

「作業療法教育の最低基準」

1. 一般社団法人 日本作業療法士協会

「作業療法士教育の最低基準」改訂第 4.1 版

2. 世界作業療法士連盟(WFOT)

「作業療法士教育の最低基準」2016 年改訂版

一般社団法人 日本作業療法士協会

教育部 養成教育委員会

2019 年 3 月

「作業療法教育の最低基準」

1. 一般社団法人 日本作業療法士協会
「作業療法士教育の最低基準」改訂第 4.1 版

2. 世界作業療法士連盟(WFOT)
「作業療法士教育の最低基準」2016 年改訂版
(日本語翻訳版)

資 料

- 1-1 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(改正)
- 1-2 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン
2. 一般社団法人 日本作業療法士協会 倫理要綱.
3. 一般社団法人 日本作業療法士協会
「作業療法士教育の最低基準」改訂第 3 版と改訂 4.1 版対照表

日本作業療法士協会「作業療法士教育の最低基準」改訂第 4.1 版と
世界作業療法士連盟「作業療法士教育の最低基準」2016 年版(日本語版)の発刊にあたって

一般社団法人 日本作業療法士協会
会 長 中村 春基

この度、「作業療法教育の最低基準」第 4.1 版が発刊されることになった。本刊が各養成施設および臨床実習施設で活用され、作業療法士養成の質の向上に寄与することを祈念している。

この第 4.1 版は実に時期を得た発刊である。これらは、すでにご承知のように 2016 年に世界作業療法士連盟の作業療法士教育の最低基準が改訂されると共に 2018 年に新理学療法士作業療法士養成施設指定規則及びガイドラインが改正され 2020 年 4 月より施行されることになっており、我が国の新たな「作業療法教育の最低基準」を示す必要があるからである。

以下に新規則の概要を紹介するが、詳細は本文を熟読いただき、カリキュラムの改定や教育方法、臨床実指導の参考にしていただけたら幸いである。

新規則策定の趣旨は、高度・専門化する知識・技術への対応および地域包括ケアシステムに資する作業療法士の養成である。具体的変更点は、総単位数が 93 単位から 101 単位に増加した。その主な変更点は、基礎分野では、倫理やマネジメント、連携等の項目が、また専門基礎分野では画像評価等が加えられた。専門分野では実践教育の充実を図るため、臨床実習単位数が 18 単位から 22 単位に増加した。また、従来、総合実習のみが実習として取り扱われていたが、見学実習および評価実習も実習として含められた。加えて、臨床実習指導者の要件に 5 年以上の経験と 16 時間の研修受講が義務化された。なお、この実習指導者の研修については、当面協会主催で実施するが、2020 年から生涯教育制度の中で実施される予定であり、各士会及び教育機関、臨床実習施設においてはご協力をお願いするところである。

教員についての要件の見直しもなされ、経験 5 年以上は同様であるが 2022 年 4 月以降に教職につく教員は、360 時間以上の研修の受講か、大学または大学院にて教育について 4 単位以上の履修が要件となる。

次に、WFOT の「作業療法教育の最低基準」2016 版がコロンビアでの代表者会議で採択され、2017 年以降の WFOT の認定審査は本基準で行われ、2023 年以降はすべての養成校にこの基準が適用されることになった。改定の趣旨は、地域貢献と人権への配慮、国際的視点での教育の実践である。詳細は本刊の後半部分で紹介してあるが、内容を熟読いただき、各養成校においては宜しくご対応をお願いしたい。

両基準を満たす OT 協会の教育基準(第 5 版)は 2019 年度中に示すことになるが、第 4.1 版は、現指定規則と WFOT の最低基準 2016 を満たす教育の基準を示したものであり、今後の地域包括ケアシステム構築に必要とされる作業療法士の養成を目指したものである。教育の携わる教員はもとより、臨床実習指導者の方も是非お読みいただき、活用されることを祈念している。最後に、発刊にあたりご尽力をいただいた教育部員及び国際部員には心より感謝申し上げる。

2019 年 3 月

＜編集にあたって＞

本教育基準の作成の主旨

1963年に作業療法士の養成が開始され、50数年経過する中で日本における学校養成施設は190校、202課程、入学定員7660名に達している（2018年度現在）。

この期間、作業療法士の社会的環境や社会からの要請は大きく変わり、高齢化の進展に伴う医療需要の増加や地域包括ケアシステムへの対応と臨床実習の充実の観点から2018年10月に「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」並びに「理学療法士作業療法士養成施設ガイドライン」の改正が行われ（公布）、2020年度入学生から施行・適用になる。一方で、国際社会における作業療法士への要請も質・量ともに拡大傾向にあり、作業療法士の地域的広がりとともに医療から地域、教育、司法、産業など新興領域への広がりや人権やインクルージョンなど社会的な課題への取り組みも求められていること、そして専門職育成における各国の高等教育化が進んでいることもあり、世界作業療法士連盟は「作業療法士教育最低基準2016年改訂版（MSEOT2016）」を作成し、コロンビアでのWFOT代表者会議時でこの基準が承認されたことにより、2017年の認定審査より使用されている。本「作業療法教育の最低基準」改訂第4.1版（日本作業療法士協会）は、このMSEOT2016と改定前までの指定規則ならびに日本作業療法士協会「倫理綱領」を考慮して策定し、2018年8月の理事会で承認された。協会版「最低基準」4.1版は、作業療法士の質を保証するための基準として策定されたもので、養成校の教育の「質の基準」であると共にWFOT認定を受ける際の「審査基準」でもあり、各養成校が国際教育の水準にあることを証明する基準である。各養成校が国内および国際的な教育水準にあることを示す重要な指標でもあり、未認定や未審査の養成校においても教育の「質の保証」の観点から定期的に認定審査を受けていただきたい。

また、世界作業療法士連盟の作業療法教育の最低基準2016年改訂版（MSEOT2016）は、国際社会における日本の作業療法の位置づけと教育の方向性を示した重要な文書であるとの認識より、正式に採択され、最終バージョンの文書が公開されてすぐに教育部では翻訳作業に取り掛かった。前回のMSEOT2002年版の思想と構成を引き継ぎつつも、この16年間で作業療法士の活躍の場が拡大し、社会的課題への取り組みや地域生活の支援への関わりが増加し、世界保健機構（WHO）からの取り組み要請にも対応する目的で新たな項や根拠資料が追加されたことを受けて日本語に翻訳し、各養成校の先生方はもちろんのこと、日本の作業療法士の方々に広く国際的な視点や動きを知っていただきたいと考えた。しかし、概念の新しさや表現の吟味などから印刷までに2年間の時間を要したが、ご協力いただいた方々のご意見をもとに、こうして多くの方々にお読み頂ける翻訳版のMSEOT2016となったことは喜ばしい限りである。ぜひとも養成校の教育や臨床教育で活用して頂きたい。

一方、今回の理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則ならびにガイドラインの改正に準拠した協会版「最低基準」は2020年4月の入学生より適用されることから、それまでにはこれらの基準に準拠した「作業療法士教育の最低基準」改訂第5版（日本作業療法士協会）を作成する予定である。この第5版では現行のすべての教育基準を網羅した協会版の教育最低基準として提示する予定であり、今後の第三者評価の基準としても活用できるようにしていきたいと考えている。

作成の経緯

2016年に改訂された世界作業療法士連盟「作業療法士教育の最低基準」は2017年より運用が開始されていることから、コロンビアでの代表者会議後に正式なMSEOT2016の文書が届き、すぐに翻訳作業を開始した。一方で、WFOT認定校の審査で使用されている日本作業療法士協会版「作業療法教育の最低基準」の改訂の必要性についての認識より2017年4月に養成教育委員会内にWFOT教育班を設け、協会版「最低基準」第3版の改訂に取り掛かり、認定審査が開始される前の2017年8月の理事会で承認を受け、第4版が作成された。その一方でリハビリテーション教育評価機構の基準の改訂や指定規則案の作成などから基準の見直しが必要となり、2018年3月に改訂4.1版（部分改訂）を作成し、関係部署での審議を経て同年8月に理事会で承認された。承認後の10月には指定規則の改正の交付があり再改訂の必要はあったものの、施行・運用の時期が2020年入学生であることから、2019年度に指定規則の改正並びにガイドラインの改正、MSEOT2016のすべての基準を満たし、WFOT認定審査でも基準として使用可能な教育基準を作成することとした。

最低基準の構成

1) 日本作業療法士協会「作業療法士教育の最低基準」改訂第4.1版の構成

本基準は、国内および国際的に認められている作業療法士の質を保証するために作業療法士学校養成施設が備える教育水準を示すものである。

最低基準には、第1に協会が示す教育理念及び目的、第2に作業療法士の最低基準（教育課程の内容と教育方法、臨床教育、教育設備等）、第3に教育水準の審査方法を述べている。

また、日本の作業療法士学校養成施設は、国内法を遵守し、WFOT加盟国としてWFOTが定める作業療法教育の最低基準（MSEOT2016）を満たす努力義務があることを踏まえ、「指定規則」「ガイドライン」「MSEOT」を満たす内容としている。

2) 世界作業療法士連盟「作業療法士教育の最低基準」2016年版（日本語版）

本基準は作業療法士教育における最低基準を示すと共に特定的水準を超えて継続的に質の保証を実現できるようにWFOTが定めた最低基準であり、養成校の認定に加え、国際的に就学就労する際や新たな国で作業療法教育を開始する際の基準として使われる。日本作業療法士協会はWFOTの加盟国である自覚のもと、養成校での教育を国際的な水準を保ち継続的に発展できるよう、本基準を遵守し、WFOT認定校としての養成校の審査で活用し、認可校・認定校として養成校のリストを公表している。

本基準は4部構成からなり、第1部は序文と背景、第2部では作業療法士教育プログラム、第3部には作業療法士教育最低基準の解釈、そして第4部には作業療法の新興国などのための例外事項について述べられている。MSEOT2002に比して、社会問題への対応やその介入の根拠となる文書（エビデンス）が紹介されており、国際社会の中での作業療法士の役割や活躍に関する新たな視点を提供している。

一般社団法人 日本作業療法士協会

「作業療法士教育の最低基準」

改訂第 4.1 版

一般社団法人 日本作業療法士協会「作業療法士教育の最低基準」(改訂第 4.1 版)

(2018 年 3 月)

I. 教育理念および目標

1. 教育理念

国民の健康増進，保健・医療・福祉・教育・就労支援に寄与するために，関連職種と連携し，協力して活動できる質の高い作業療法士を育成する．また，作業療法士の専門性を考慮し，地域特性や作業に焦点を当てた教育の指針を持ち，学生自身がその専門性を意識できるようカリキュラムを構成する．

この教育理念に基づき，学校養成施設は，学生が教育目標に示す能力を身につけるよう教育を行うとともに，教育の質の改善のために学生や第三者により評価を受けながら定期的な自己点検の仕組みを持つことを明示する．

2. 教育目標

- 1) 作業療法の専門的実践に必要な基礎知識・技術・態度を習得する．
- 2) 作業療法を利用する人の基本的人権を守る倫理観を身につける．
- 3) 作業療法を利用する人の生活歴，社会基盤，価値観，文化などの多様性を尊重できる．
- 4) 主体的および創造的に問題を提起し，それを解決する能力を習得する．
- 5) 関連する人々と連携した取り組みの必要性を理解する．
- 6) 作業療法士の専門的集団の継続的発展のために後輩の育成・指導の必要性を理解する．
- 7) 作業療法の専門的発展のために必要な研究の基礎知識・技術を習得する．
- 8) 作業療法士として地域社会に貢献する能力を習得する．
- 9) 作業療法の国際的な動向を理解し，将来国際的に貢献できる基礎的能力を身につける．
- 10) 豊かな教養を基盤として人間性を豊かにし，作業療法士としての資質を高める努力ができる．

II 作業療法教育の最低基準

1. 教育課程の内容

- 1) 「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ガイドライン（以下，ガイドライン）」，世界作業療法士連盟「作業療法士教育の最低基準」（以下，MSEOT 2016）を満たすものとする．
- 2) 構成は基礎分野，専門基礎分野，専門分野を含むものとする．カリキュラムは作業または作業療法に焦点を当てた内容（臨床実習を含む専門分野）が指定規則の 60%以上であることとする．

- 3) 日本における保健・医療・福祉・介護・教育および職業関連制度を反映したものとする。
- 4) 課程修了に必要な科目は、内容が明確に示され、履修順序や時間数が系統的に配置されなければならない。
- 5) 社会の変化や要請に対応するため、教育課程と各科目の内容は定期的に検討しなければならない。
- 6) 教育期間は指定規則により最低3年制であるが、近年の国際的な健康関連職の動向を加味し、養成校の卒業生がその後、より上位の高等教育機関（修士課程）で学ぶことを可能とする称号を授与できるようにする（学士または高度専門士）。

3年制の養成課程（専門士）では、2022年までに4年制に移行し、高度専門士または学位の称号を得られるように改定するかまたは学生が学士取得者を入学基準とするか、卒業時に他の教育機関との連携等により学士の称号が取得可能な場合には本基準を満たすものとする。

2. 教育方法

教育方法は先進的な教育手法を活用し、知識および技能、態度の育成に務めること。単に座学のみならず、以下の様々な教育手法を取り入れ、より効果的な教育を提供すること。（教育手法の例：症例研究、作業療法の対象者からの学び、議論、技術のトレーニング、小規模プロジェクト、内省的反復（省察的反復）、文献レビュー、経験的学習、遠隔学習、問題に基づく学習、課題解決型学習、連携教育、講義および大規模グループ学習、実習など）

3. 教育内容・教育方法・教育力向上・教育成果・社会貢献に関する評価

教育内容・教育方法・教育力向上（FD等）・教育成果（国家試験合格率・就職率・卒業率等）・社会貢献（行政関連事業等への協力・地域住民への協力）に対する学生、教員、および第三者による評価を定期的に行い、改善に努める。

4. 作業療法実践教育

- 1) 作業療法実践教育は、利用者を前にして保健・医療・福祉およびその他の領域で実施するものであり、教室内で行われる作業療法の対象者の講義等は含まない。
- 2) 作業療法実践教育は、①「指定規則で定められている臨床実習（以下、臨床実習）」、および②「指定規則外の臨床実習」との組み合わせにより、1,000時間以上を実施する。いずれも作業療法の実践の場で実施するものであるが、臨床実習は指定規則に定められた実習指導者のもとで指定された期間実施するものである。指定規則外の臨床実習（保健・医療・福祉・介護・教育・就労・行政・地域・在宅などの場面）は指導者が作業療法士（実践の場の責任者や教員が指導者になることも可能）に限定されない。

3) 臨床実習とは、実習指導者の指導の下に、利用者に実際に関わり、作業療法の理論の応用と作業療法の基本的技能（評価、治療・指導・援助などの作業療法計画の立案、作業療法の実施、記録・報告など）を修得するとともに、作業療法部門の管理・運営面を体験するものである。特に地域特性を理解すること、作業に焦点を当てた作業療法の実践の経験を得ることが必須である（人—作業—環境の関係の理解）。臨床実習は指定規則に定められている単位を満たさなければならない。また、ガイドラインに定められた実習施設において実習内容に応じた適切な期間を設け、実習指導者の下で6週間以上の連続した実習を含む臨床実習を複数回実施する。

4) その他の実習の例示

指定規則外の臨床実習は、3)で述べた臨床実習の他に実施する実習であり、適切な指導者（作業療法士との実習上の連携に基づいた上で、作業療法士以外の職種、教員を含む）の指導の下で行う。実習内容としては、保健・医療・福祉・介護・教育・就労・行政・地域・在宅などの場面において、各種の評価・治療・指導・援助の実際を見学あるいは体験することなどが挙げられる。

5) 臨床実習にかかわる指導者

臨床実習の指導者は、『日本作業療法士協会の作業療法臨床実習指針』及び『日本作業療法士協会臨床実習の手引き：第5版』（以下、「実習の手引き」）に則り、その内容を反映する学校養成施設が作成した「臨床実習の手引き」のもとで実習施設と学校養成施設が連携して適切な助言・指導を適切におこなう。

