>法務省法制審議会民法部会より「成年後見制度の改正に関する要綱試案」公表</p> <p>厚生白書(H10年版)『少子社会を考えるー子どもを産み育てることに「夢」を持てる社会をー』</p> <p>「医療技術評価推進検討会」が発足</p> <p>「国民健康保険法などの一部を改正する法律」成立(7月1日、8月1日施行)</p> <p>「医療関係者審議会PT・OT部会カリキュラム等改善検討小委員会」発足</p> <p>厚生省「21世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会」、「必要病床等に関する検討会」より報告書発表</p> <p>公衆衛生審議会精神保健福祉部会「精神保健福祉法に関する専門委員会」より報告書発表</p> <p>「精神薄弱の用語の整理のための関係法律の一部を改正する法律」成立。(9月28日公布)(精神薄弱→知的障害)</p> <p>第1回介護支援専門員実務研修受講試験実施(作業療法士合格者数1,471名)</p> <p>医療審議会にて「第4次医療法改正」審議開始</p> <p>「医療保険と介護保険の区分けについて(案)」提示</p> <p>国立病院8施設、社会保険病院2施設において急性期入院医療の定額払い方式の試行開始</p> <p>介護保険法施行令および介護保険の国庫負担金の算定などに関する政令の公布</p>	<p>1997年度の企業倒産が17,439件に。負債総額は前年度を65%上回る15兆1,203億円で戦後最悪</p> <p>インドが24年ぶり2度目の地下核実験実施</p> <p>パキスタンがインドの核実験に対抗して初の地下核実験実施</p> <p>サッカーW杯フランス大会開幕。初出場の日本は予選リーグで敗退。優勝はフランス</p> <p>自民党総裁選で小淵恵三外相当選。7月30日橋本内閣が退陣し、小淵内閣発足</p> <p>和歌山市の自治会夏祭りでカレーライスを食べた住民ら4人が死亡、63人が中毒症状に。死亡者の胃の内容物から猛毒のヒ素を検出</p> <p>映画監督の黒沢 明(88歳)が死去</p> <p>米国大リーグでMark McGwireが62号本塁打を打ち、新記録樹立。Sammy Sosaも13日に62号を放つ。その後、McGwireは70本、Sosaは66本まで記録を伸ばす</p> <p>米国にて宇宙飛行2回目の向井千秋や史上最高齢のJohn Glenn上院議員(77歳)らを乗せたスペースシャトル「ディスカバリー」を打ち上げ</p> <p>完全失業率4.4%。1953年以来最悪に</p>
1999 (H11)	<p>「特別養護老人ホーム等における作業療法士・理学療法士の配置要望書」、「嚙下訓練を行う職種に作業療法士を追加する要望」を厚生大臣に提出</p> <p>第1回介護支援専門員実務研修受講資格試験の作業療法士合格者数1,471名</p> <p>「精神保健福祉士養成指定規則」に基づく基礎科目読み替え範囲に関する要望</p> <p>寺山会長、世界理学療法連盟(WCPT)世界大会開会式出席</p> <p>生涯教育事務手続き開始</p> <p>在宅訪問作業療法士の育成強化プロジェクト事業発足</p> <p>協会会員数10,000名に</p> <p>作業療法効果検討プロジェクト施行</p> <p>特許庁の指定する学術団体に承認される</p> <p>寺山会長、長谷川・杉原副会長が八代郵政大臣、清水環境庁長官を表敬訪問</p> <p>第1回全国作業療法士技術研修会開催</p> <p>台湾大震災に対し、台湾作業療法士協会宛に義援金30万円送金</p> <p>精神保健施設への作業療法士必置についての要望</p> <p>平成12年度精神科作業療法関連診療報酬改定重点要望</p> <p>会長、天皇陛下即位10周年記念式典出席</p>	<p>第1回精神保健福祉士国家試験実施</p> <p>シンポジウム「地域保健福祉総合事業」委託研究におけるシンポジウム開催</p> <p>「福祉専門職の教育課程等に関する検討会」が報告書公表</p> <p>「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律」が成立</p> <p>第1回言語聴覚士国家試験実施</p> <p>厚生白書(H11年版)「社会保障と国民生活」</p> <p>「介護保険法」施行規則発表</p> <p>理学療法士・作業療法士学校養成施設指定規則改正</p> <p>第2回介護支援専門員実務研修受講試験実施(作業療法士合格者数744名)</p> <p>第1回日本デイケア学会開催</p> <p>地域保健権利看護事業実施</p> <p>厚生省にて「第1回理学療法士・作業療法士需給計画」検討委員会開催</p> <p>リハビリテーション医療関連専門職連絡会議発足</p> <p>『日本リハビリテーション医学会ニュース』創刊</p>	<p>「臓器移植法」による初の脳死移植</p> <p>「ガイドライン関連法」成立</p> <p>失業率過去最高、中高年の自殺急増</p> <p>全日空機ハイジャック事件。離陸直後、包丁を持った男にハイジャックされ、機長が死亡。精神鑑定の結果、責任能力があると判断</p> <p>キルギスで邦人4人拉致、無事に解放(10月25日)</p> <p>神奈川県警で組織ぐるみの不祥事隠し発覚</p> <p>台湾で大地震発生</p> <p>東海村で国内初の臨界事故、住民避難</p> <p>新潟県三条市で1990年11月、下校途中に行方不明になった当時小学4年の女性(19歳)を9年2か月ぶりに同県柏崎市内で発見、保護</p> <p>大阪府知事選は自民など5党推薦の太田房江が初当選、初の女性知事誕生</p> <p>東京の営団地下鉄日比谷線の中目黒駅近くで、電車が脱線して対向の電車と衝突、5人死亡、36人重傷</p>