なお、臨床実習の指導者は、作業療法士の免許取得後5年以上の者とする。

臨床実習指導者は、協会主催の臨床実習指導者研修会に参加し、修了したうえで指導にあたるのが望ましい。

6) 作業療法実践教育施設

作業療法実践教育において、臨床実習はガイドラインに基づきその形態および内容を満たす適切な施設で行う。

また、協会の臨床実習指導認定施設であることが望ましい。その他の施設は作業療法の実践を必要とする施設であり、その内容を明確に示す必要がある。

5. 学校養成施設・設備

指定規則および指導要領、WFOTの教育の最低基準に基づき、学校養成施設・設備について以下の要件を定めた。

1) 教員のための設備

各養成校は、教育目的を達成するために必要な施設および教育設備を有すること。特にすべての学生が教育に必要な情報や実践の根拠となる情報を得ることができるようインターネット環境が整備され、情報検索システムや電子ジャーナル等に常時アクセスできる環境を整備すること。

2) 教育のための予算配分

教育に割り当てられる予算（資金）は、教育理念や目標を維持・発展させ、学生および生徒の教育を行うために十分なものとする。また、寄付金その他の名目で不当な金額を学生や家族などから徴収してはならない。

3) 教員配置

養成校は、教育課程の内容を達成するために適切な人員および人材として教員を配置する。なお、作業療法士の専任教員については、指定規則に定められている以上の人員とし、作業療法に関連する教育内容を教授できる人材（下記の作業療法教育の基準を満たす人材）を配置する。教員のうち認定作業療法士が複数名在籍し、1名以上の教員がWFOT 個人会員であること。上記の基準を満たすことができない場合には指定規則で定められた教員数以上の教員（大学にあっては助教以上の教員）が作業療法士の免許以外に教育や作業療法実践、研究活動の資質を示す資格を有すること（修士以上の学位、認定作業療法士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会の修了者、教員免許、認定作業療法士、専門作業療法士、MTLP や各種専門技能に関する資格・任意団体の認定資格等）。

6. 作業療法教員の基準

作業療法士の教員数及び資格に関する基準については、指定規則および養成施設ガイドラインに定める「専任教員は、免許取得後5年以上、作業療法業務に従事したものであること」に加え、以下の項目を満たすものとする。

- (1) 作業療法士であるすべての教員が協会の会員であり、恒常的に協会または士会等の作業療法士で組織される団体で活動していること（役員、部員、委員、協力者、講師等）
- (2) すべての教員が養成課程の卒業生に授与される上位の学位または資格を有すること（指定規則に定められている人員配置以上の教員がいる場合には、基準数の教員が上記の基準を満たしていること）
- (3) 養成課程の責任者である学科長または専攻長は原則作業療法士が務めること。諸事情によりそれ以外の専門職がその任に当たる場合には、実働におけるプログラムの運営は作業療法士によって行われること（2022年までの経過措置）。養成課程の責任者は、修士以上の学位を有し、実務経験及び教育経験がそれぞれ5年以上であること。（または合算で15年以上であること）
- (4) 協会の定める倫理綱領を遵守し、学生の模範となること
- (5) 作業療法に関する実践及び教育の能力を有し、広く柔軟な視点をもつこと（実践または教育の能力を証明する資格を有するか、受講していること（専門作業療法士、認定作業療法士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会の修了者、教育学修士・学士、MTDLP 研修修了者など）

- (6) 保健, 医療, 福祉, 教育, 職業などに関する幅広い知識や視野を持つこと
- (7) 教育に関連する知識, 技術・技能を有し, 国内外の情報にアクセスできること (実践の根拠に関する国際情報にアクセスできること)
- (8) 教員は自らの資質の維持と向上に努めること (すべての教員が過去 5 年間に複数回の学会発表または研修会の講師を務めていること, または症例報告, 論文, 書籍の執筆を複数回行っていること).

Ⅲ. 教育水準の審査方法

1. 教育課程の認定 (審査)

- 1) 教育課程の認定審査は, 本基準および「作業療法士教育の審査基準および審査様式」に基づき「WFOT 認定等教育水準審査委員会」が行う.
- 2) 学校養成施設は, 所定の手続により認可の申請を行う.
- 3) 審査の結果について理事会の承認を受けた後, 基準を満たした学校養成施設は「日本作業療法士協会の認定校」として会員に周知される. また, 協会と WFOT のホームページに順次掲載される.

Ⅳ. 本基準の見直し

一般社団法人日本作業療法士協会「作業療法士教育の最低基準」は定期的 (5 年周期) に見直しを行う. また, 作業療法士養成の状況に応じて修正・変更などを検討する.

Ⅴ. 資料集

- 1. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則
- 2. 理学療法士作業療法士養成施設ガイドライン
- 3. 一般社団法人日本作業療法士協会倫理綱領
- 4. 作業療法士教育の最低基準対照一覧
- 5. 世界作業療法士連盟 作業療法士教育の最低基準 2016

世界作業療法士連盟(WFOT)

「作業療法士教育の最低基準」

2016 年改訂版(日本語翻訳版)

世界作業療法士連盟(WFOT)

「作業療法士教育の最低基準」

2016 年改訂版

Minimum Standards for the
Education of Occupational
Therapists
Revised 2016



著作権声明

世界作業療法士連盟（WFOT）は、いかなる場合でも、この資料の発行、伝達、修正、商業的利用、変更について一切のライセンスを認めない。WFOT が著作権を持つ資料をどのように複製または使用する場合でも、WFOT の事務局を通して役員会の許可を得る必要がある。また、許可が与えられたとしても、資料の全体または一部を複製・引用する際には、謝辞の中で資料の著作権者の氏名と権利について記載することが求められる。明確な記載がない限り、WFOT の著作権対象資料の複製または使用について許可を得ずに、出版物の資料として使用することはできない。

問い合わせ先：

WFOT 事務局

admina@wfot.org

世界作業療法士連盟(WFOT)出版

1958 年	作業療法士教育のためのプログラム設立
1963 年	修正・再版
1966 年	作業療法士教育
1971 年	修正・再版：作業療法士教育の推奨される最低基準
1985 年	修正・再版
1990 年	修正・再版
1993 年	修正・再版
1998 年	再版
2002 年	改訂
2016 年	改訂

本教育基準の目的

世界作業療法士連盟（WFOT）による『作業療法士教育の最低基準』（2016 年改訂）は、作業療法の教育プログラムにおける最低基準を設定することと、特定の水準を超えて養成するために継続的な質の保証を推進することの 2 つの目的を有する。

この基準では、地域的あるいは国家的、国際的な違いとともに、プログラムの構成が動的で相互に結びつく性質を有することを認識している。プログラムは、多職種連携や国際的な文脈の中で、専門職としての成長に不可欠な専門的・教育的発展に取り組むため、目標、構造、内容を更新することが必要とされる。

作業療法士教育の最低基準が意図するところは、世界保健機関（WHO）および国連教育科学文化機関（UNESCO）を含む他の国際的組織と同様の国際基準を設定し、専門職に影響を与えることで、国際社会における人権を守ることにある（引用文献を参照）。WFOT 認定オプションを含む承認プロセスに関する重要な情報は、WFOT 教育プログラムの質の保証パッケージから入手することができる。作業療法士教育の最低基準は、多くの国の認定プロセスで用いられている。

目 次

著作権声明	9		
本教育基準の包括的な目的	10		
目次	11		
前文	12		
WFOT 会長からのメッセージ	14		
第 1 部: 序文と背景	16	第4部: レビューの過程で特定された	
作業療法士教育の最低基準の概要	16	非基準特異事項(例外事項など)	49
医療従事者教育の国際的文脈	18	1. 新規作業療法教育プログラム	
第 2 部: 作業療法教育プログラム	23	設立の概要	49
概要	23	2. カリキュラムの原則	50
医療従事者教育の国際的文脈	27	3. 多職種連携教育の経験	50
効果的な実践のために修得すべき		4. グローバルシチズンシップとアドボカシー	
知識・技術・態度	30	(国際人としての意識と啓蒙活動)	50
第 3 部: 「作業療法士教育の最低基準の解釈」		5. 養成校における教育効果と影響に	
.....	40	関する評価計画	50
理念と目的 (改訂)	40	6. WFOT 養成校の質の評価パッケージ (EQAP)	
カリキュラムの内容と教育過程	41	による養成校の認定および承認オプション	
教育方法	42		51
実践教育	43	引用文献	53
教育機関と資源	45	参考文献	59
教育者	46	用語	61
学生関連事項	47	補完: 歴史	64
		補完: レビュープロセス	66
		レビューアーの言葉	68
		補完: WFOT の教育プログラム	
		質保証パッケージ (EQAP)	69
		承認過程に関連する世界作業療法士連盟文書	
			69
		モニタリング過程に関連する WFOT の文書 ..	70

前 文

世界作業療法士連盟による 21 世紀における「作業療法士教育の最低基準」の重要性

世界作業療法士連盟 (WFOT) の「作業療法士教育の最低基準」には、専門職の国際的な発展と医療従事者の能力の形成に影響を与えてきた長い歴史がある。1958 年以降、この最低基準が作業療法の養成教育における国際的なカリキュラムの発展を形作ってきた。教育プログラムは下記のような多層のレベルで役割を担ってきた。長きにわたり理解されてきたことは、作業療法の実践者におけるミクロレベルでの養成は、国際的および社会的、科学的、経済的、政治力学といった社会からの反応などマクロレベルの期待に応えるものでなければならないことにある (Crabtree, Royeen & Mu, 2001)。こうした背景によって、障害、貧困、虐待、暴力、環境災害、およびその他の制約による生活の中に、インクルージョンや多様性、公正、人権に対する専門職の関心が向けられることとなった。この結果、作業療法士には地域におけるキャンパスティービルディングや個人の枠を越えた社会的変化に取り組むことを求められた。

最低基準の内容および WFOT の継続的なモニタリングによる教育プログラムの承認過程は、一定水準を満たす作業療法養成教育のカリキュラムの発展に必要な国際的に統一されたアプローチを提供するものである。カリキュラム・デザインの過程では、国際的な実践に対する幅広い視点を持ちながらも、その地域の文脈の理解に重点を置くことが推奨されている。

60 年の歴史を持つこの最低基準は、医療従事者の教育における国際的な指標としての役割がある。最低限の利益を追求しようとする高等教育の中にある私立大学や専門学校では、企業モデルの新自由主義的な概念が反映される環境になりやすいが、

この最低基準が価値ある教育としての質を保証する指標となる (Armstrong, 2011)。この基準は、核となる専門的・教育的な価値観と理念を一致させるために、専門職の国際的な審査、監視およびモニタリングを含む質の保証のための仕組みを形成している。最低基準とこの長い歴史は、専門職としての発展に多大な影響を及ぼしてきた。

執筆時点 (2016 年) では、2002 年と比して専門職の状況は大きく変化した。科学・教育における急激な技術革新と同様に、作業療法分野における新たな研究成果により、これまで以上に専門的な内容と学習過程の基盤としての基礎知識に焦点を当てるよう求められている。社会的、地域的、個人的ニーズを熟慮した実践を行うための作業に焦点を当てたカリキュラムの提供には、批判的思考や問題解決、根拠に基づく実践、研究、生涯学習の方針をよりダイナミックに組み合わせしていく必要がある。最低基準の改訂版 (2016 年) には、内容や背景と同程度に教育プロセスに関して多くの記載がある。世界保健機関 (WHO、2009 年) が重視する背景は、2002 年の改訂版と同様に、2016 年の改訂版でも強調されている。この背景には、学業や労働環境における情緒的な風土や、高度教育、保健及び社会政策とそれに伴うサービスに対する地理的な影響が含まれる。21 世紀の課題に対応する新人作業療法士の備えとして、学習経験の修正とともに、新人に必須であるコンピテンシーを修得するための知識・技術・態度 (KSA) を発展させる新たな戦略が必要とされる。このような戦略は、専門職としての中核的コンピテンシーの修得と遂行を支え、多職種チームとの他分野にわたる取り組みの中でコンピテンシーが認識され、専門職としての領域と作業に焦点を当てていることについての理解が深められる。

2002 年の最低基準は、カリキュラムの設計者が作業療法士の働く地域のニーズに合致したサービスの内容および範囲を判断するための先進的な考

え方に関する重要な基盤を与えている。2016 年の改訂版では、国際社会の豊かさや重要性に、より焦点が置かれており、その豊かさによって見出されたエビデンスなどの多くの方法が認識できることが強調されている。

新人レベルの作業療法教育は、増大する国際的な健康課題に対して迅速に対応するだけでなく、先を見越したものでなければならない。専門職の対象となる主なクライアントまたは患者は、ミクロレベルの直接的アプローチに関心を持っているが、健康的、社会的および教育的な目的に対応する市民向けのプログラム作成の中にも作業療法士の存在が含まれることを求めている。複雑なクライアントの状況や、世界中で拡大している非感染性疾患によってもたらされる作業遂行の問題に対応するためには、生物・心理・社会的な視点が不可欠である。国際的な健康や教育、社会福祉サービスにおける革新的なシステムアプローチによる課題解決につながる展開では、高度な計画を実行するために最新の知識を備えたより多くの作業療法士を必要としている。作業療法士が受けてきた厳しい国際基準に即した養成教育は、さらに新興の実践領域の複雑さにも対応できる学問的な到達点に達した学生の能力が魅力的に見えるよう提供される。21 世紀において、最前線の作業療法実践家の枠を越えたさまざまな領域におけるキャリアパスには、保健および社会的分野での研究、管理・運営および管理者としての地位とともに、修士と博士の学位証明書が必要とされる (Brinkley, 2006)。この過程の中で、WFOT は規制や専門職の組織、国家機関、保健サービス、教育機関、開発パートナーおよび地域社会と共に進めてきた (WHO, 2011a)。

最低基準の変更は、世界規模での発展や WFOT の知識の進歩に関する情報提供および「作業療法士教育の最低基準」に関する WFOT の調査への回答者

によって達成された。多くの回答は、最低基準の要件の中でより具体的な記述を求めていた。その地域に根差した文脈により認識された選択肢の価値や強い要望がありつつも、カリキュラムに不可欠な要素として記述された要件もあった。

一部の回答者は、現在のシステムに対する質の保証についての懸念を指摘していた。特定のカリキュラムに対する要望だけでなく、養成校の教員が提供する知識と専門技術を保証するための仕組みが必要であるとしていた。教育者は、将来を見据えた前向きな思考が必要であり、絶えず変化する実践（職場）環境に卒業生が対応できるよう備える必要がある。また、教育者は学生と社会全体からの信頼を得ることも必要となる。

2016 年改訂版の最低基準は、教育の幅広い視点について述べており、技術的、臨床的、専門的なスキルに目を向けるだけでなく、作業に基づくすべての知識を高めるために、21 世紀で必須とされるリーダーシップや適応性、ソフトスキルに重きを置いている (Gow and McDonald, 2000)。文献の中では、これらのコミュニケーションにおけるソフトスキルや、政治的意識 (Fortune, Ryan & Adannson, 2013)、対人関係、感受性、変化に対する認識は、対人技能と専門教育に対する関心の高まりと関連していると述べている。多様な実践領域や文化の枠を超えた仕事として知られている、あるいは今後知られていく領域では、作業療法士がサービスを提供すること、次世代の療法士を育成すること、地域から国際的な文脈へと仕組みを管理していくこと (Wellesley Centers for Women, UN CRPD/ DESA, 2008; ILO, 2015a)、および知識を生み出して普及させる研究者や展望をもって先導する研究者になることを求めている (WHO, 2013)。WFOT の「作業療法教育の最低基準」は、これらすべての運用の選択肢を示した綱領である。

会長からのメッセージ

この度、WFOT より「作業療法士教育の最低基準（WFOT）」（2016 年改訂）を公表できる運びとなり、大変光栄に思います。

広範なレビュー過程の成果であるこの文書は、WFOT の教育における国際的レビューチームにより調整されたものです。改訂の全過程の中では、会の組織である WFOT 役員会および代表者会議、各国の重要なステークホルダーと協議を重ねてきました。作業療法は、医療の専門職として世界保健機関（WHO）によって認められており、作業療法の代表である世界作業療法士連盟（WFOT）は、国連によって公的に認められた非政府組織です。自律的な医療従事者としての作業療法は、障害を抱える人々に平等な社会参加の機会を提供することに重点を置いています。今回の「作業療法士教育の最低基準（WFOT）」の改訂版では、国際保健指針（アジェンダ）の中にある人権に対する世界保健機関（WHO）の視点を支持・推進し、特定の WFOT の文書に反映させるために、人権を組み込んだ点が重要な特徴です。

保健および社会福祉サービスのチームメンバーとして、作業療法士は他の医療従事者と協働します。作業に基盤を置く作業療法独自の知識体系は作業療法の実践領域の影響を受けています。作業とは、自分の存在、役割、環境からの求めにより必要とされる日常生活における目的的活動です。作業療法は機能的目標を達し、社会参加することができる能力とともに「正に丁度よい」と感じる感覚を保証するために課題分析や環境評価を用います。これらの目的を達成する際に、作業療法士は、介入のための媒体として馴染みのある、あるいは新規の日常活動を使いながら、病状の臨床的知識や、心理学・社会学・人間科学における基本的知識、および患者/クライアントとの関係づくりや個々の動機づけとなる要素を特定する際に治療媒体としての「治療的自己使用」を活用しています。

有資格の作業療法士だけが作業療法サービスを決定することができ、国際的な一貫性と作業療法の適性に関する認識を国際的に提供する基準にもとづく教育基盤によって、専門職としての実行可能性とポータビリティを形成することができます。設立以来、当連盟は「作業療法士教育の最低基準」（MSEOT、2002 年²⁾）を示してきました。この基準が作業療法の有能な実践に不可欠な知識、技術、態度を明確にしています。

医療従事者の漠然とした危機は、多くの文書^{3, 4}で報告されています。医療従事者のプランナーは、医療従事者に対して大きな需要の拡大を見込んでいます⁵。作業療法の知識・技術・態度によって精神保健（抑うつ、不安症、薬物乱用）の問題や、高齢者、非伝染性疾患を有する長寿者の負担増における国際的衝撃と、これらの方々や心的外傷の経験により生じた障害の影響を緩和することへの作業療法士の貢献

の大きさがポジションを決定します。作業療法介入の成果は、サービス対象者の日常生活における参加の拡大とそのサービスの費用対効果で明確に説明されます。作業療法士の専門的知識は、人の可能性を中心とした文脈や、発達段階に適合する専門職としての推論を通して、ひとー作業ー環境が包括的でダイナミックな視点の中で適用されます。この統合された実践的アプローチは、医療従事者の中では特異的であり、このことにより作業療法がリハビリテーションおよび回復、健康に大きな貢献をもたらすことができます。

WFOT を代表し、2016 年版「作業療法士教育の最低基準」の検討に今回携わっていただいたすべての方々に、この場を借りてお礼申し上げます。検討に貢献いただいたすべての方々の数多くのコメントや時間、専門知識、惜しみない努力の提供なしでは、この改訂版を完成することは出来なかったと思っています。

世界作業療法士連盟会長

マリリーン・パターソン

Marilyn Pattison

1. World Health Organization (2011): WHO Mental Health Atlas 2011. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011/en/
2. WFOT Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists. 2002
3. World Health organization on behalf of the European Observatory on Health System and Policies (2006). The Health Care Workforce in Europe: Learning from experience. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/search?q=The+Health+Care+Workforce+in+Europe%3A+Learning+from+experience>.
4. Private Sector Task Force (2012). Health Workforce Innovation: Accelerating Private Sector Responses to the Human Resources for Health Crisis. Retrieved from http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/privatesectorhrh_report/en/
5. European Centre for the Development of Vocational Training (2014). How economic sectors are doing in the crisis. Retrieved from www.cedefop.europa.eu

第 1 部:序文と背景

「作業療法士教育の最低基準」の序章

「作業療法士教育の最低基準」(2016 年改訂版)は、国際的な専門職集団として活躍できる作業療法士の教育の視点を広げるものである。

本基準には相互に関係する 4 つの目的があり、そのうち 3 つの目的は 2002 年版より記載され、4 つ目の(倫理的な)目的が追加された。社会的、専門職として、倫理的、教育的の 4 つの目的である。これらの視点に加えて、専門職としてのサステナビリティを強調する 2016 年版では、国際社会における医療従事者の確保や、健康および社会制度に対して質の高い医療従事者が大きく貢献することによって焦点が置かれている(WHO, 2013)。これは、以下の内容を組み込むことによって目的が達成される。

1. 人的資源の需要と供給ならびに実践者の健康と安寧の増進および維持
2. 国の保健制度と政策、およびそれらが教育と研究におよぼす影響
3. 集団と生産性の観点から生じる作業遂行の問題に対応する際の、社会分野への作業療法モデルの適用
4. すべての実践領域と障害問題に関わる中核的原理としての人権と、すべてのサービスを公平に受ける権利

多くの新たな内容は、特定の健康や障害の問題に対する直接的サービスモデルとは直結しないが、強く影響を与える。ここで提案される内容は、国際的な新興の実践領域にも反映されている。「作業療法士教育の最低基準」は、健康および社会的な人的資源のような全ての国に共通する課題を含んでいる。本基準は、世界の作業療法士の知識・技

術・態度の統一を強調しつつ、他の専門分野と作業療法との違いを明確にする中核的な考えを支えている。本改訂版でも受け継がれた「作業療法士教育の最低基準」(2002)の強みは、地域の文脈を認識し尊重していることである。この 2016 年版の基準では、質の保証に関してさらに基準を上げている。つまり、作業に基づく介入を行う専門職として「求められる」内容を厳選し、より具体的に示している。

社会的な目的

「作業療法士教育の最低基準」の社会的な目的は以下の通りである。

- 作業療法をより可視化し、結果として作業療法が人々の健康と安寧に貢献することが国内外で認知されること
- 高等教育の有効性に対して貢献すること、健康と社会への効果を促進すること
- 国内外の市民や社会が直面する日常生活の課題に取り組むリーダーとしての能力を備えた作業療法士を教育すること
- 身体機能障害に関する教育を超えて、健康の社会的な決定要因と作業的公正に取り組むための知識を構築し実践することにより、社会参加や健康、ウェルネス、ソーシャル・インクルージョンを世界的に広めること
- 健康、教育、雇用、居住、移動、福祉などの制度におけるアクセスや受け入れが可能で、質が高く、包括的なサービスであるために、社会の特定の作業ニーズに対応すること
- 集団、コミュニティおよび個人がより良い生活を送るためのサービスを発展させ、財源を確保するために、地域住民やステークホルダーと積極的に連携すること。特に、重んじら

れ敬われる市民が、必要かつ望んでいる作業に従事することを阻む薬物嗜癖、慢性疾患、発達障害、障害、高齢化、人種的抑圧、貧困およびその他の社会的問題に対して介入すること

- 社会参加、健康、安寧、インクルージョンに係るすべての事柄において、尊厳、平等、公平の原則（ユネスコ、2000）を守るという専門職の責務を果たすことで、より平和的で豊かであり、公平な世界の確立に寄与すること
- 専門職としての関与を通じて、市民、地域、個人の作業、社会参加、健康、ウェルネス、人権、インクルージョンの「可能化」に関する研究活動を促進すること

上記の目的は、作業療法教育が変化する社会の状況や期待に対応できるよう定期的に更新され、定められた基準を満たしつつ、各地のプログラムにおいて地域や国家間の差異について理解を示すことを求めている。

専門職としての目的

「作業療法士教育の最低基準」の専門職としての目的は、作業療法実践の新人レベルの質と一貫性を国際的に保ちつつ、向上させることである。この目的には以下が含まれる：

- 作業療法教育の理解、経験、用語の共有を促進することで、作業療法士としての国際的な結束力を高める
- 作業、作業療法教育、作業療法のサービスと実践に関する国際的な研究を奨励する
- 質の高い健康状態および社会的サービスに対する社会の人々からの期待に応える
- 作業療法がまだ確立していない国における作業療法の発展を支援する
- 人々の健康と安寧に貢献することを国内外か

ら認識されるように、作業療法をより可視化する

- 教育プログラム間での知識の共有や、教員および学生の国際的交流を円滑にする
- 能力の高い作業療法士の国内外での移動と活動を円滑にする
- 作業療法という専門職を導く根源的な倫理的枠組みを認識・統合する

教育的な目的

「作業療法士教育の最低基準」の教育的な目的は以下の通りである。

- 世界作業療法士連盟（WFOT）の承認または認定状態を達成・維持するため、新しい教育プログラムの設立に際して指針となること
- 高等教育機関において作業療法教育プログラムの設立を支援すること
- 設立したプログラムが最低基準を継続的に満たしているかをモニターする基準を提供すること
- 自己評価およびピア・レビューのプロセスにより、既存の教育プログラムの継続的な質の発展を推進すること
- 最新の理論や研究成果、エビデンスを入手するための情報やコミュニケーション技術を活用すること、およびそれらの効果と価値を評価できる技術を持つ卒業生を輩出すること
- 卒業生が生涯学習に取り組むことを奨励すること
- さらなる高等教育を受けられる学力を備えた卒業生を輩出すること
- 社会的公正に対する意識が高く、国際的に活躍する能力と熱意を持つ卒業生を輩出すること
- 専門職の倫理観を重視し、厳守できる医療従事者を輩出すること

WFOT における最低基準の目的

「作業療法士教育の最低基準」の目的は、国際基準の確立および維持によって専門職の発展に寄与することである。WFOT の承認過程、および認定オプションなどの重要な情報は、WFOT 教育プログラムの質の保証パッケージ (EQAP: Educational Programmes Quality Assurance Package) から得られる。

WFOT の「作業療法士教育の最低基準」の承認・認定をうけた教育プログラムを有することは、進歩し続ける専門職である証であり、WFOT の正会員として申請する国の前提条件である。本最低基準は、WFOT 教育プログラムの質の保証パッケージ (EQAP) の一部である。国際的なモニタリングと教育評価のプロセスの一環として、養成教育プログラムの設立や、WFOT 承認または認定に向けた審査申請書の提出の準備、モニタリングおよび再承認過程については後述する。

認定について

認定は、会員組織が申請できる任意のオプションである。本稿では認定過程の定義と概要を示し、詳細は WFOT 教育プログラムの質の保証パッケージ (EQAP) で確認することができる。

認定は、プログラムの拡大や研究資金を申請する場合に、プログラムの質の根拠になると共に、政府に認可されるための質の説明や、学生や教員を募集する際のプログラムの信頼性を保証することを目的としている。プログラムの質を保証するための政府機関による規定が無い会員国にとって、WFOT の認定は特に有用である。しかし、政府機関による規定が設定されている会員国でも、作業療法士という専門職を国際的に高いレベルに位置づ

けることを目的に、WFOT の認定を希望する場合もある。

特定の施設における質の保証プロセスに加えて、専門分野においていくつかの専門的学術プログラムが、地域や国の専門機関による認定の対象となる。州（政府）による認定は、より一般的な基準に基づき質を評価する傾向にある。一方、専門機関は、特有の専門的視点からプログラムを審査する。つまり、高等教育施設におけるプログラムの内容や教育資源・研究発表・卒業生の質が高く、安定しており、各専門分野で能力を発揮し、さらに専門職としての発展を保証しうるかの視点で審査する。

医療従事者の教育における国際的な文脈

2002 年以降、予測される健康に関する傾向や、健康と教育モデルにおける人的資源に対する現在の国際的なニーズに関する国際的な文書が多く発表されてきた (WHO、2013 & 2008; ユネスコ、2011; OECD、2011)。これらの文書は、医療従事者やその他の専門職の高等教育における文献の一部として、本改訂基準の作成に必要な国際的文脈に関する情報を提供している。全体として、国際的な文献および WFOT 会員組織の経験のすべてが、2016 年改訂版「作業療法士教育の最低基準」を方向づけた。こうした文書に含まれる膨大な情報は、あくまでも教育課程の発展や社会的変化による課題に取り組むための情報資源としてみなされる。

健康および社会的な視点

アルマ・アタ宣言 (WHO、1978) およびオタワ憲章 (WHO、1986 年) は、健康に関する社会的視点、ならびに健康の追求について WFOT の「作業療法士教育の最低基準」と重要な関係にあり、臨床的・治療的サービスの提供にとどまらず、健康サービスの方向へ転換するよう医療職に求めている。この

のため本基準は、不健康となる危険因子としての作業に焦点を当て、健全なコミュニティを築く能力を身につける教育プログラムを構築するために書かれている。これは、健康と安寧を達成する手段である作業や、作業療法サービス提供の結果・成果としての作業参加を意味する（WHO、2008）。

さまざまな国連の文書は、個人の医学的視点による健康から、集団「すべての人々のため」の健康という観点ならびに健康と安寧という問題に対する発展的アプローチへの移行に影響を及ぼした。この視点においては、健康は医学的用語のみで説明されるものではない。つまり健康とは、社会および心理的側面を持つものとして、人々が民族、性別、人種、言語、政治的信条またはその他の個人因子にかかわらず達成しうるものとして認識されている。国連の「障害者に関する世界行動計画」（1982）および「障害者の機会均等化に関する基準規則」（国連、1993）では、コミュニティの発展と健康増進の問題に取り組み、障害者の機会均等化や、社会的・経済的生活への障害者の参加を達成するために必要な戦略を提案している。また、「児童の権利に関する条約」（国連、2002）では、子どもの戦闘参加、子どもの人身売買、子どもの売春、児童ポルノについて言及している。「障害に関する世界報告書」（WHO、2011b）は画期的な文書であり、初めて障害に関する統計と科学的な根拠を示した。さらに、社会における障がい者の参加に対する障壁または参加の促進に寄与する環境因子と社会因子の相互作用の影響についても記述している。つまり、上記の文書は、作業療法士を含む医療従事者からの特別な支援を、短期的または長期的に必要としている人がいる事実を示している。この考え方は本最低基準に社会指向型アプローチを取り込むことによって強調されている。

さらに大きな影響を与えた文書は、世界保健機関の「国際生活機能分類（ICF）」（2001）であり、

その中では、健康に関する要素とともに健康における環境の文脈を述べている。ICF は全ての生活領域における人の参加と関連する健康状態の個人的および社会的要因を分類するシステムである。本文書で用いられている ICF の重要な概念は、健康状態、心身機能・身体構造（人間の解剖学的、生理学的、心理学的側面を含む）、活動、参加、環境である。

ICF の視点から、作業療法の焦点は以下のように要約できる。

- 健康・安寧と、以下の項目（作業）への参加との関係。セルフケアおよび家庭内での活動、他者との関わりにおける相互作用と対人関係、教育・仕事・余暇などの主な生活領域、コミュニティ・社会・市民としての作業
- 上記の作業への参加を支援または阻害する環境因子

経済および社会的参加

作業療法士は、長年にわたり生産性を目標とするプログラムの運営に携わり、様々な地域で経済に重点を置いた地域成長戦略における計画立案に携わる人材でもある。

グローバリゼーションと、労働者および市場の流動性の増大によって、障害を有する人など何らかの要因により社会の周辺に追いやられた多くの人々に対して雇用機会を創出している。一方、景気変動のため、これまで自活し自分自身や家族の生活を支えることができていた市民にも、作業遂行の問題が生じている。

仕事は人の安寧の中核をなす。仕事によって、収入を得ることに加え、より広範な社会的・経済的發展と、個人・家族・コミュニティの基盤が強化

される。しかし、こうした発展は、その仕事が適正であるかどうかによって左右される。ディセントワーク（適正な仕事）は、人々の労働生活における向上心を奮い立たせるものである（ILO、2015b；国連、2015）。

人的資源の確保と提供は、2002年の「作業療法士教育の最低基準」の改訂以降に高まった国際的な関心事である。優先順位の高い分野は、精神医療、非伝染性疾患、健康な加齢、またこれら障害の結果起こる機能への影響とその後の生活に及ぼす二次的障害が挙げられる。グローバリゼーションの影響は、作業療法士の実践において人々の社会的・文化的な違いを考慮した作業遂行の経済的問題に焦点を当てられていることを認識することである。これらの新たな傾向を認識することが、質の高い作業療法教育プログラムの継続的な発展と供給に極めて重要である。倫理的配慮のうえ国際的に人材を雇用し、人的資源の国際的な流動性に関する認識を高める必要がある。

教育における国際的視点

教育は、経済発展とより公正かつ統一された社会の達成に重要である（WHO、2011a）。教育に対する国際的な視点は、直接的な国際経験によって得られる。しかし、作業剥奪や作業疎外のリスクの高い脆弱な住民や、地域のキャパシティ・ビルディングに学生が関わることで、同様の経験を得ることができる。

ユネスコの「高等教育における変化と発展のための政策文書（1995）」では、高等教育に関する3つのスローガン、すなわち関連性、質、国際化が提案された。これを受けて、改訂版教育最低基準では、作業療法士の教育プログラムの中に以下の項目を含む必要性が強調されている。

- 地域の文脈と関連性があること
- プログラムの継続的な質の向上のためのメカニズムを備えていること
- 実践、教育、研究を含む国際的な作業療法のコミュニティと強く継続的に連携すること