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
1999 (H11)	広報誌『Opera』創刊 団体賠償責任保証制度発足		
2000 (H12)	国際医療技術交流財団個別研修生受け入れ 理学療法士・作業療法士需給計画見直し作業に関する意見書 第24回 WFOT 代表者会議が札幌で開催 生涯教育プログラムがスカイパーフェクTV「医療福祉チャンネル774」で開始 日蘭交流400周年記念、地域医療保健福祉国際コンフェレンスに参加（長崎県士会）	公的介護保険制度実施 「社会福祉法」施行 「児童虐待防止法」公布 「成年後見制度」施行 厚生白書（H12年度版）「新しい高齢者像を求めて－21世紀の高齢社会を迎えるにあたって－」 日本語聴覚士協会創立	小淵総理大臣の脳梗塞発症により、森内閣が発足 雪印乳業大阪工場製の低脂肪乳で食中毒。大阪府は低脂肪乳から黄色ブドウ球菌の毒素を検出と発表 大手百貨店のそごうグループが倒産、負債総額は約1兆8,700億円と金融機関を除き過去最大、大手百貨店の倒産は戦後初 42年ぶりの新額面紙幣となる2,000円札発行 文部省 H11 年度学校基本調査で不登校の小中学生が13万208人と過去最高、1999年1年間の自殺者は3万3,048人で過去最悪 伊豆諸島・三宅島で大規模な噴火。約1,300人避難 史上最多の200か国・地域が参加したシドニー五輪開幕、韓国と北朝鮮が史上初の合同行進 2000年のノーベル化学賞に電気を通すプラスチックを開発した白川英樹筑波大学名誉教授ら3人が決定、日本人の受賞は9人目、化学賞は1981年の福井謙一氏以来2人目 刑罰対象年齢を「14歳以上」に引き下げるなどの改正少年法が衆院本会議で可決、成立
2001 (H13)	「第三次長期活動計画」開始 < I. 作業療法の実践技術体系の構築 II. 卒前・卒後の教育体制の整備（人材育成体制の整備） III. 協会組織の再編成と地方分権化の推進 > 第36回総会（石川）において杉原素子新会長をはじめ新役員が選任され新しい体制に 『作業療法白書 2000』発行 協会会員数15,000名を超える JIMTEF 研修生2名（スリランカ、フィリピン）の受け入れ 作業療法学会演題のインターネット登録開始 新人教育プログラム講師育成のための研修会開催	全日本病院協会創立50周年 「障害者等に係わる欠格事由の適正化等を図るための医師法等の一部を改正する法律」が成立 「保健婦看護婦助産婦法」が「保健師助産師看護師法」に改正 厚生労働白書（H13年版）「生涯にわたり個人の自立を支援する厚生労働行政」 社会保障改革大綱 「育児・介護休業法」改正 国際生活機能分類（ICF）	中央省庁再編で、1府12省庁スタート。旧厚生省は厚生労働省に ハワイ沖で実習船「えひめ丸」が、米国原子力潜水艦「グリーンビル」と衝突し沈没。行方不明者9名 テーマパーク USJ が大阪市にオープン 宮内庁は「皇太子妃雅子さまに懐妊の兆候がある」と発表 「らい予防法」による強制隔離政策で、元患者らが国家賠償を求めていた熊本ハンセン病訴訟で、熊本地裁は国の違法性を認め慰謝料を支払うよう命じた 大阪府池田市の大阪教育大学附属池田小学校に無職の男が出刃包丁を持って乱入。児童8人が死亡、教師2人を含む15人が重軽傷 宇宙開発事業団は1999年11月の「H2」8号機（失敗）以来、約1年9か月ぶりに、新主力ロケット「H2A」1号機を種子島宇宙センターから打ち上げ、予定軌道に到達させた 海をテーマにしたディズニーの新しいテーマパーク「東京ディズニーシー」が千葉県浦安市にオープン 米国ニューヨーク市中心部にある世界貿易センタービルにハイジャックされた航空機2機が突入し、約1時間後ビルは倒壊。ワシントンの国防総省にもハイジャック機が突入。ピッツバーグ郊外にも1機が墜落。合わせて推定6,000人以上の死者・行方不明者が出た 野依良治名古屋大学教授がノーベル化学賞を受賞 JR 東日本が全国の鉄道で初めて導入したIC内蔵のカード式定期を使った新改札システムの運用開始

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
2002 (H14)	<p>「心身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案」に関する声明を発表</p> <p>電子英文機関紙『Asian Journal of Occupational Therapy』発刊</p> <p>「訪問リハビリテーション専門機関」の設置について厚生労働省老健局、保険局へ意見書を提出</p> <p>JIMTEF 研修生2名(バングラデシュ、スリランカ)の受け入れ</p> <p>「新障害者基本計画骨子(案)に対する意見書」を内閣府政策統括官へ提出</p> <p>佐藤 剛副会長死去</p>	<p>日本臨床衛生検査技師会創立50周年</p> <p>日本臨床工学士会が法人化</p> <p>「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」が成立(ジョブコーチ制度)</p> <p>第12回世界精神医学会が初めてアジアで開催(神奈川)・「健康増進法」が成立</p> <p>第1回PT・OT海外技術協力合同セミナー</p> <p>日本精神神経学会創立100周年</p> <p>第6回DPI(障害者の世界会議)開催(北海道)</p> <p>日本精神障害者リハビリテーション学会10周年</p> <p>厚生労働白書(H14年度版)「現役世代の生活像～経済的側面を中心として～」</p>	<p>ハンセン病訴訟和解。療養所入所者の遺族と入所歴のない元患者の原告側と国が、厚生労働省で和解の基本合意書を取り交わした</p> <p>第19回冬季五輪ソルトレイクシティ大会が開催</p> <p>安楽死事件。川崎協同病院(神奈川県)で、女性主治医が筋弛緩剤を投与し入院患者を死亡させた疑いが発覚</p> <p>サッカーの「2002FIFAワールドカップ」(韓国・日本共催)が開催</p> <p>田中真紀子前外相は自らの公設秘書給与流用疑惑を払拭できず、責任を取り議員辞職</p> <p>小泉純一郎首相は、日帰りで朝鮮民主主義人民共和国(北朝鮮)を訪問、金正日総書記と会談した</p> <p>ノーベル物理学賞を小柴昌俊東大名誉教授が受賞、ノーベル化学賞を田中耕一が受賞。学会では無名のサラリーマン(島津製作所勤務)の一研究者が授与対象となり、化学賞を3年連続受賞の上、物理学賞と合わせ日本では初のノーベル賞同時受賞となるなど、異例づくめ</p> <p>家族らが見守るなか、北朝鮮から拉致被害者の5人は羽田空港に降り立った</p>
2003 (H15)	<p>「理学療法士作業療法士養成施設指導要領等の見直しのお願ひ」を厚生労働省医政局へ提出</p> <p>韓国の作業療法士・理学療法士が協会を訪問</p> <p>第1回協会・都道府県士会役員合同研修会(東京)</p> <p>第3回アジア太平洋作業療法会議(シンガポール)</p> <p>協会会員数20,000名を超える</p> <p>「生涯教育単位認定システム」から「生涯教育制度」に改定</p>	<p>「心身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」が成立</p> <p>「発達障害者支援法」公布</p> <p>厚生労働白書(H15年版)「活力ある高齢者像と世代間の新たな関係の構築」</p> <p>専門医制度の改正について(「リハビリテーション科専門医」への移行に向けての諸規則、細則の整備を実施)</p> <p>「日本リハビリテーション医学会地方会組織に関する規則」施行</p> <p>リハビリテーション科専門医であることを条件とした新たな指導責任者制度の制定</p> <p>「重点施策実施5か年計画」(新障害者プラン)策定</p>	<p>米国スペースシャトル・コロンビアが帰還直前に、テキサス州上空で空中分解。乗務員7人全員が死亡</p> <p>ブッシュ米大統領がテレビ演説で「イラクを武装解除し、国民を解放する」と述べ、米英軍主体でイラク攻撃を開始したと宣言</p> <p>ヒトの遺伝情報の全体「ヒトゲノム」の解説計画で、日米英など6か国首脳が「解説完了」を宣言</p> <p>政府の個人情報保護関連5法案が衆院本会議で自民、公明、保守新の与党3党などの賛成多数で可決</p> <p>長崎市内の立体駐車場裏の敷地内で4歳の幼稚園児の全裸遺体を発見。同市内の中学1年男子生徒が事件に関わった疑いがあるとして補導</p> <p>熊本地検は、県南小国町のホテルが、ハンセン病の元患者の宿泊を拒否した問題で、旅館業法違反容疑の告発を受理</p> <p>イラクの米英暫定占領軍が、フセイン元大統領の拘束を発表</p>
2004 (H16)	<p>「生涯教育制度」運用に向け、「生涯教育手帳」への移行手続き開始</p> <p>JICA「医療技術スタッフ練成コース」の研修員受け入れ</p> <p>第1回認定作業療法士認定</p> <p>事務職員1名採用(事務長)により専従事務職員が4名となる</p> <p>「『高齢者リハビリテーションのあるべき方向』(報告書)に対する具体的対応について(意見書)」を厚生労働省老健局に提出</p> <p>厚生労働省提示の「介護保険制度見直しに関する基本的な考え方」に対する意見、提案の提出</p>	<p>第12回在宅訪問リハビリテーション講習会(最終講習)</p> <p>厚生労働白書(H16年版)「現代生活を取り巻く健康リスク情報と協働でつくる安全と安心」</p> <p>「リハビリテーション科専門医」の「広告表示」が可能となる</p>	<p>山口県の採卵養鶏場の鶏から高病原性鳥インフルエンザウイルスを検出。国内での発生は79年ぶり</p> <p>第130回芥川賞に、金原ひとみ『蛇にピアス』、綿矢りさ『蹴りたい背中』が選ばれ、同賞の最年少受賞記録を更新</p> <p>東京地裁、青色発光ダイオードの発明者に支払うべき正当な対価をめぐる訴訟で、200億円の支払い命令</p> <p>13事件で計27人の殺人罪に問われたオウム真理教元代表・松本智津夫(麻原彰晃)被告に死刑判決</p> <p>六本木ヒルズの正面入り口で、児童が自動回転ドアに挟まれ死亡</p>