ユネスコが1988年に発表した「21世紀のための高等教育に関する世界宣言：ビジョンと行動」では、高等教育の機会均等の問題に重点が置かれている。なかでも特に、原住民、文化および言語的少数民族、社会的弱者、抑圧の政権下で生きる人々、障がい者など、対象となる人々の高等教育への参加が積極的に促進すべきと強調している。

この宣言書では、高等教育プログラムの卒業生の社会的責任についても強調されている。ユネスコは、技術が伝達可能であることの必要性と、医療従事者が多様性や相違を尊重する必要性についても強調している。これらの視点は、教育プログラムに入学する学生のWFOT最低基準の技術・態度に関する記述に反映されている。

世界保健機関の報告書（1993）「医療従事者のための教育における関連性の向上：Increasing the Relevance of Education for Health Professionals」では、教育プログラムは以下の項目に合致する必要があると強調している。

- 一般的な健康ニーズや優先課題だけでなく、社会やコミュニティの問題にも対応すること
- 人々の健康的な行動をさらに推進すること

上記を達成するため、WHO報告書（1993）では、以下の項目を行う必要があると提唱している。

- 健康サービスの対象となる人を明らかにすること
- 人々の健康に関連する問題を特定すること

- その特定された問題に対して教育プログラムが確実に応えること
- それらの問題に対して教育プログラムの卒業生が効果的に対応しうるかをモニタリングすること

またこの報告書では、コミュニティの代表者が、サービス対象者の医療への満足度など、問題の特定と結果の評価に関与することを推奨している。WHO 報告書（1993）によれば、教育プログラムに必要とされる成果は、以下のような卒業生を輩出することである。

- 必要な情報を保持し、活用できること
- 必要な情報を検索し、管理できること
- 臨床的推論の能力向上がみられること
- チームワークを促進する能力があること

「障害に関する世界報告書」(WHO、2011b) では、既存の文書や資料をベースに、最新の文献に対する解釈が加えられている。この報告では以下の点について推奨されている。

- 意思決定、サービス開発、研究において、障がい者が関われること
- 障がいに対する市民の意識を高めること
- 障がいに関する研究を強化および支援すること
- 本報告書の最も重要なメッセージは、インクルージョンや公平なアクセスができること

作業療法のもつ影響力

教育文書およびその他の医療従事者による資料

「作業療法士教育の最低基準」における概念、枠組み、内容および用語を作成するにあたり、多くの文書が用いられた。以下がそれらである。

- Occupational Therapy Education in Europe: Curriculum Guidelines (ENOTHE、2000) . ボローニャ宣言 (The European Higher Education Area、1999) と同様。
- The Canadian Association of Occupational Therapists Academic Accreditation Standards and Self-Study Guide (CAOT、2011) .
- The ASEAN Qualifications Reference Framework (AQR) .
- The Higher Education Academy、UK
- Transformative scale up of health professional education (WHO、2011a)



第2部:作業療法教育プログラム

概要

本文書の第2部では、作業療法教育プログラムの国際的・地域的文脈について述べられる。つまり、すべての教育プログラムの構想と継続的発展の原点といえる。さらに、能力の高い作業療法の実践に不可欠な、知識・技術・態度についても説明している。作業療法士は、従来の医療施設の枠を超えたさまざまな施設や環境においてサービスを提供しており、それにより専門職としての働き方や、システムに関する知識の必要性も変化してきている。

作業療法教育プログラムの構想と運用を、国際的に共通な専門職の責務と一致させるためには、WFOTのホームページから得られる声明文が参考となる〔リソースセンターを参照〕:

<http://www.wfot.org>。教育および社会の変化、インクルージョン及び多様性に関する声明文は以下の通りである。

- 多様性と文化 2010 Diversity and Culture 2010
- 環境のサステナビリティ (持続可能性): 作業療法における持続可能な実践 2012 Environmental Sustainability: Sustainable Practice within Occupational Therapy 2012
- 強制移住・難民 2012 改訂 2014 Human Displacement 2012、revised 2014
- 人権 2006 Human Rights 2006
- インクルーシブな作業療法教育 2008 Inclusive Occupational Therapy Education 2008
- 作業科学 2005、改訂 2012 Occupational Science 2005、revised 2012

- ユニバーサルデザイン 2012 Universal Design 2012
- 職業リハビリテーション 2012 Vocational Rehabilitation 2012
- 倫理、サステナビリティと国際的な経験 2016 Ethics, Sustainability and Global Experiences 2016
- 減災における作業療法 2016 Occupational Therapy in Disaster Risk Reduction (DRR) 2016
- ソーシャルメディアの活用 2016 Use of Social Media 2016

作業療法の実践

作業療法士が対象とする人々は、あらゆる社会的・経済的水準に属し、様々な発展段階にあるといえる。21世紀となり、社会的公正に関して、より広く深い理解が求められるようになった。それはつまり、周辺に追いやられた人々や、所有物を略奪された人々、生涯残存する障がいなどにより大きな弊害を抱えた人々のニーズを代弁し、強く訴えかけるものである。作業療法やその他の有用なサービスへの公平なアクセスは、地方の人々や移動に自立を欠いている人々、増加する健康高齢者にとって大きな問題である。

したがって、学生はそれぞれが属するコミュニティに関してマクロ (システム) レベルでの分析を行う必要がある。それにより、プログラムの立案やサービスの開始において重要な費用を算出し、市場を見定め、財源を確保する方法を身につけることができるのである。なぜならば、作業療法における対象者中心の考え方では、直接的な介入において、メソ (施設) およびマクロレベルの双方が

ら働きかけなければならないからである。世界のあらゆる地域で、医療コストは大きな社会問題である。作業療法の健康、社会、教育領域への有用性と費用対効果は、作業療法の強みを示す根拠となるだろう。

入学生を卒業レベルの能力へと養成するための作業療法教育プログラムの最低基準は、本文書の第3部で説明する。国際的視点と地域の文脈、教育プログラムと学生の知識・技術・態度の関係を図1に示す。

本文書で用いられている主な用語の定義は、用語集で確認できる。

国際的な健康、社会、教育に関する視点

WFOTの「作業療法教育の最低基準」(2016年改訂)の作成に大きな影響を与えた文書のなかには、作業療法の実践においても重要なものが含まれる。WHO(1994)の「すべての労働者の健康に関する宣言：Declaration on Occupational Health for All」などの多くの文書に加え、国際労働機関などの組織が作成した文書でも、実践に影響を及ぼす国際レベルでの健康、福祉、作業の問題が取り

扱われている。これらの文書に関する情報は、参考文献一覧で確認できる。WFOTのホームページでは、これらの文書のほか、多くの資料が閲覧できる。

WHOとユネスコは、安全かつ質の高い実践を保証するためには、医療従事者の教育プログラムの役割が重要であると述べている。WHOとユネスコは、すべての医療専門職による実践においては、以下の項目が満たされるべきと主張している：

1. 実践内容が地域、国家、国際的な文脈に即していること
2. 世界的な期待と基準を明確に把握し、世界共通の知識を理解したうえで、実践がなされていること
3. 安全で適切かつ倫理的な実践により、人々の健康ニーズに対して効果的であること
4. 倫理的実践と、不公正および人権の問題に対して細やかな配慮をしていること

従って、WFOTの「作業療法教育の最低基準」(2016年改訂)では、地域的および国際的な視点を強調している。

国際的な健康と
社会的・教育的の見方

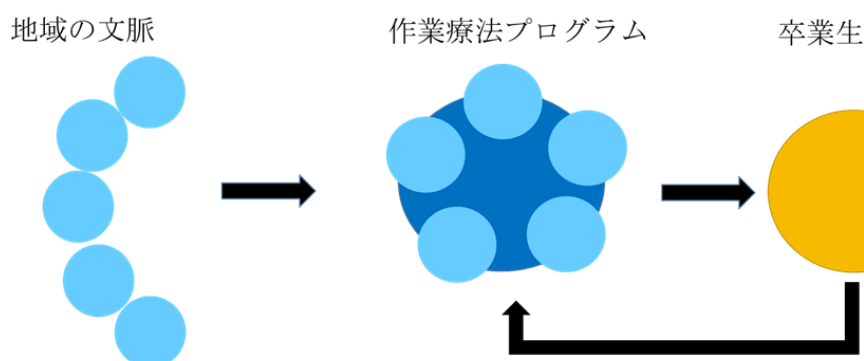


図1：作業療法プログラムの外観

作業療法教育プログラムの地域の文脈

「地域の文脈」という用語は、健康および社会ニーズや文化的背景、健康および社会制度により特徴づけられる国全体、州または明確に区切られた行政区などの地理的な意味での地域を指す。作業療法の実践と関連する地域の文脈の例を以下に示す：

- 健康およびソーシャルサービスへのアクセスと政策を支える政府の理念および実践
- 人口統計
- 政治的および経済的環境
- 地域の健康、社会、教育に関するニーズ
- 健康状態および健康増進に寄与する地域の作業
- 作業療法士が協業する人や場所における地域の健康、社会、障害、教育、雇用、公正、および芸術・文化
- 作業療法士の実践に影響を与える法律。例えば、新たな作業療法サービスを開始する際に、その地域で必要となる法的手続き
- 地域の作業療法の歴史や財産

これらすべての文脈は、文化と関連している。文化は、どのような要因が健康状態に関連し、健康と安寧をおびやかすかといった信条に影響を与える。同様に、その状況に対して作業療法が有用かについての認識にも影響を与える。さらに、文化的信条は、作業や健康状態、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな健康と安寧の関係についての地域の認識にも影響を与える。したがってどの作業が人々にとって有害または有用であるかという認識にも影響を与える。どのような社会におけるサービスも、法律によって左右されるという文脈により、健康と安寧に対する個人的・社会的責任を認識させるという点で重要な文化的要素といえる。

作業療法のカリキュラムを設計する人および作業療法学生を教育する人は、学習の機会と資源に大きな影響を与える外的要因について熟知する必要がある。開設過程では、健康や社会に関する地域のニーズ、作業、サービス、現行の法律、財源を把握・分析するためのシステムに関する視点が必要である。これらの要素は、学生が効果的な実践に必要な知識・技術・態度を修了時に確実に修得することを保証する教育プログラムの能力に影響しうる。また、カリキュラム設計や教育を行う人は、以下のようなプログラムへの入学生のもつ社会的・教育的背景を理解する必要がある。

- 学習を最も促進する学生に馴染みのある教育方法。つまり、プログラムを修了した作業療法士に求められる知識・技術・態度の習得に必要な教育的戦略
- 入学する学生が事前に有している知識・技術・態度。それにより、教育過程の出発点が規定される
- 労働者、配偶者、親など、成人学生に求められる外的役割への期待

地域の文脈および入学生に関する情報が、作業療法士教育プログラムの出発点を定める（図. 1 参照）。モニタリングシステムの設置によって、地域の健康ニーズや作業、サービス、法律、学生の知識・技術・態度が、環境、政治、経済的な出来事によって日々急速に変化するなかでも、プログラムの更新が可能となる。

プログラムの理念と目的

作業療法士の教育プログラムは、作業に関する独自の哲学的解釈によって導かれており、それは国際的・地域的な視点や認識が独特に融合することにより生み出される。国際的な視点とは、地域の視点がプログラムの存在する文脈と関連性を持

ちながら、国際的に作業療法士間で共有された認識をさす。プログラムの作業に関する哲学的解釈の内容は以下の通りである。

- 作業の性質と意味
- 人の作業的性質
- 作業への参加に関して人々が経験する困難感と満足感の種類
- 作業参加に伴う問題に対してどのように対応でき、参加の経験と成果をどのように強化できるかについての文化的理解

教育プログラムの目的とは、新卒の作業療法士が就く業種や、働くことが期待されている実践領域の範囲を示す。例えば、

- 治療、療育、リハビリテーション、ライフスタイルの再構築、復職プログラム、特有の技術開発などの個人に対するアプローチ
- 健康増進、地域開発、地域に根差したリハビリテーション（CBR）、傷害の予防、環境設計、災害への備えおよび災害からの回復（DPR）などの地域または集団に対するアプローチ
- プライマリケア、ヘルスプロモーション、ユニバーサルデザインなどのポピュレーションアプローチ

理念と目的は、教育プログラムの核であり、プログラムの設計、設立、運用のあらゆる側面の指針となる。

プログラムの理念は、特定の高等教育機関や学生からのフィードバック、同僚・患者・クライアント・家族・コミュニティとの議論、卒後教育および高等教育に関する文献の影響を受ける。

理念には 1) カリキュラムの内容を定義し、運営するための指針、2) 専門職としての継続的な発展を方向づけるための情報、という 2 つの要素があ

る。これらは、特定され期待される成果とともに、学部から大学院へ進む学生の作業療法教育過程や専門職の実践経験に影響を与える。

教育プログラムの構成：

以下の内容は、構造的および非構造的な教育において、教育者と学習者の体験型学習に適応される。

人の健康と安寧を促進する作業の活用が作業療法特有の要素であるのと同時に、作業はすべての作業療法士教育プログラムの中心にある。教育カリキュラムの内容およびプロセス、ならびにプログラムにおける学生の経験など、プログラムのあらゆる側面が作業的な視点で伝えられる。

このように作業に重点を置いた作業療法士教育に特化したプログラムでは、作業的な関心が独自に組み込まれる。そして、その作業的な関心とは、教育プログラムを終了した作業療法士が対応する地域に特徴的な健康と安寧のニーズの影響を受ける。この何がニーズかにより、参加に影響を及ぼす健康状態への対応や、健康と安寧の増進のための作業的なライフスタイルの修正、もしくは戦争、極端な貧困、ホームレス、文化的疎外、雇用の制限、自然災害などの作業参加を妨げる社会-政治的な力から生じる健康リスクへの対応など、教育プログラムは教育の重点を的確に定める必要がある。プログラムによる独自の作業の捉え方や様々な作業上の関心事については、理念と目的の項に記載している。

上記のような地域的な差異に関わらず、すべての作業療法士教育プログラムには以下の 5 つの構成要素が含まれ、これらすべてはプログラムの理念および目的と一致するように作成されなければならない。

- カリキュラムの内容と順序
- 教育方法

- 実践教育（臨床実習）
- 教育者の専門性
- 教育資源と施設

教育プログラムにおける上記 5 つの構成要素の詳細な説明は、本文書の第 3 部に示す。特に重要なことは、プログラムが一貫した概念を形成していること、またその教育内容がさらに発展し、新人作業療法士に対する期待が高まるものであることである。

そのためには以下の項目が求められる。

- プログラムの各要素が他のすべての要素と調和すること
- 学生の学習を支援するために、高い視点と広い視野をもつこと
- プログラムの地域的・国際的知識と専門知識の均衡が取れていること
- プログラムの 5 つの要素すべてが、文脈の変化に応じて継続的に改善されるメカニズムを有すること

ここでは、その教育プログラムが学生の知識・技術・態度を適切に教育し、その卒業生が学んだ知識・技術・態度を活用して地域の健康と安寧に関するニーズに適切な対応ができているかが重要な課題である。国際的知識の含意は、世界中の作業療法における一貫性と質を保障することを目標としている。また、地域における知識と専門的技術の含意は、プログラムを修了した作業療法士の技術が、地域の文脈に対して適切かつ妥当であるかに影響を与える。

教育プログラムは、地域的・国際的な影響を考慮し、それぞれにとって適切なバランスを独自に見出す必要がある。

効果的な実践のために修得すべき知識・技術・態度

プログラムを修了した作業療法士の知識・技術・態度は、その地域の健康ニーズに左右される。しかし、すべての作業療法士は以下の 5 つの領域に該当する知識・技術・態度を有していることが期待される。

- 人－作業－環境の関係ならびに、作業と健康および作業と安寧との関係
- 治療的および専門職としての関係
- 協業的かつクライアント中心で、作業に重点を置くプロセスに方向付けられた作業療法プロセス
- 専門職としてのリーズニングと行動
- 専門職としての作業療法実践の文脈

卒業生の能力に関するフィードバック

WHO (2011a) が注意を促しているように、実践に向けた医療従事者を養成するすべての教育プログラムには、卒業生の地域の健康ニーズに対する効果を検証する責任がある。これには、学生が地域の健康、障害、社会的サービスの実践において、どのような成果を収めているかという視点が含まれる。新たに資格を取得した作業療法士がどのように役割を果たしているかについての情報が、教育プログラムの継続的発展の方向性を示し、その結果として教育プログラムの効果の継続的な改善に繋がる。またそれにより、地域の健康・障害・社会的サービスに対するニーズの変化に伴って、プログラムを修了した作業療法士が習得すべき知識・技術・態度の内容は適宜修正される。