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
2004 (H16)	「作業療法教育課程連絡会」開催 「介護予防事業における作業療法士の積極活動」についての意見書を厚生労働省老健局へ提出		イラクで日本人3人が拉致され、犯人グループは自衛隊のイラクからの撤退を求めた 西武鉄道が土地取引を装い総会屋に利益供与したとされる事件にからみ、堤 義明会長が辞任 長崎県佐世保市の大久保小の6年生の女子児童が、同級生の女子児童にカッターナイフで切りつけられ死亡 北朝鮮による拉致被害者の曾我ひとみさんが、インドネシアで1年9か月ぶりに夫のジェンキンス氏らと再会 心と体の性が一致しない人の性別変更を認める「性同一性障害特例法」が施行 法務省、池田小学校事件(2001年6月、児童8人殺害)の宅間 守死刑囚の死刑を執行したと発表 新潟県中越地方で最大震度7の地震。岩石崩落に巻き込まれた車から、2歳の皆川優太ちゃんが4日ぶりに救出された 天皇家の長女、紀宮清子内親王と、東京都職員の黒田慶樹さんとの婚約が内定 スマトラ島沖大地震。インドネシア・スマトラ島沖で、マグニチュード9.0の地震が発生。大津波がアフリカ東岸を含むインド洋沿岸各国を襲った。死者・行方不明者は30万人を超え、史上最悪の規模に達した
2005 (H17)	「介護予防について(意見書)」を自由民主党政務調査会社会保障制度調査会介護委員会に提出 「障害者自立支援法」に関する意見書を厚生労働省へ提出 第39回日本作業療法学会、第40回総会(茨城)において新役員が選任(初のインターネット投票)され新体制に 協会会員数25,000名を超える 「心身喪失者等医療観察法」における社会復帰調整官の資格要件として作業療法が認められる 「事例報告登録制度」開始 日本作業療法士協会・日本理学療法士協会設立40周年記念式典開催	「障害者自立支援法」が成立 厚生労働白書(H17年版)「地域とともに支えるこれからの社会保障」 「発達障害者支援法」施行	東京都三宅村の噴火に伴う全島避難指示が4年5か月ぶりに解除された。第一陣島島の帰島が始まる 福岡市沖の玄界灘を震源とする強い地震が発生し、福岡、佐賀県で震度6弱を記録 愛・地球博開幕 ベイオフ全面解禁 5,000人以上の個人情報をもつ企業や団体に、利用目的の本人への通知や漏洩防止を義務化した「個人情報保護法」全面施行 兵庫県尼崎市のJR宝塚線(福知山線)で快速電車が脱線しマンションに激突。死者107人、負傷者460人 「ネクタイなし、上着なし」ビジネススタイル(クールビズ)を中央省庁で開始した 大手機械メーカー「クボタ」が、社員と協力企業の社員79人がアスベスト(石綿)が原因とみられる中皮腫や肺がんなどにかかり、死亡していたことを公表 野口聡一宇宙飛行士ら7人を乗せたスペースシャトルの「ディスカバリー」が、空中分解したコロンビアの事故以来、2年半ぶりに打ち上げとなった 郵政民営化関連法案が参院本会議で否決。これを受け、小泉首相は即日、衆院を解散 第44回衆院選の結果、自民(296)・公明(31)の与党が327議席を確保。民主は惨敗 道路4公団が民営化され、6株式会社が10月1日からスタートした
2006 (H18)	「障害者IT支援・サポート技術研修会」開催	診療報酬改定で疾患別リハビリテーションの評価体系創設、精神科作業療法施設基準の助手規定廃止と3単位から2単位へ	ライブドア社長ら証券取引法違反で逮捕 平成18年度診療報酬改定マイナス(-3.16% = 本体-1.36%、薬価-1.8%)、介護報酬マイナス改定(全体で0.5%)

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
2006 (H18)	「今後の精神医療保健福祉の施策に関する要望」を厚生労働省社会援護局障害保健福祉部へ提出	厚生労働白書 (H18 年版) 『持続可能な社会保障制度と支え合いの循環～「地域」への参加と「働き方」の見直し～』 「リハビリテーション科専門医会」設立総会	構造計算書偽造問題でヒューザー社長詐欺容疑で逮捕 日本の老齢 (65 歳以上) 人口率が世界最高、同時に年少 (15 歳以下) 人口率が世界最低となる オウム真理教元代表死刑判決 安倍晋三第 90 代内閣総理大臣就任
2007 (H19)	役員選挙インターネット投票導入 第 41 回日本作業療法学会、第 42 回総会(鹿児島)。H19、20 年度役員体制承認、インターネットによる演題登録および審査の本格稼働 2014 年 WFOT 世界会議招致活動の開始 平成 19 年度障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト) 「精神科病院入院患者の早期退院促進プログラム開発及び地域生活移行のシステム構築に向けた研究」の実施 大規模災害時支援活動基本方針策定 第 1 回司法精神科作業療法全国研修会	厚生労働白書 (H19 年版) 「医療構造改革の目指すもの」 「リハビリテーション科専門医医師像」を決定し、日本専門医制評価・認定寄稿専門医制度評価委員会に通知 (リハビリテーションの専門医とは、『病気や外傷の結果生じる障害を医学的に診断治療し、機能回復と社会復帰を総合的に提供することを専門とする医師』である) 学校教育法改正により「特殊教育」から「特別支援教育」へ	宮崎県で鳥インフルエンザ被害 能登半島地震発生 (3 月 25 日) 統一地方選挙 日本国憲法改正の手続き法となる国民投票法成立 新潟県中越沖地震発生 (7 月 16 日) 第 21 回参議院通常選挙で民主党が参議院第一党に 安倍晋三首相辞任表明、福田康夫第 91 代内閣総理大臣就任
2008 (H20)	「日韓作業療法士交流セミナー」開催(東京) 平成 20 年度診療報酬改定で呼吸疾患リハビリテーション施設基準に作業療法士の職名記載 作業療法 5 ヶ年戦略「地域生活移行支援の推進～作業療法 5・5 計画～」策定 (6 月 19 日) 2008 年度生涯教育制度改定に伴う新生涯教育手帳の配布 2014 年 WFOT 世界会議招致決定 厚生労働省老人保健健康増進等事業の国庫補助により「高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究」事業を行い作業聞き取りシートを開発した 韓国作業治療師協会との間で「日韓作業療法士協会の交流及び協力に関する協定書」調印 「作業療法の日 (9 月 25 日)」の創設 (2008 年度第 5 回理事会承認)	厚生労働白書 (H20 年版) 「生涯を通じた自立と支え合い～暮らしの基盤と社会保障を考える～」 「日本リハビリテーション医学会倫理要綱」(暫定版) を決定版とし、会則集の定款施行細則に記載 「公益法人制度改革関連 3 法」施行	中国四川大地震 (5 月 12 日) 岩手・宮城内陸地震 (6 月 14 日) 福田康夫首相辞意、麻生太郎第 92 代内閣総理大臣就任 米国大手証券会社リーマン・ブラザーズ経営破綻 北京オリンピック、北京パラリンピック開催 ノーベル物理学賞を小林 誠、益川敏英が、化学賞を下村 脩が受賞
2009 (H21)	第 44 回定期総会 (福島) にて新会長中村春基をはじめ役員改選 日本作業療法士連盟 (杉原素子代表) 設立	リハビリテーション 3 団体 (作業療法士・理学療法士・言語聴覚士) 合同会議の組織化 厚生労働白書 (H21 年版) 「暮らしと社会の安定に向けた自立支援」 リハビリテーション科女性専門医ネットワーク (RJN) を立ち上げ 「育児・介護休業法」改正 (短時間勤務制度の義務化等)	第 44 代米国大統領 Barack Obama 就任 民主党鳩山由紀夫第 93 代内閣総理大臣就任
2010 (H22)	厚生労働省医政局長通知 (医政発 0430: 4 月 30 日) 「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」で作業療法の範囲が改めて示される 新法人制度移行について、一般社団法人に移行することを決定。代議員制導入の決定	診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟入院料引き上げ、休日リハビリテーション提供体制加算とリハビリテーション充実加算の新設 厚生労働白書 (H22 年度版) 「厚生労働省改革元年～生活者の立場に立つ信頼される厚生労働省～参加型社会保障の確立に向けて」 アジア太平洋 CBR 会議 (11 月 13 日～15 日: マレーシア)	平成 22 年度診療報酬改定本体 1.55% の引き上げ 鳩山由紀夫首相退陣表明、民主党菅 直人第 94 代内閣総理大臣就任 小惑星探査機「はやぶさ」火星から地球に帰還 (2003 年 5 月打ち上げ) ノーベル化学賞を根岸英一、鈴木 章が受賞