医療従事者教育の国際的文脈

地域の文脈に関する知識は、作業療法教育プログラムの発展に重要である。異なる環境で働く作業療法士は、特定の健康や社会に関するニーズ、および作業療法士が働く様々な領域（例、健康お

よび社会サービス、雇用、教育、芸術および文化、司法）などによって、社会に対する貢献の在り方が異なる。作業療法士が社会に対して行う貢献の内容により、カリキュラムに必要な情報が定められる。

地域の文脈には、専門職に対する政府からの支援など、作業療法がその社会でどの程度理解され、受け入れられているかが含まれる。また、作業療法がその国に当初どのように導入され、時間の経

過とともに発展してきたかも含まれる。

知識・技術・態度を身につけた卒業生を輩出することを目的とした作業療法教育プログラムで「何を教えるべきか」（次項で説明）、またそれを「どのように教えるべきか」は、地域の文脈に関する 5 つの側面が影響する。これらの関連を図 2 に示し、以下に詳細を述べる。

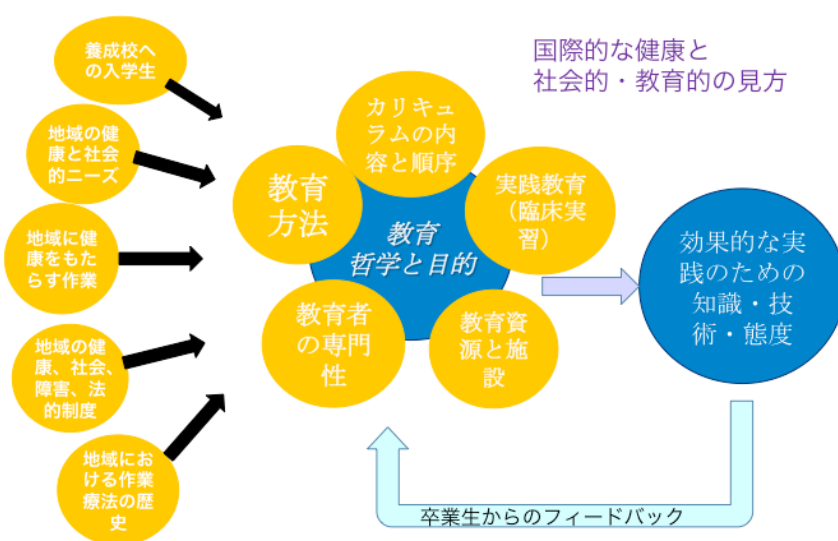


図2: 作業療法教育プログラムの要素

養成校への入学者

先ず重要なことは、作業療法士教育プログラムに入学する学生が、十分な能力を備えてプログラムを修了することである。これには、プログラムに入学する学生が中等教育、または同等の教育を入学時点で修了していることが必要となる。また、出願の要件は、高い水準にあり、その国の基準を満たしていることである。さらに、可能であれば、社会的に蔑まれている学生からの教育プログラムへの志願を奨励し、学生が十分な資質を備えて卒業できるよう支援することが重要である。

プログラムの管理・運営において留意すべき情報は以下の通りである。

- 作業療法教育プログラムに入学希望の学生が、中等教育を十分な能力を備えて修了したという根拠。つまり、入学基準を満たすレベルであり、作業療法教育プログラムと同等の第3期の教育プログラムを問題なく修了できるレベルであること。
- 入学生になじみがあり、彼らの学習を最大限に促進できる教育方法。その教育方法によって、学生の学習を支援し、前述の知識・技術（認知

能力を含む）・態度を習得するための教育戦略が選択される。

- 作業療法の対象者と比較した際の、入学生の属性（性別、社会的地位、民族性）について。理想的には、学生の属性が、その地域住民の属性と合致していることが望ましい。
- 学生が幼少期より用いてきた言語、さらには成長に伴い学んできた言語。

卒業生が臨床で働く際に必要な地域登録の要件など、影響を受ける可能性のある情報を収集し、入学志願者には免許登録における適応や制約について助言すべきである。志願者の年齢は必ずしも重要な選抜基準ではないが、卒業時の登録要件に触れる可能性がある。人種、性別、言語、宗教、障害、その他の社会的または文化的差別などを学生の選抜に影響する要因にしてはならない。つまり、差別は決して容認されない。ただし、講義の内容を理解する言語能力は必須の要件である。

地域における健康および社会的ニーズ

WHO と同様に、社会および地域の問題と目標、および多くの人々が抱える健康や社会問題に関する知識は必須である。教育プログラムは系統的に情報を集約する必要がある。

- 健康と福祉における傾向など、健康と社会に関する地域のニーズについて利用できる情報
- 乳児罹病率、平均寿命、疾患の主因などの疫学的データ
- 健康と社会的ニーズを脅かすものおよび健康状態と作業への参加に影響を及ぼす因子
- 社会の異なる集団における健康状態の格差に関する情報

上記の情報が、カリキュラム内容の選択や教育者に必要とされる知識と専門技術の融合、必要な

教育資源の選択に影響を与える。また、それらの情報は、クライアントに働きかけ、地域特有の専門技術や実践の場を得るために必要な、地域との連携の構築に役立つ。

地域における健康、社会、障害、教育、法的制度

これまでの教育基準は、クライアントとそのニーズに対して効果をもたらす専門職を養成するように定められてきた。しかし、21 世紀の専門職を養成するために必要な視点が新たに出現し、作業療法サービスへのアクセスや人的資源およびキャパシティ・ビルディング、サービスやモデルの計画立案および開発における専門職の貢献、さらに一次医療など、より統合されたシステムアプローチなどの視点が必要とされている。

地域の制度に関して必要な知識は以下の通りである。

- 国民の健康、地域や福祉の目標と優先事項
- 健康や保健制度、さらに作業療法士を含む医療従事者の規制など、作業療法のすべての実践領域に関連する法制度
- 公的・民間の医療サービス、障害者向けサービス、非政府組織、民間診療、地域の発展および CBR 機関、プライマリ・ヘルスケア及び健康教育、セルフヘルプ（自助）における戦略などの構造および組織
- 住宅供給、雇用、教育、芸術文化、ならびに司法制度に関連する情報
- 健康保険制度、健康増進の財源、地域開発の財源など、健康に関する財源のシステム

上記の情報は、特定の法律や政策、教育者に必要な知識と技術の融合、構築すべきサービスや組織との連携など、教育内容に強く影響を与える。

地域に健康をもたらす作業

作業に関するそれぞれの地域の信条、価値、意味を理解することにより、作業療法士が地域の文脈の中でどのように作業を用いるべきか理解できる。作業の活用方法の例を以下に示す。

- 安寧の状態を高め、健康の回復を促すツールとして
- 不利益や剥奪と、潜在能力との隔たりを埋め、社会や地域の発展のために用いられるツールとして
- 作業療法介入の目標を表すものとして
- 個人の作業遂行を阻害しているものは何か、作業参加に対して個人の環境をどのように支え、または弊害となっているかを評価するための方法として
- 健康と社会に関する政策と法律に働きかけるための視点として
- 職業、収入、社会的地位を定めるその国の職業分類のように、日常生活における可能性と阻害因子を明示するための枠組みとして

すべての作業療法教育プログラムには、人々の毎日の生活の一部として行われている作業（地域的な作業）に関する知識が組み込まなければならない。具体的には、その地域的な作業がどのように健康に寄与しているか、またその作業がどのように不健康の原因となりうるかという知識が含まれる。これにより、プログラムで教えられ、治療の手段として用いられ、目標としても定められる作業が、作業療法の対象者にとって文化、経済、年齢、性別の面で適切なものとなる。

地域における作業療法の歴史

作業療法の歴史に関する知識は、国内外におけるこれまでの歩みを尊重し、作業療法の現在と過

去との相違点の理解を深めることにつながる。ここでいう知識には、以下の内容が含まれる。

- 作業療法の先駆者が、社会における作業療法の立場や地位をどのように確立してきたか：これには、専門職の発展の道筋を示す重大な出来事や様々な転機が含まれる
- 作業療法がどのように認知され、受け入れられてきたか
- 作業療法士の登録制度など、専門職としての法律上の資格と認可
- 政府および非政府機関との協力関係の構築
- 作業療法士により確立されたサービス
- 現在および過去の実践における指針となる理論
- 現在および過去に作業療法士が提供している介入の種類
- 作業療法士協会の設立とその役割
- 教育分野における歴史

これらの知識は、地域における作業療法資源や、適切な講義、実習に関する情報として教育プログラムの助けとなり、さらに地域における作業療法士の役割の範囲およびアイデンティティの形成にも役立つであろう。

効果的な実践のために修得すべき知識・技術・態度 (KSA)

本項では、作業療法教育プログラムの卒業生に求められる知識・技術・態度について説明する。なお、この「卒業生」という用語は、資格の有無によらず、新人レベルの作業療法教育プログラムを十分な資質を習得し、修了した学生を指す。以下に、6つの能力の分野を示す。

- 人—作業—環境の関係ならびに、健康との関係治療的および専門職としての関係

- 作業療法プロセス
- 専門職としてのリーズニングと行動
- 作業療法実践における文脈
- 最良の実践を保証するエビデンスの活用

WFOT の認定を受けた教育プログラムの卒業生は、これら 6 つの分野すべてにおいて、知識・技術・態度を備えなければならない。しかし、作業療法プログラムの中で卒業生が習得する知識・技術・態度は異なる場合があり、その特徴は以下の項目によって定められる。

- 地域の健康および社会的ニーズの性質
- 地域の健康、社会、障害、法律に関する制度
- 地域と関連する作業
- プログラムの理念と目的

基礎的知識とは、専門的な教育プログラムに入学する学生に期待される知識の内容を指し、人体解剖学、神経学、社会学、その他の人文科学が例として挙げられる。この期待を満たすには様々な方法があり、その例として、国内の慣例に従うことや、作業療法専門職としての KSA を確実に学びながら多職種連携を最大限に学習すること、入学の前提条件となる履修科目（コース）を特定すること、などが挙げられる。

注：知識・技術・態度に関する例は、文章の後に続く斜体のコメントに示した。それは学生が学ぶすべての内容を列挙したものではない。教育機関がカリキュラムを作成する際には、その地域にとって妥当であり、役立つ内容や戦略を追加することが求められる。



図3：卒業時の効果的な実践のための知識・技術・態度

人—環境—作業(PEO)の関係および健康、安寧、人権との関わり

人

本項では、卒業生が身につけるべき、人に関する知識や、人に関わる際の技術、人に対する態度について述べている。

知識：以下に関連する理論や研究結果の知識。

- 作業的存在としての人
- 現在・過去・未来における作業参加を通じて得られる感情と内省、解釈
- 人の成長や作業への参加能力に影響を与える健康の社会的決定要因 (SDH) と幼少期の経験との関係
- 生涯にわたる作業と人の成長との関係
 - 作業剥奪、中断、疎外、周縁化、排除
 - 健康的な加齢
 - 学校または大学への入学、生涯に渡るパートナーとの出会い、死別、退職など人生の転機
 - 作業的不公正

- 心理的、社会的、経済的因子と作業との関係
 - ストレス
 - 現実世界や、偶発的な出来事、新たな経験への対処
 - 障害、社会的混乱、自然災害または人為的災害、解雇などの人生における変化への適応
 - 人権問題
- ICF に定義される心身機能・身体構造と、作業参加のための人の能力との関係
- 作業を通じた個人的意味付けの経験および表現
 - スピリチュアリティ（精神的な事柄への関心）
 - 個人の選択の実現
 - 注：人またはクライアントは必ずしも一人の人を意味するのではない。クライアントとは、家族、集団、地域、機関、政府を指すことがある。
- 心身機能・身体構造、発達過程、社会的または文化的混乱、作業の個人的意味付けに対する変化または改善が、どのように人々の作業参加または参加の経験を変化させるか
- 作業参加の能力を維持するために、心身機能・身体構造の障害にどのように対処するか
 - 生体力学や心理社会的対処などの理論、およびスプリント、筋緊張の管理、関節保護、圧迫用衣類、姿勢保持や除圧のための座位保持装置などの介入の考え方
 - 愛着障害、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、感情障害など、生涯にわたって影響する幼少期の心的外傷、虐待およびネグレクトの経験
 - 行動と学習に悪影響を与える幼少期の発達的小児および環境的要因を軽減するための体性感覚刺激と行動メカニズムに焦点を当てた早期評価と機能的介入
- 参加に影響を及ぼす個人因子を評価する技術
 - 参加を可能にするための地域参加スキル
 - 地域社会の企画への貢献
 - 作業への参加に対する環境的支援の実現
 - 公衆衛生の取り組みにおける部門間での協業
- 個人や組織、地域に対して作業療法を提供するために、理論、原理、研究成果を活用する技術

態度:すべての人の価値や、人が適応し、変化するための能力に対する態度

環境

本項では、卒業生が有する環境に関する知識及び、参加を促進する環境の分析と調整のための技術、環境上の問題に対する態度について述べている。以下に例を示す。

知識:

- 障害者や社会的、経済的状态により不利益が生じている人、健康または社会状況により周辺に追いやられている人の人権保護の動向
 - サービスへの公平なアクセス、施設内での法定代理制度、人権保護
 - サービス提供者としての非政府組織（NGO）の使命及び役割、行動
- 家族、友人、コミュニティのメンバー、非政府組織（NGO）、雇用者、教育者などの社会的、政治的、文化的環境がどのように人の作業参加に影響を及ぼしているか：例えば、
 - 人種差別
 - 社会的スティグマ（汚名）
 - 作業的公正
 - 多様性
- 建物の構造、都市計画、交通機関、公園などの環境における資源や地域の地理的条件が、ど

技術:

のように人の作業参加に影響を及ぼしているか

- 人間工学
- 道具、家具、建物におけるユニバーサルデザイン
- アクセスのしやすさと利便性
- 制度による人種差別やアパルトヘイト、貧困などの環境がどのように人の作業参加に影響を及ぼしているか
- 作業剥奪
- 差別的な法律および政策
- 作業に影響を及ぼす環境／生態／気候条件

技術:

- 環境がどのように人の作業参加を促進し、または障壁を生むのかを評価する技術
- 学術的活動に協力し、作業療法におけるエビデンスや新たな知識を生成する技術
- 参加を促進するための人的・物理的環境を調整する技術
- プログラム作成を支援し、その機能を促進するために IT を活用する技術
 - 継続的な発展（経済、社会、環境）
 - 継続可能な作業に満ちた生活様式の発展のためのモデル作りと教育
 - 気候変動やその他の環境問題による負の影響を軽減するための協業

態度: 参加の障壁となる因子や人々が住むことを決めた環境に対する態度。

作業

本項では、卒業生が有する作業に関する知識について述べており、卒業生が作業を分析、適用、段階づけ、作業遂行に影響を及ぼす環境因子を分析する技術と人の様々な作業参加に対する態度が含まれる。以下に例を示す。

知識: 人の作業参加に関する理論や研究結果に関する知識。

- 作業とは何か
 - 作業の形態としての考え方や ICF の項目にある活動と参加と同様に、仕事・休息・余暇などの作業の種類がここに含まれる
- 作業に対する文化的影響
- 人が作業に従事するのはなぜか
- 作業はどのように遂行され、組織化されるか
- 巧みな作業の特徴
- 作業のもつ時間的側面
- 作業に対する環境の影響
- 作業の主観的経験および個人的意味付け
- 個人、集団または社会、環境における作業の効果
- 健康に影響を及ぼし、参加そのものや参加による満足度を増加するために、どのように作業を治療的に活用できるか

人の作業に関する理論は以下の通りである。

カナダ作業遂行モデル (Canadian Model of Occupational Performance; Townsend & Polatajko, 2013)、人間作業モデル (Model of Human Occupation; Kielhofner, 2002)、人-環境-作業モデル (Person -Environment-Occupation Model; Law, et al, 1996)、オーストラリア作業遂行モデル (Australian Occupational Performance Model; Chapparo and Ranka, 1997)、作業療法の川モデル (Kawa (river) Model of Occupational Therapy; Iwama, 2006)、創造的能力モデル (The Creative Abilities Model; De Witt, 2005)、目的と健康に対する作業の価値と関係を検討するスウェーデン ValMo モデル (The Swedish ValMO Model examining occupational value and relationship to meaning and health; Erlandsson, Eklund, Persson, 2010)、作業科学の成果などの独自の理論もここに属する。これらの資料の入手方法は、本文書の