年	日本作業療法士協会・ 作業療法関連	関連する法制度とできごと	社会のできごと
2010 (H22)		「障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関わる法律」 子ども子育てビジョンの策定 厚生労働白書 (H23 年版)「社会保障の検証と展望～国民皆保険・皆年金制度実現からの半世紀～」	
2011 (H23)	東日本大震災への対応として、3月12日災害対策本部設置(本部長:中村春基)し、中心的な被災地3県士会との情報交換と支援の開始	「東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体総合戦略会議」設置 社会保障審議会医療部会において4疾病5事業の病目に精神疾患が加わり5疾病へ	東日本大震災(3月11日): 中心的な被災地である岩手、宮城、福島の3県に甚大な被害、福島においては原発被害が重複
2012 (H24)	一般社団法人に移行 代議員制導入 生活行為向上マネジメント推進プロジェクトが始動 認知症施策の基本方針「今後の認知症対策の方向性について」の中で「認知症初期集中支援チーム」を設置することとし、そのチーム構成員に作業療法士が明記される 浜通り訪問リハビリステーション開設	『大規模災害リハビリテーション対応マニュアル』発行(東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体『大規模災害リハビリテーション対応マニュアル』作成ワーキンググループ企画・編集) 日本リハビリテーション・データベース協議会が発足 「障害者虐待防止法」公布	うるう秒挿入 東京スカイツリー開業
2013 (H25)	災害対策室を新設 「第二次作業療法5ヶ年戦略」策定 休会制度新設される 臨床実習指導者研修制度、臨床実習指導施設認定制度規定 訪問リハビリステーション「ゆずる」開設 生活行為向上マネジメント全国推進会議研修実施	「障害者総合支援法」施行 「障害者差別解消法」公布(2016年施行) 認知症G7国際会議(ロンドン)	東証と大証が経営統合 三浦雄一郎、最高齢(80歳)でエベレスト登頂 台風18号で初の大雨特別警報発令
2014 (H26)	第1回専門作業療法士、認定作業療法士の資格認定審査(試験)実施 第19回3学会合同呼吸療法認定士試験より作業療法士に受験資格が認められる 認知症の人の生活支援推進委員会が発足 理事の常勤化 災害支援ボランティア受け入れマニュアル作成 気仙沼訪問リハビリステーション開設(復興特区事業) WFOT 代表者会議、アジア太平洋地域作業療法士会議開催(木更津) 第16回世界作業療法士連盟大会・第48回日本作業療法学会開催(横浜)	平均寿命が女性86.83歳、男性80.50歳に 「過労死等防止対策推進法」施行 認定社会福祉士制度開始	NISA 開始 御嶽山噴火 ノーベル物理学賞を赤崎 勇・天野 浩・中村修二が受賞 STAP 細胞騒動
2015 (H27)	会長常勤化 「平成24年度高齢者の新たな生きがい創造事業」がジャパン・レジリエンス・アワード(国家強靱化大賞)2015「最優秀賞」を受賞 協会ホームページ全面改訂 47都道府県委員会設置	認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)を公表	18歳選挙権成立(6月17日)、2016年参院選から マイナンバー制度制定 ノーベル生理学・医学賞を大村 智が、ノーベル物理学賞を梶田隆章が受賞

資料10**附録DVD資料集 目次****1. 作業療法を根拠づける法令等**

- 1-1. 理学療法士法及び作業療法士法（1965、2007 第 12 次改正）
- 1-2. 理学療法士法作業療法士学校養成施設指定規則（省令）（1966～2010 第 16 次改正）
- 1-3. 理学療法士法作業療法士養成施設指導要領について（通知）（1999）
- 1-4. 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）抜粋（2010）
- 1-5. 厚生省医務局医事課編『理学療法士法及び作業療法士法の解説』（中央法規出版、1965）

2. 作業療法の基本的な枠組み

- 2-1. 作業療法の定義
 - 2-1-1. 作業療法の定義（理学療法士及び作業療法士法・日本作業療法士協会・WFOT）
 - 2-1-2. 世界各国と日本の作業療法定義の比較
- 2-2. シリーズ『作業療法の核を問う』（1975～1991）
- 2-3. 作業療法学の構造について（答申）（1986）
- 2-4. 作業療法業務指針（1989）
- 2-5. 作業療法ガイドライン
 - 2-5-1. 作業療法ガイドライン（1991）
 - 2-5-2. 作業療法ガイドライン（1996）
 - 2-5-3. 作業療法ガイドライン（2002）
 - 2-5-4. 作業療法ガイドライン（2006）
 - 2-5-5. 作業療法ガイドライン（2012）
- 2-6. 作業療法ガイドライン実践指針
 - 2-6-1. 作業療法ガイドライン実践指針（2008）
 - 2-6-2. 作業療法ガイドライン実践指針（2013）

3. 日本作業療法士協会の創設と組織的發展

- 3-1. 日本作業療法士協会設立に向けての呼びかけ文（1966）
- 3-2. 最初期の総会資料（設立までの経過報告・会計報告、臨時総会開催通知、昭和 43 年度総会資料）（1966、1968）
- 3-3. 社団法人設立許可書（1981 年 3 月 19 日）
- 3-4. 一般社団法人認可書（2012 年 3 月 26 日）
- 3-5. 協会予算の変遷（1966～2014）
 - 3-5-1. 収入
 - 3-5-2. 支出
 - 3-5-3. 学会
- 3-6. 日本作業療法士協会会員統計資料
 - 3-6-1. 作業療法士数、会員数、組織率の推移（1966～2015）
 - 3-6-2. 男女別会員数（1993～2014）
 - 3-6-3. 性別・年齢別会員数（1994～2014）
 - 3-6-4. 都道府県別会員数（1993、2003、2013、2014）
 - 3-6-5. 領域大分類（1993～2014）
 - 3-6-6. 医療保険・介護保険・障害者総合支援法・児童福祉法・リハビリテーション支援センター別会員数（2014）

4. 日本作業療法士協会の活動の基本指針

- 4-1. 活動計画
 - 4-1-1. 第一次長期活動計画（1985）
 - 4-1-2. 第二次長期活動計画（1991）
 - 4-1-3. 第三次長期活動計画（2000）

- 4-1-4. 第一次作業療法5ヵ年戦略 (2008)
- 4-1-5. 第二次作業療法5ヵ年戦略 (2013)
- 4-2. 各年度の主要目標・重点活動項目 (1986～2016)
- 4-3. 倫理指針
 - 4-3-1. 倫理綱領 (1986)
 - 4-3-2. 作業療法士の職業倫理指針 (2004)
 - 4-3-3. 臨床作業療法部門自己評価表 (1996)
 - 4-3-4. 臨床作業療法部門自己評価表第2版 (2008)
- 4-4. 事故防止マニュアル
 - 4-4-1. 事故防止マニュアル (2005)
 - 4-4-2. 作業療法事故実態調査－事故防止マニュアル第2版－ (2010)
- 4-5. 大規模災害時支援活動基本指針 (2013)

5. 日本作業療法士協会の学術活動

- 5-1. 学術論文
 - 5-1-1. 『理学療法と作業療法』掲載論文一覧 (1967～1988)
 - 5-1-2. 機関誌・学術誌『作業療法』掲載論文一覧 (1982～2015)
 - 5-1-3. 英文学術誌『Asian Journal of Occupational Therapy』掲載論文一覧 (2001～2014)
- 5-2. 学術用語
 - 5-2-1. 作業療法関連用語解説集の収録用語初版 (1996)、第2版 (2011)
 - 5-2-2. 作業療法キーワード使用頻度ランキング (2014)
 - 5-2-3. 作業療法新キーワード集 (2014)
- 5-3. 日本作業療法学会
 - 5-3-1. 演題区分・分類
 - 5-3-2. 演題審査基準
- 5-4. 課題研究助成制度研究費助成課題 (2006～2015)