末尾の参考文献一覧に掲載されている。

技術:

- 評価
 - 個人、集団、コミュニティの作業に関する信念および作業における目標
 - 作業遂行の技能
 - 作業を行うための潜在能力
 - 活動の制約
 - 参加、および参加に伴う満足度
 - 参加による効果
- 作業の分析、適用、段階づけ
 - 活動／作業分析
 - 作業遂行の観察
 - 支援技術の適応範囲と活用
 - 人－作業－環境の障壁および促進要因の集約
- 作業の治療的活用
 - 活動／作業の調和
 - 集団活動の企画／運営
 - 個人や集団、地域など様々な場面での作業遂行能力を教育し、引き出すこと

態度: 作業や作業の実施に関する信念の個人的、文化的差異に対する態度。

作業と健康、安寧および人権との関係

本項では、作業がどのように健康に影響を及ぼすか、また健康がどのように作業に影響を及ぼすかについて述べる。以下に例を示す。

知識:

- 活動の制約や参加がどのように健康に影響を及ぼすかの知識。これには、健康的な環境、ならびに適応力、対人関係、社会的ネットワークなどの個人的要因を維持する能力が含まれる。

- 健康状態および健康に対する脅威がどのように仕事（有給および無給）への参加に影響を及ぼすかの知識。

技術: 作業との関連で健康を評価する技術。

態度: 健康や病気の原因、健康に寄与する作業についての他者の信念に対する態度。

治療的および専門職としての関係

この知識・技術・態度の領域では、作業療法の対象者やその家族、および効果的なチームワークとその他の利害関係者との有効な関係の構築について述べる。

知識:

- サービス、教育、研究における多職種連携
- ネットワークの構築
- 交渉や衝突の調停

作業療法のサービス対象者との関係

本項では、作業療法の対象者（家族、介護者、関係者）との効果的な協業関係の確立について述べる。以下に例を示す。

知識: 治療的関係およびコミュニケーションプロセスの特徴に関する知識：

- 対象者中心と協業
- 指導とコーチング
- 動機づけと、期待、エンパワーメント
- 人に敬意を持って接し、信頼関係を築くこと

技術: 対人関係を築くための技術：

- 文化的背景に鋭敏で効果的なコミュニケーション
- クライアントが作業療法に取り組む準備がで

きているかの判断

- 面談やカウンセリングなどの一般的なコミュニケーション技術
- 敬意と積極的な傾聴

態度:作業療法の対象者に対する態度には、他者の文化的信念や慣例に対する敬意が含まれる。

- ICF における個人的因子の多様性や、彼らに健康状態をもたらす要因、作業参加への障壁に対して、積極的な態度を取り続けること

チームや組織メンバーとの関係

本項では、組織内での業務およびチーム構成員との効果的な仕事上の関係の構築について述べる。このチームには、家族やパートナー、介助者、消費者の代表、文化的アドバイザー、健康・社会・教育・障害のサービスの管理・提供者、地域の構成員などによって構成される医療チームのメンバーも含まれる。公的チームが存在しない中では、作業療法士が単独で業務を行う場合もある。こうした状況では、仕事上の関係は、相談や同僚との協議、啓蒙活動を通じて構築される。

必要となる能力として以下が挙げられる。

知識:チームワークの重要性に関する知識、他の関連するサービス提供者の役割に関する知識、および効果的な業務関係を確立するための**知識**。

- 同職種または多職種でのチームにおける協業
- 共有された目標に対する業務
- 外部専門家による支援ネットワークの構築や、指導者を求める必要性に関する認識
- 自己、同僚、専門職に対する説明責任

技術:組織内の業務や効果的な仕事上の関係を構築する技術のことをさし、作業療法士が責任を担う人々やその関係者を含む。

- コミュニケーションスキル

- 専門職としての技術
- クリニカルリーズニングと専門職としてリーズニング

態度:チーム構成員に対する態度や効果的な業務関係の構築により対象者の作業療法効果を最大限にする非公式なコミュニティ支援への態度。

作業療法のプロセス

本項では、作業療法士が作業療法サービスの対象者と協業する際にモデルとすべきプロセスについて述べる。このプロセスの性質には、作業療法の文脈や介入の目的によって変化し、問題解決や可能化、エンパワメント、協業的および助言的アプローチを含んでいる。作業療法プロセスとは、作業療法士が実施する内容とその順序をさす。作業療法プロセスでは、個人、集団、地域経済的、健康上の、社会的ニーズに焦点が当てられる。例を以下に示す。

知識:作業療法プロセスに関する知識とこれを実施する技術には以下の内容が含まれる。

- 作業療法に対するニーズのスクリーニング
 - 作業ニーズの評価
 - その人の変化する過程を受け入れる準備
 - 健康および作業参加に影響する個人因子
 - 健康および作業参加に影響する環境因子
 - 健康問題の原因を特定するための心身機能・身体構造の状態
 - このプロセスにより、介入計画の基礎を構築する作業遂行プロファイル (OPP) が作成される
- 作業ニーズと目標を特定するために、クライアントと協業する。目標には以下のような項目に重点が置かれる。
 - 作業参加を促進する個人因子の変化
 - 活動制限の軽減

- 環境による障壁の軽減
- 参加を促し、参加により得られる効果を増進するための環境の変化
- 心身機能・身体構造のレベルで介入することによる作業の可能性の維持
- 介入目標の決定
- 健康と安寧を促進するための適切な作業的介入の選択と計画立案
- 介入の実施とその有効性のモニタリング
- 作業の段階づけと適応
- 介入の効果の評価
- 家族、近隣地域、学校、職場、施設との緊密な関係を確認し、維持する
- 家庭、職場、学校、その他の環境の調整
 - 参加の効果に関する評価
 - 作業療法の対象者の介入とその帰結に対する満足度
 - 介入の効果と効率
- 作業療法の処方、評価、介入、結果の記録の継続
 - 予測されるプロセスに基づく適切な時期での記録の完成
 - 作業療法の文書に関する法的な期待に対する認識および適用
 - 機密保持の必要性に関係する法律の認識および適用
 - 注：実際の要件は、地域、法律、専門職などの状況によって異なる。

技術: 対象者中心の実践を行うための技術で、処方、導入、介入、及び介入終了までの作業療法プロセス全体の中で、作業療法の介入、効果、推奨されるプログラムなどが記録および報告される。

作業できること、できる状態になるための技術および態度の効果的な活用方法には、以下のような作業に関する知識の戦略的な活用が含まれる。

- 人の生活における作業の必要性和、人の作業的性質について、作業療法の対象者、政府、市民、

メディアを教育する際に用いられるコミュニケーションツール。

- 中毒（依存症）や慢性疾患、発達障害、障害、加齢、民族、貧困、その他の社会的課題によって日常生活への参加や社会的インクルージョンに制約を受けている人々への作業的効果を公共にアピールするための、消費者の代表に対する社会—文化的ツール。
- 健康を回復したり、福祉・公民権・インクルージョン・健康の公平性を高める取り組みを通じた学びの中で、作業の問題を分析したり、集団や地域、個人と関わるために対象者に用いられる専門的・治療的ツール。
- 不利益や剥奪と潜在能力の間にあるギャップを埋める架け橋となる、社会と地域を発展させる作業を行う対象者に対する地域参加のツール。
- 作業療法プログラムの作成とサービス提供の目的を評価する際に、チームで用いるプログラムの計画立案・評価ツール。
- 高齢の市民や障害を抱える人、福祉サービスを受けるひとり親、その他の特定の人々が、日常生活における社会的インクルージョンや健康・福祉・公正に影響する作業遂行や作業への従事、作業への参加及び環境的支援と制限について、重大な疑問を呈し、検討、提起するために専門職や地域の研究者が用いる調査ツール。
- 医療サービスやインクルーシブ教育、労働条件、住宅供給のオプション、交通手段におけるオプション、経済および人権に関する政策と法律に対して働きかけるための現状改革のツール。

態度: 丁寧かつ専門的な方法で、作業療法プロセスを実行及び完結するための態度。

保健社会制度とサービス供給モデル(新規)

本項では、新規にプログラムを設置する際に、開設者が把握しておくべき広義の環境に関する課題について述べる。以下に例を示す。

- 専門的プログラムが、資金提供を受けている多数の機関について：公的および民間、第三者機関（非政府組織（NGO））など
- プログラムを立案する際のデータおよびエビデンスに基づいた意思決定の重要性
- 地域の制度に関する知識
- 多部門による統合的な多職種連携サービス
- 地域における非政府組織や奉仕団体との協働
- 地域のパートナーとのコンサルタントまたは契約者としての状況に応じた協業

専門職としてのリーズニングおよび行動

本項では、医療従事者に対する国内外の期待に応えるための5つの要素を示す。

- 研究および情報収集のプロセス
- 倫理観を考慮した実践
- 専門職としてのコンピテンシー
- 内省を伴う実践
- 自己・他者・サービスの管理

研究及び情報収集のプロセス

知識：以下の方法に関する知識

- 理論的情報や研究結果を見つける
- 理論や研究結果が作業療法のもつ課題と合致しているかを評価する
- 研究結果を含む情報の妥当性および信頼性と関連性を評価する
- 相反する情報について判断する
 - 文献の批判的評価

技術：効果的に情報を見つけて理解、評価し、情報を実践に応用する技術。理論や研究結果を用いて実践内容の妥当性を証明することを含む。

上記の一連の技術には、以下の内容が含まれる。

- 専門職としてのリーズニングとクリティカルシンキング
- 実践を裏付けるエビデンスの活用
- 様々な形態のコミュニケーション手段や技術
- 倫理的に内省する能力（様々な選択肢の中で最も効果的な手法を次に反映させること）

態度：理論の展開を重んじ、研究結果を実践に応用した質の高いサービスを提供し、利用可能な最善の情報に基づく実践を保証する態度。

倫理観を考慮した実践

知識：国内外の倫理ガイドラインや理論、善悪に関する地域的な価値観と、人がどのように行動し交流すべきかに関する知識。

これには以下の項目が含まれる。

- 作業療法の対象者が、実施可能な介入の内容や、期待される効果について情報を得ていることの保証
- 評価および介入プロセスに対する同意
- クライエントの個人情報の機密性
- 起こりうるリスクの一般市民への開示
- 作業療法の適用の判断基準
- 作業療法介入の終了時期の判断基準

技術：

- 倫理的問題やジレンマを認識すること
- どのような義務および責務が果されるべきか、またどのような道徳的属性や特性が示されるべきかを明確にすること
- 問題への対応方法を分析・判断するために、クライアントや他者と協業するなどの倫理的行動指針を決定すること
- 物事の見方や行動の正しさを示すこと
- 文化的多様性を考慮する責務
- 倫理的行動を取り、道徳的人間になること

態度: 地域、地方、全国、世界的な文脈において認識・解釈される倫理的実践の価値と必要性、および療法士の社会に対する倫理的責任に対する態度。

専門職としてのコンピテンシー

知識: 自分自身の知識・技術・態度に関する知識、またそれらが以下の点でどの程度最新かつ妥当であるか。

- 個人の専門職としての能力に対する認識
- 個人の能力の限界と許容範囲の理解と実践
- 個人および専門職としての成長を促すための戦略を見定める能力
- 系統的内省を促進するための内省モデルや枠組みに対する認識

技術: 以下の項目における技術

- 自己が知識・技術・態度を十分に有しているかを評価すること
- 自己の知識・技術・態度に対する批判的に内省すること
- 自己の知識・技術・態度の継続的な向上として、情報や専門知識を探し、用いること、コミュニケーションの幅を広げること、他者の指導を受け入れること

態度: 生涯学習や内省の機会を得ることで、専門職として生涯にわたり自己の知識・技術・態度を更新する必要性に対する態度。

内省を伴う実践

知識: 内省を伴う実践の理論に関する知識。

技術: 作業療法実践の過程（前・中・後）といったあらゆる場面で、実践の質について系統的に内省する技術。以下に例を挙げる。

- 治療的關係
- 作業療法を受けている人々の経験
- 対象者にとっての作業療法の効果
- 対象者の人的・物理的環境下での作業療法の影響
- 医療チームのメンバーとの相互的影響
- 社会制度に及ぼす作業療法の影響
- 地域に及ぼす作業療法の影響
- 内省後に新たな目標と能力の強化を達成するための行動計画の立案
- 家族、学校、職場、身近な地域との相互交流
- アドボカシーのアクションを起こす認識および機会の推進と制度改革の推進

態度: 継続的な成長の基盤としてその人の行動がもたらす効果や、他者に及ぼす影響を考える必要性に対する態度。

自己・他者・サービスの管理

知識: 説明責任、質の保証、情報管理システム、サービスの開発と推進、資源および自己・他者の実践における効果的で効率的な管理に対する期待と対応に関する知識：

- 時間の管理とサービスの構造化
- 資源の管理
- 費用対効果
- 顧客満足度
- 業務に関係するストレス要因や制度の障壁
- コンフリクトマネジメントやネゴシエーション、問題解決に関するコミュニケーションスキル

技術: 良質なサービスを適切な時期に提供しながら、実践の場において自己や他者の健康状態をモニタリングし、維持するための技術。サービスの確立、評価、維持における技術。

- 提案書の作成

- ビジネスプランの作成
- マーケティングの技術
- プログラムの評価

態度: 自己や他者の能力を専門職として管理することの重要性に対する態度。

専門職としての実践の文脈

本項では、作業療法実践と同様に、人の健康と参加に影響を及ぼす物理的・思想的・社会的環境について述べる。障害をもつ子どもたちが教育を受けられるよう作成される条項などの地域的要因や、障がい者の人権運動や原住民の人権などの国際的要因の両者を対象とする。

知識: 以下の項目に関する知識

- 健康および安寧に関連する人権
- 健康および安寧に関する文化的理解
- 健康および安寧の社会的決定要因
- 国の健康に関するニーズ・優先順位・目標、社会的な説明責任

- 健康、社会、教育、障害に関する制度
- 健康関連、社会、障害、消費者、サービス利用、職場に関する法律

技術: 以下の項目における技術。

- 利用しやすい作業療法の計画と提供
- 関連するサービスや法律の策定への関与
 - 地域におけるキャパシティ・ビルディングの促進
 - サービスや地域資源（学校、公園、職場など）の開発の促進
- 異なる健康に関わるサービス、社会的サービス、職場におけるサービス、障がい者のためのサービスにおける業務
- サービス提供における管理
 - 予算および法的な制約条件に応じた業務
 - 法的に定められた要件やサービス機会への対応

態度: 人々が必要なサービス（医療や教育）を受ける権利や健康促進につながる様なバランスのよい作業に参加する権利に対する態度。



第3部:「作業療法士教育の最低基準」の解釈

本文書の冒頭に述べた通り、WFOT の「作業療法士教育の最低基準」(2016 年改訂) には以下のような目的がある。

- a. 最低基準を設定すること
- b. 一定水準を超えて発展するために、継続的な質の保証を奨励すること

本最低基準では、プログラムの構造の動的で有機的な性質を認識するとともに、地域や国による差異の重要性を考慮している。作業療法教育における本基準の目的は、国際基準の確立により専門職に影響をもたらすことである。WFOT の承認プロセスと認定オプションを含むその他の重要な情報は、WFOT 教育プログラムの質の保証パッケージ (EQAP) より得られる。

作業療法士の養成教育プログラムの最低基準は、以下の 6 つの大項目より構成される。

- 理念と目的
- カリキュラムの内容と順序
- 教育方法
- 実践教育 (臨床実習)
- 教育資源 (財源を含む)
- 教育者

本最低基準では、大項目それぞれについて 5 つの課題について述べる。

- プログラムの地域的文脈および、教育プログラムと、卒業生が有する知識・技術・態度との **調和**
- 多様な実践領域に対する卒業生の備えとしての各要素の **深さおよび広さ**

- インクルーシブな社会の創造に貢献するプログラムの取り組み (**インクルージョンへの取り組み**)
- **地域的文脈**における関連性と適合性
- 専門職教育プログラムの中での、安寧と社会的健康、多様性、人権に関する学生教育の国際的な見解と、作業療法の国際的コミュニティからの期待との一貫性 (**国際的視点**)
- 各要素において継続的な **質の保証**の仕組み

一部の基準の下に斜体で書かれた注釈では、本基準の観点または基準を満たす方法を説明している。これらの例示は決して完成したものではなく、すべての作業療法カリキュラムの必須要素を意味するものではない。

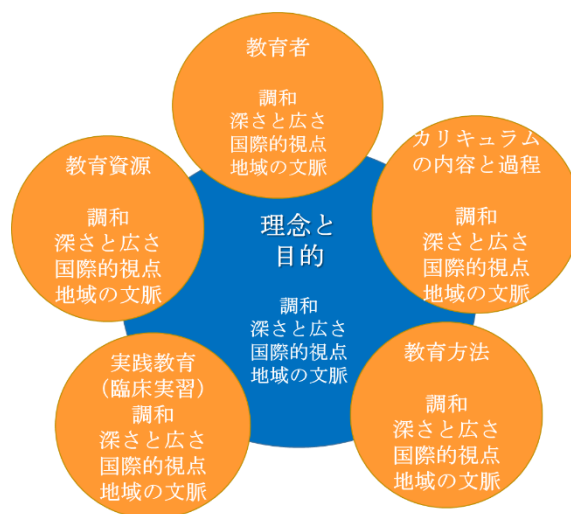


図4: 卒業時の効果的な実践のための知識・技術・態度

理念と目的(改訂)

教育理念

すべての作業療法プログラムの基礎となる教育理念は、使命、展望、構造、方針を有する高等教育

機関の影響を受ける。卒後教育における学習アプローチ法（アンドラゴジー）に関係する文献や、教育理論および教授法（ペダゴジー）、カリキュラムモデルの作成におけるより幅広い展望も、カリキュラム作成に大きな影響を与える。この創造的プロセスから生まれた教育経験は、学術的及び専門的成果を組み合わせることで導かれる学習者主体のモデルを基軸として統合される必要がある。

専門職／プログラムの理念

WFOT に承認された作業療法教育プログラムは、以下の枠組みに従って進められる。すなわち、「作業」に焦点を置く教育的および専門的価値と信念を明示し、人を作業的存在として捉えることを支持し、人－作業－環境の相互関係を、作業療法の介入の中核と捉える枠組みである。

インクルージョンへの取り組み:プログラムの理念と目的では、「尊重、寛容、承認の原則」（ユネスコ、2011、p12）を実践することで、よりインクルーシブで参加型社会に向けた変化を推進する学生教育への取り組みを示すことになる。

調和:理念と目的の内容がよく調和し、プログラムの包括的な基盤を提供している。

深さおよび広さ:理念では、人の作業的視点と人が直面する作業上の困難及び作業を可能にする方法について言及する。目的には、個人および地域／集団、健康と安寧のためのポピュレーションアプローチが含まれる。

地域的文脈:プログラムの理念と目的は、プログラムが存在する国または地域における現状または将来予測される健康と安寧に関するニーズ、作業、制度および、優先事項に準拠する。

国際的視点:プログラムの理念と目的は、作業療法士の国際的コミュニティが共有する作業および作業療法の概念を反映する。

質の保証:理念と目的は継続的に見直され、地域の変化や国際的知識の発展に応じて改訂される。

ここで述べられた理念と目的が、教育プログラムに全般的に反映されているか、定期的なレビューのプロセスが設定される。

カリキュラムの内容と過程:

本項では、上記の要素の適用法について、その概要を示す。

インクルージョンへの取り組み:教育プログラムは、社会・経済・健康面における不均衡に関する公開情報を加味し、作業的生活のなかで人権と多様性を考慮した作業の尊重や寛容、承認のために、変化の過程に関わる。

調和:履修内容とその順序は、プログラムの理念と目的に適合している。

深さおよび広さ:作業療法士によって作成され発展させるカリキュラムでは教育における自律性の方針が示される。

カリキュラムの内容およびプロセスは:

- プログラムの卒業生に必要とされるすべての知識・技術・態度に対応している（卒業生の知識・技術・態度の項を参照）
- 明確に表現されている
- 計画的であり、体系的にスケジュールが組まれている
- 効果的に運営されている

プログラムの最低 60%は、作業および作業療法

に焦点を当てること。その中には必要な知識、関連技術、態度が実践の中で統合される実習が含まれる。

プログラムの10～30%は、心身機能・身体構造、生物医学、心理学および社会学的概念の理解を促す知識に焦点を当てること。これには、これらの知識と関連技術、態度を統合するための実習の機会を含む。

プログラムの10～30%は、人的・社会的環境や、健康に対する社会的視点の理解を促す知識に焦点を当てること。これには、この知識と実践と関係する技術および態度を統合する実習の機会を含むこと。

高等教育の中にある作業療法の学部教育プログラムは、3年間または90週間以上を最低基準とする。

- 教員やエンジニア、理学療法士、会計士などの同等の専門職がその地域で規定されているプログラムの期間と一致させること。

地域的文脈:カリキュラムの内容は、地域の社会的、文化的、制度的環境と調和している。

国際的視点:カリキュラムの内容は、現代の国際的な理論、研究結果、作業療法実践及びクライアント中心といった臨床の期待に対応することが基本となる。国連やWHOを通じて作成された文書は、現在世界で起こっている出来事と関連する知識や技術を学生が身につけるために重要である。これらの文書の一部は本文書の巻末の参考文献一覧に掲載している。さらに、ICFモデル(WHO)は、作業療法実践において国際的に重要な資料であり、世界的に用いられている。

上記の事柄は、作業療法の国際コミュニティとの連携の中で達成することが可能であり、以下の項目が含まれる。

- 他の作業療法プログラムとの協力関係
- ピア・レビューのプロセス
- 教員と学生での意見交換
- プログラムのレビューにおける国際的なモニターおよびモデレーターの関与

質の保証:カリキュラムは少なくとも5年(2年または3年制プログラム)または7年(4年制プログラム)ごとに継続的に見直され、改訂される。見直しと改訂は、学生や対象者、学際的チームの構成員、地域の作業療法士協会または経験豊富な作業療法士、地域と世界の作業療法士、およびプログラム卒業生の遂行能力に関する情報など、フィードバックされた様々な情報に基づき行なわれる。

以下に例を挙げる。

- 他者および自己によるカリキュラムの振り返り
- 学生によるフィードバック
- モデレーションとモニタリングプロセス
- 諮問および審査委員会
- 外部審査員

教育方法:本項では、要素の説明に教育学的(ペダゴジカル)理論を用いる。

インクルージョンへの取り組み:

教育法は、地域住民、コミュニティ、個人が、社会および医療の不均衡、多様性、人権の問題に対応するために必要な能力の育成を促すものである。

調和:選択された教育法は、プログラムの理念と目的で説明された、人と作業の視点と一致する。

深さおよび広さ:用いられる広範な教育法は、卒業生の知識、認識、実践的技術および態度の成長を支援し、生涯学習を奨励する。

教育法には以下のものが含まれる。

- 症例研究
- 作業療法の対象者との学びと、その人々からの学び
- 議論
- 技能訓練
- 小規模プロジェクト
- 内省を伴う実習
- 文献レビュー
- 体験学習
- 遠隔学習
- 問題基盤型学習
- 多職種連携教育
- 講義および大規模グループ学習
- 実践教育（臨床実習）（別項目に後述する）

学生の成長や学習効果の質をモニタリングするための幅広い評価戦略は、卒業生の知識・技術・態度の発展を支援するものである。評価法は、教育法と合致していなければならない。

地域的文脈: 作業機能障害を抱えた人々や、地域の作業とその伝統に関する技術や知識に優れた人々といった現地の専門家が活用される。

現地の教育と学習に関する伝統は尊重され、組み込まれる。

国際的視点:教育の実践は、国際的な教育理論や研究によって形成され、情報技術やコミュニケーション技術が活用される。

質の保証:教育法における継続的改善のプロセスは適宜かつ厳密に設定されており、学生を含む多

くの情報源が活用され、その得られた情報はプログラムの継続的発展の基盤として用いられる。

以下に例を挙げる。

- 教育のピア・レビュー
- 学生のフィードバック
- 卒業生のフィードバック
- 雇用者のフィードバック
- 職員間の議論
- レビューのための諮問会議
- モデレーションとモニタリングプロセス
- 諮問および審査委員会
- 外部審査員
- 教育専門家

実践教育（臨床実習）

インクルージョンへの取り組み:健康の不均衡と多様性に対する効果的行動を分析および計画し、その効果を評価するために、学生および実習指導者は適切な環境を整えられ、支援される。

実践教育は教育過程の中核である。実践教育にはカリキュラムの内容と教育方法が含まれるが、追加基準が適用されるため異なるカテゴリーとして示される。

実践教育の目的は、学生が実践の中で知識と専門職としてのリーズニングおよび行動を統合し、知識・技術・態度を有資格の作業療法士に必要な水準まで高めることにある。カリキュラムのあらゆる場面で、実習地における学生の達成度は評価される。

調和:実践教育の経験は、プログラムの理念と目的に合致する。ここでいう合致とは、作業療法実践の新しい領域での臨床実習を排除するものではない。

深さおよび広さ: 様々なニーズや背景を持つ人々と共に実践を行うために、学生は知識・技術・態度の統合が要求される幅広い実践教育を経験する。学生の経験の範囲は常に以下の内容を含む。

- さまざまな年齢層の人々
- 一時的または長期にわたる健康ニーズを有する人々
- 人－作業－環境に焦点を当てた介入

また、学生の経験には通常、以下のパラメータのうち3つ以上が含まれる。

- 作業療法の対象者を反映する性別や民族性など、さまざまな個人的因子
- 個人、地域／集団、ポピュレーションアプローチ
- 心身機能・身体構造の異なる側面に影響を与え、様々な種類の活動制限を引き起こす健康状態
- 病院と地域や、公共と民間、医療と教育、都市と地方、国内と国際などの異なる供給システム
- 就労前評価、復職と転職
- 失業中の人々、権利を奪われた人々、疎外された人々、社会的に問題を抱えた人々のために開発された既存のまたは新たなサービス：作業療法の専門知識から利益を得る可能性のある組織および産業領域のサービス：芸術文化的なサービス

➤ 現在作業療法士が雇用されていない領域

各学生は実践に向けて理論を統合するために、十分な実習時間を完遂しなければならない。実習時間は最低 1,000 時間以上が求められる。この時間数の根拠となる文書や事象はないものの、実践経験は作業療法教育過程の一部であることからこの時間数はこれまでも一貫しており、他の医療従

事者の養成プログラムと同等である。この 1,000 時間という実習時間は、各学生がクライアントである個人または集団（個人、家族、集団、地域から事業、施設、機関、政府への作用）と直接的に関わる作業療法プロセスまたはその一部を実施する時間である。

実習内容は以下の例を含む

- 人－作業－環境の関係や、人の健康と安寧への影響についての評価し解釈すること
- 治療的および専門職としての関係を形成し評価すること
- 作業療法評価または介入の計画を立案し準備すること
- 作業療法プロセス（またはその一部）を実施すること
- 実践の文脈における臨床的および専門職としてリーズニングし行動すること
- エビデンスに基づくリーズニングや、クリニカルシンキングを用いた、専門職としての実践の文脈に関する知識を構築すること

臨床実習は、実践に向けた理論の統合を可能にする十分な期間行うこと。実習期間は、各プログラムとその文脈によって左右される。

臨床実習は、カリキュラムの全体過程を通して文化や文脈に適合するよう実施される。

学習の深さを保証するため、学生が特定の環境下での実践に適応できるよう、実習指導者および学生は様々な方法を検討することが奨励される。

臨床実習は学習目的によって方向づけられ、作業療法士によって指導および評価される。実習指導者は、実習の場にいる必要はない。実習と学内学習の環境は、関わる全員にとって相互に有益で質の高い経験を保証するために、協同的に機能する。

- 実習指導とは、学生の作業療法プロセスの遂

行を見守るプロセスであり、実習指導者は学生の実践の質および作業療法の対象者の安全に責任を負う。

実習指導には以下の項目が求められる。

- 議論
- 学習目的の協力的な作成
- 学生の介入計画や文書の確認
- 学生および学生の遂行能力の継続的モニタリングと評価
- 今後の学習課題の特定など、最終評価の実施

実習指導の程度と頻度は、プログラムを通じて学生に同行する現場指導から学生一人での自立した実践へと、学生の成長に応じて調整する。さらに実習指導のレベルは、以下の要因により変化する。要因としては、学生の知識や、実習地に対する親和性、学習ニーズ；他の医療従事者の有無などの臨床の環境；提供される作業療法介入の複雑さおよび効果的な学習のために必要とされる習熟度；学生と作業療法の対象者双方の安全とリスクが挙げられる。

実習指導モデルは、学生と作業療法士の比率を 1 対 1 に限定するものではない。地域のニーズを満たす画期的なモデルは尊重され、価値が置かれる。

地域的文脈：教育プログラムの一環である実習中の学生および実習指導者の役割と責任は、一般的に知られており、明確で、系統だったものであり、地域の文脈と関連している。学生および実習指導者はそれぞれの役割と責任を果たすため、十分に準備し支援を受けること。

国際的視点：実践教育の内容は、専門職のサービス提供に対する国際的な期待によって決められる。すなわち、実践は理論および研究成果により導かれ、サービスは偏見なくすべての人々に提供される。

質の保証：実習における学生のパフォーマンスの評価は以下の通りである。

- プログラムの理念と目的および学習契約が一致していること
- 明確で系統立っていること
- 学生のレベルに合致していること

学生や新卒者、実習指導者、教育者によるフィードバックの機構が設定されており、実習計画や準備、実習内容の継続的な改善に寄与していること。

教育資源（財源を含む）：本項では、学習者の教育ニーズに対し、学習に役立つ利用可能な資源を十分に提供することについて述べる。

インクルージョンへの取り組み：確立された取り組みやプログラム、アクセスの合意、サービスの存在は、客観的に洞察し、振り返る能力を成長させるための体験学習を提供する。

調和：教育資源が、プログラムの理念と目的に十分に適合していること。

- 例えば、身体的な健康状態に課題を抱える人々への作業療法技術を有する卒業生を輩出するよう設計されたプログラムでは、通常、解剖学的モデルを教授され、リハビリテーション技能を例として示される。一方、不利益を有する人々への経済的利益のある雇用機会の創出を強化するプログラムでは、地域の就業環境やそこで行われる作業を学生が経験する機会が必要とされる。

深さおよび広さ：学生の受入れ規模は、教育者の数に比例する。

効果的で、効率的、妥当性の高い教育と学習を支援するための蔵書、インターネットへのアクセス、教育用資料、専門機器、財源など十分な資源を有すること。これらの学習資源には先を見据えた視点が必要であり、専門職としての準備を積み重ね、研究を含む発展的な学習を支援するような、幅広いデータベースが含まれる。

十分な広さがあり利便性の高い教室や、教職員のための事務室、各専門分野のための学習スペース、収納スペースが必要である。

地域的文脈: 作業療法の対象者が使用する機器および治療的作業の資材の例は、現地の技術や経済、価値、地理に合致していること。

国際的視点: 図書館にて得られる資料は、常に更新され、インターネットへのアクセスにより情報入手が可能であること。

プログラムは、すべての人々に均等に機会が与えられるように、学生や職員の募集と採用の方針や手順を示す。学習資源としては、国際的データベースや雑誌へのアクセスが可能であることが含まれる。

質の保証: 施設や資源の継続的な改善計画が、定期的なカリキュラムの改訂と一致して設定されている。

教育者

インクルージョンへの取り組み: 教育者に必要な資格や専門知識には、よりインクルーシブな参加型社会に向けた変化を促進するための技術が含まれる。学生は、対話に参加することでこの変化のプロセスに関与する。

WFOT の「作業療法の教育者の学術的基準」(WFOT、2008a) の声明文では、教育、研究活動、教育機関や地域への寄与のバランスについて、教職員／講師に期待される要件を述べている。

調和: 教育者の専門職としての背景と資格、経験の全てが統合され、プログラムが示す理念と目的に合致した教育プログラムの提供が実現する。

作業療法の理論およびアプローチ法は、作業療法士によって教育されること。

プログラムの学術的リーダーシップは、作業療法士または作業療法士グループにより行われること。

深さおよび広さ: 教育者の資格と経験の融合が、プログラムで用いられるカリキュラムの内容および教育法を支える。

教育者は、その教育分野において有能であること及び／またはプログラムの卒業生に与えられる修了資格よりも高い修了資格を有すること。

教員指針には、教育と研究、管理業務のバランスについて述べられている。これにはさらに、社会的あるいは人道的事項に取り組む必要性も含まれる。

地域的文脈: 教育者は、実践が行われる地域の文脈に関する知識を有するか、またはその情報が入手できる。

- 上記には、関連する地域の作業や、社会構造、文化的信念や慣習、健康ニーズ、作業に参加する機会に関する知識と理解が含まれる。また、作業療法の実践と教育に影響を及ぼす健

康、社会、障害、教育、法制度との関係の構築および維持を前提としている。

国際的視点: 教育者は国際的な作業療法や健康、障害、社会、および教育に関する考え方や実践について情報を収集する。

- 上記は、専門的な文献(国内外)や、外部講師、国際学会、ネットワーク構築により達成可能である。

質の保証: 教育者は、教育内容に関連する知識・技術・態度を継続的に維持および更新する。

上記を達成するための方法は以下の通りである。

- 国内外の文献の入手と活用
- さらなる公的資格の取得
- 研修及び学会への参加
- 有識者との国際協力
- 研究への従事
- 作業療法士として実践を行うこと
- 実践の場での作業療法士への指導
- 外部の専門家や、学生のフィードバック、消費者などによる教育実習に対する批判的評価などからの学び
- 関連する国内外の協会活動への参画

教育者がその実践能力を維持および更新するための機構が設定されること。

学生関連事項

学生は、医療従事者の発展や進歩における重要なパートナーである。高等教育プログラムは、学生が学習経験の発展のための意見を述べる正式な機会を明記する必要がある。

学生や卒業生の声を、プログラムの計画立案や評価、カリキュラムの計画立案や改訂、評価に含めることが重要である。学生は教育内容を形成する際のアイデアを提供する、という重要な段階に貢献できる。また、既存のプログラムに対して、有益なフィードバックを提供することもできるだろう。

学生関連事項には以下の項目が含まれる。

- 教育および学習経験に関する公的なフィードバック（授業評価等）
- 学生向けに記載されたプログラム概要の提供
- 試験スケジュールの提供
- カリキュラム・デザインに関する説明資料の提供
- 専門職として期待される行動規範の提示

卒業時の称号

作業療法プログラムは、高等教育機関に設置される。十分な資質を備えて教育課程を修了した卒業生には、学士または同等の資格が授与される。国内の法的障壁により学士もしくはそれ以上の称号を授与できない国においては、最低基準を満たし得るかは個々に判断される。

WFOT の教育部 (Education Programme Area) は、WFOT 会員資格を申請した国の資格取得に向け、その教育プログラムを評価する責任を担っている。

プログラムの評価は、プログラムが WFOT の最低基準を十分に満たしているか又は超えているかを判定するために、提出された根拠となる資料の審査を行う。承認および認定過程の詳細な情報は、EQAP に記載されている。



第4部:レビューの過程で特定された非基準特異事項 (例外事項など)

本項では、「作業療法士教育の最低基準」(2002)の改訂に向けた初期調査や、2014年に実施されたWFOT調査から得られたフィードバックを含む内容を示している。これらの内容は、カリキュラムの作成や、世界各国の実践と関係しており、教育情報の利用ニーズに対応するものである。したがって、以下に示した概要的な説明は、参考文献にその全容が示されており、WFOT文書「非加盟国における作業療法専門職の設立 Developing an occupational therapy profession in non-Member Countries」(WFOT、2008b)と併せて読むべきである。

1. 新規作業療法教育プログラム設立の概要

人的資源とキャパシティ・ビルディング

キャパシティ・ビルディングは、一般的に、人的及び制度的資源の開発および強化と定義されている。このプロセスは、営利事業や非政府組織(NGO)などの民間団体からも影響を受けるため、公的機関の範囲を超えて行われる必要がある。国連開発計画では、「キャパシティ」を、個人・組織・社会の3つのレベルにおいて「期待される役割を果たし、問題を解決し、目的を達成する能力」として定義付けている(UNDP、2009、p53)。

ニーズ評価におけるシステムアプローチ

ニーズ評価はビジネスにおける標準的ツールであり、あらゆる社会部門において新規のプログラムやサービスをスタートするための初期段階の1つと考えられる。ニーズ評価を完了することが、検討およびレビューの対象となる社会分野の現況

を明らかにし、作業療法教育プログラムなど提案された新しいプランの適切さを示すことができる。新しい作業療法教育プログラムを開設する際のニーズ評価は、以下で構成される：一般的な調査；より包括的で詳細な調査；現存するニーズを明らかにするための無作為面接や継続的分析；今後必要とされる人的資源開発(HRD)の明確化。ニーズ評価のためのシステムアプローチは、当該組織の展望、使命、構想の中に評価プロセスをどのように取り入れるかの説明に役立つ。システムアプローチは、長期計画における変化の結果から必要とされるであろう組織の人的資源と技術の継続的な分析を達成するために、一貫性のある柔軟な方法に重点を置く(WHO、2011a)。

地域における専門職としての関係性

作業療法は関係性を臨床の基盤としており、実践現場の同僚との緊密な関係を要する専門職である。これらの関係性は、実習や実習課題を満たすことに有用であり、外来講師や非常勤講師としてアクティブ・ラーニングなカリキュラムへの協力につながる。実践家からの意見や情報は、プログラムと地域に共通するニーズを反映するものである。継続的な専門職としての成長は、大学を拠点とする専門職教育プログラムの必須事項の一部となっている(ユネスコ、2010)。

設立母体に関する記載

本項では、以下の設立母体の特定に必要な情報をすべて含めることの重要性を示す：人口統計学的情報や信念、展望、提供する教育の範囲、資源、そのほか大学独自の特徴となる重要な内容のすべて。

教育者の採用

新しい作業療法教育プログラムを開設する際には、開設に関わる教員として中心的な役割を担う作業療法士が、技術や専門知識を有し、事業に貢献できることが重要である。採用は、専門領域のバランスが必要であり、さらにその領域の修士号または博士号を有することが望ましい。作業療法士以外の教職員は、特定の実践技術を提供したり、特別授業や技術の実習、症例検討において客員講師の役割を果たす。加えて、多くの地域の実践家が、カリキュラム全体の設計の中でも、特に実習に関する項目で携わる。教員の採用という形で地域連携は、地域社会への貢献であると同様に教育者育成の重要な要素である（WHO, 2013 ; WHO, 2011a）。

2. カリキュラムの原則

理念の表明：本文書の前半で述べたように、教育のおよび専門的な視点から明確な理念を表明することが重要である。表明された理念の信頼性を高め、専門職集団としてさらに上位の教育に進む準備があるという印象を付加するためにも、プログラムの展望や理念については、高等教育にふさわしい言葉を用いて表現する必要がある。

具体的なカリキュラムの方針は、教育的アプローチの理念、専門性、そのプログラムがおかれた高等教育機関の包括的文脈から派生すべきである。

3. 多職種連携教育の経験

多職種連携教育の学習および経験を包含する必要性や、その重要性を過小評価することはできない。多職種連携教育・サービス・研究は、国際的にも医療サービスの基盤となっている。専門職の発

展プロセスにおいて、多職種連携によるチームアプローチの一員となることは極めて重要である。共に学習、実務、研究に従事することで、互いの役割と技術に関する憶測が減少され、協業の機会に対して新たな気づきが得られる（Oandasan & Reeves, 2005）。

4. グローバルシチズンシップとアドボカシー

アドボカシーは、個人やグループがあらゆるレベル（個人、家族、社会、政府、国際的）で環境に影響を与えることを目的に行う政治的プロセスである。アドボカシーは、政治、経済、社会の制度や施設における公的政策、資源の配分に影響を与えることができる。アドボカシーには、個人や組織が実行するメディアを使ったキャンペーン、パブリックスピーキング、コミショニング、出版研究など多くの活動が含まれる。グローバルシチズンシップとは、この世界の仲間である市民の権利およびニーズに対する認識と責任を持つことである。シチズンシップの概念は、地域の構成員であることに対する個人の反応について言及している。この2つの概念を合わせることで、強い外部に目を向けた視点を持つ卒業生の輩出を可能とする作業療法教育プログラムが提供される。（ユネスコ, 2011 & ユネスコ, 2010）。

5. 養成校における教育効果と影響に関する評価計画

プログラム評価では、プログラムについて必要な判断を下すために、プログラムまたはその一部に関する情報を慎重に収集する必要がある。プログラム評価には、ニーズ評価、認定、コスト／ベネフィット分析、有効性評価、効率性評価、形成要素評価、累積的評価、目標に基づいた評価、プロセス評価、成果評価など35種類以上の多様な評価が含まれる。プログラムを改善するために実施される

評価の種類は、必要とされる情報によって異なる。プログラムに必要な判断をするために、知るべき事柄と、現在起っていること又は起こるべきことを、正確に情報収集し理解を深める方法に焦点を当てる。

6. WFOT 養成校の質の評価パッケージ (EQAP)によるプログラムの認定および承認オプション

EQAP 文書には以下の内容が含まれている。

- 作業療法士教育の最低基準
- プログラムの承認プロセス
- プログラムの認定過程
- プログラムのモニタリング
- 再承認および再認定の過程
- それぞれの課題に対応した適切な参考文献
- 教育プログラムの承認および提出のガイドラインと認定オプションに必要な文書の作成
- 関連する WFOT 声明文など、参考となる文書





REFERENCES

- Armstrong, T. (2011). The Dehumanization of Learning in Today's Educational Climate.
- American Institute for Learning and Development. Retrieved from <http://institute4learning.com/blog/2011/02/17/the-de-humanization-of-learning-in-todays-educational-climate/>
- Association of Southeast Asian Nations Secretariat. (2014). The ASEAN Qualifications Reference Framework (AQRF). Final text (4th AQRF Meeting, 20 March 2014). Retrieved from http://kkni-kemenristekdikti.org/asset/pdf/1-AQRF_General_Information.pdf
- Brinkley, I. (2006). Defining the knowledge economy. The Work Foundation, London. Retrieved from http://www.theworkfoundation.com/assets/docs/publications/65_defining%20knowledge%20economy.pdf
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2011). CAOT Academic Accreditation Standards and Self-Study Guide. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Chapparo, C., & Ranka, J. (Eds.). (1997). Occupational Performance Model (Australia). Australia: Occupational Performance Network.
- Crabtree, J.L., Royeen, C.B., & Mu, K. (2001). The Effects of Learning Through Discussion in a Course in Occupational Therapy: A Search for Deep Learning. *Journal of Allied Health*, 30(4), pp. 243-247.
- De Witt, P. (2005). Creative Ability- a model for psychiatric occupational therapy. In Crouch, R. & Alers, V.(Eds.). *Occupational Therapy in Psychiatry and Mental Health*. 4th Edition. London and Philadelphia: Whurr Publishers.
- European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE). (2000). *Occupational Therapy Education in Europe: Curriculum Guidelines*. Amsterdam: ENOTHE.
- Erlandsson, LK., Eklund, M., & Persson, D. (2010). Occupational value and relationships to meaning and health: Elaborations of the ValMO-model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*; 18(1), 72-80.
- Fortune, T., Ryan, S., & Adamson, L. (2013). Transition to practice in supercomplex

environments: are occupational therapy graduates adequately prepared? *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(3), 217-220.

Gow, K., & McDonald P. (2000). Attributes required of graduates for the future workplace. *Journal of Vocational Education & Training*, 52(3), 373-396. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1080/13636820000200126>

International Labour Organization (ILO). (2015a). Decent work agenda: Promoting Decent work for all. Geneva: ILO.

International Labour Organization (ILO). (2015b). Decent work for persons with disabilities: promoting rights in the global development agenda. ILO, Gender, Equality and Diversity Branch, Geneva, Switzerland.

Iwama, M.K. (2006). *The Kawa Model: culturally relevant occupational therapy*. London: Churchill Livingstone Elsevier.

Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation: Theory and Application*. 3rd Edition. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.

Oandasan, I., & Reeves, S. (2005). Key elements for interprofessional education. Part 1: The learner, the educator and the learning context. *Journal of Interprofessional Care*, May (Suppl.1), 21-38.

Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). (2011). Education Policy Advice for Greece, Strong Performers and Successful Reformers in Education. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1787/9789264119581-en>

Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities of the Department of Economic and Social Affairs; United Nations Population Fund; Wellesley Centers for Women, (2008). *Disability Rights, Gender, and Development- A Resource Tool for Action*. Retrieved from <http://www.un.org/disabilities/documents/Publication/UNWCW%20MANUAL.pdf>

The European Higher Education Area. (1999). *The Bologna Declaration 1999: the joint*

declaration of the European Ministers of Education. Retrieved from http://www.ehea.info/Uploads/Declarations/BOLOGNA_DECLARATION1.pdf

Townsend, E.A., & Polatajko, H. J. (2013). Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision for Health, Well-being & Justice through Occupation. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

United Nations (UN). (2015). Sustainable Development Goals. Retrieved from <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

United Nations Development Programme (UNDP). (2009). Capacity Development: A UN Primer. Retrieved from www.undp.org.

United Nations (UN). (2002). Convention on the Rights of the Child. Retrieved from <http://www.ohchr.org>

United Nations (UN). (1993). Resolution on Standard Rules of the Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities. Retrieved from <http://www.un.org/disabilities/>

United Nations (UN). (1982). World Programme of Action concerning Disabled Persons. Retrieved from <http://www.un.org/documents/>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2011). Contemporary issues in human rights education. Paris, France: Author.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2010). Teaching and Learning for a Sustainable Future: a multimedia teacher education programme. Retrieved from http://www.unesco.org/education/tlsf/mods/theme_a/mod03.html

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2000): Manifesto 2000 for a culture of peace and non-violence. Retrieved from <http://www.unesco.org/bpi/eng/unescopress/99-38e.htm>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (1998). World Declaration on Higher Education for the Twenty-first Century: Vision and action. Retrieved from www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_eng.htm

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (1995). Policy Paper for Change and Development in Higher Education. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000989/098992e.pdf>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012a). Position Statement: Environmental Sustainability: Sustainable Practice within Occupational Therapy. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012b). Position Statement: Human Displacement (revised CM2014). Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012c). Position Statement: Universal Design. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012d). Position Statement: Vocational Rehabilitation. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012e). Educational Programmes Quality Assurance Package (EQAP) 2012. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2010). Position Statement: Diversity and Culture. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2008a). Position Statement: Academic Credentials for OT Educators. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2008b). Developing an occupational therapy profession in non-Member Countries. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2008c). Position Statement: Inclusive Occupational Therapy Education. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2006). Position Statement: Human rights. Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2005). Position Statement: Occupational Science (revised CM2012). Retrieved from <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>

World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2002). Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists 2002. Retrieved from <http://www.wfot.org/Store/>

World Health Organization (WHO). (2013). Transforming and scaling up health professionals' education and training. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2011a). Transformative scale up of health professional education. Geneva: WHO. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70573/1/who_hss_hrh_hep2011.01_eng.pdf

World Health Organization (WHO). (2011b). World Report on Disability. Retrieved from www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/

World Health Organization (WHO). (2009). Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives. Retrieved from http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

World Health Organization (WHO). (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (1994). Declaration on Occupational Health for All. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/en/oehtdeclaration94e.pdf

World Health Organization (WHO). (1993). Increasing the relevance of education for health professionals: report of a WHO Study Group on Problem-solving Education for the Health Professions [meeting held in Geneva from 20 to 23 October 1992]. Retrieved from www.who.int/hrh/resources/transformative_education/en/

World Health Organization (WHO). (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>

World Health Organization (WHO). (1978). Declaration of Alma-Ata: international conference on primary health care, Alma-Ata, USSR. Retrieved from www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

BIBLIOGRAPHY

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). A mixed methods approach to program evaluation. Retrieved from http://www.cdc.gov/dhds/pubs/docs/cb_july_2012.pdf

International Labour Organization (ILO). (2008). ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization. Retrieved from http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/WCMS_099766/lang-en/index.htm

Iwama, M.K., Thomson, N.A., & Macdonald, R.M. (2009). The Kawa Model: the power of culturally responsive occupational therapy. *Disabil Rehabil.* 31(14), 1125-1135. doi: 10.1080/09638280902773711

Stamm, .TA., Cieza ,A., Machold, K.M., Smolen, J.S., & Stuck, G. (2006) Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53(1), 9-17.

The Higher Education Academy UK. Inspiring Teaching, Transforming Learning. Retrieved from <https://www.heacademy.ac.uk/>

United Nations (2006). Committee of Experts on Public