6. 日本作業療法士協会の教育活動

- 6-1. 世界作業療法士連盟の教育基準
 - 6-1-1. RECOMMENDED MINIMUM STANDARDS FOR THE EDUCATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (1990)
 - 6-1-2. 作業療法士教育の最低基準 (1990) 日本語版
 - 6-1-3. REVISED MINIMUM STANDARDS FOR THE EDUCATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (2002)
 - 6-1-4. 作業療法士教育の最低基準 改訂版 (2002) 日本語版
 - 6-1-5. PROCESS FOR APPROVAL OF EDUCATIONAL PROGRAMMES (2004)
 - 6-1-6. 教育プログラムの認定手続 (2004)
 - 6-1-7. ADVICE FOR THE ESTABLISHMENT OF A NEW PROGRAMME FOR THE EDUCATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (2004)
 - 6-1-8. 新たな作業療法士教育プログラム設置のための勧告 (2004) 日本語版
- 6-2. 日本作業療法士協会の教育基準
 - 6-2-1. 作業療法士教育の最低基準 初版 (2003)
 - 6-2-2. 作業療法士教育の最低基準 改訂第2版 (2010)
 - 6-2-3. 作業療法士教育の最低基準 改訂第3版 (2012)
- 6-3. 臨床実習の手引き
 - 6-3-1. 作業療法臨床教育手引書 初版 (1975)
 - 6-3-2. 作業療法臨床教育手引書 第2版 (1981)
 - 6-3-3. 作業療法臨床実習の手引き 第3版 (2003)
 - 6-3-4. 作業療法臨床実習の手引き 第4版 (2009)
- 6-4. 研修会一覧

7. 日本作業療法士協会の制度対策活動

- 7-1. 要望書・意見書（1970～2015）

8. 国庫補助金事業・受託事業

9. 諸外国との交流

- 9-1. 韓日作業治療師協会の交流及び協力に関する協定書（2008）
 9-2. WFOT 大会（2014）
 9-2-1. Memorandum of Understanding（2010）英語版
 9-2-2. WFOT と JAOT 間における覚書き（2010）日本語版

10. 画像集

- 10-1. 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院 学生募集ポスター
 10-2. 刊行物の変遷（表紙）
 10-2-1. 『日本作業療法士協会ニュース』第1号～第7号
 10-2-2. 『日本作業療法士協会ニュース』その後の変遷
 10-2-3. 機関誌・学術誌『作業療法』
 10-2-4. 『作業療法学全書』初版～第3版
 10-2-5. 『作業療法マニュアル』シリーズ
 10-2-6. 『作業療法事例集』、『作業療法事例報告集』
 10-3. 広報用パンフレット
 10-3-1. 進路指導用 なりませんか？作業療法士
 10-3-2. 作業療法
 10-3-3. 精神障害者の保健、医療そして福祉に携わる作業療法士
 10-3-4. 身体障害者の保健、医療そして福祉に携わる作業療法士
 10-3-5. 老年期障害者の保健、医療そして福祉に携わる作業療法士
 10-3-6. 発達障害児の保健、医療そして福祉に携わる作業療法士
 10-3-7. 作業療法（1988）
 10-3-8. 作業療法士の福祉機器や住宅改造への取り組み
 10-3-9. Occupational Therapists in Japan（1993）
 10-3-10. Occupational Therapists in Japan（1997）
 10-3-11. くらしを支援する作業療法（1999）
 10-3-12. 作業療法ガイド（2003）
 10-3-13. 作業療法ガイド（2005）
 10-3-14. Occupational Therapy in Japan（2008）
 10-3-15. 入会のご案内（2012）
 10-3-16. Information Book 1「作業療法」（2012）
 10-3-17. Information Book 2「作業療法士の資格と仕事」（2012）
 10-3-18. Occupational Therapists in Japan and Activities of Japanese Association of Occupational Therapists(2014)
 10-3-19. 認知症の高齢者を抱える家族向けテキスト（2004）
 10-4. その他
 10-4-1. 災害支援活動に対する感謝状「阪神淡路大震災」（1996）、「東日本大震災」（2013）
 10-4-2. 表彰状「ジャパン・レジリエンス・アワード優秀賞」（2015）
 10-4-3. カラーでみる日本作業療法士協会五十年の歩み

11. 協会刊行物一覧**12. 協会による表彰と厚生労働省、他団体による表彰****13. 作業療法士学校養成施設一覧****14. 年表**

日本作業療法士協会 五十年史

2016年9月25日 発行

発行 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 7F
電話 03-5826-7871

制作 医歯薬出版株式会社

印刷・製本 株式会社第一印刷所

© Japanese Association of Occupational Therapists, 2016.
(転載・複製の際はあらかじめ許諾をお求めください)

■ 付録 DVD-ROM について (使い方)

本書に関連した資料を PDF 形式で閲覧することができます。

DVD-ROM 中にある「目次 (.pdf)」をダブルクリックして起動のうえ、
閲覧したい資料をクリックしてください。

■ 動作環境 (必要なシステム)

- ・ 日本語版 OS : Windows または Macintosh
 - ・ DVD-ROM を読み込めるドライブ
 - ・ Adobe Acrobat Reader がインストールされている環境
-

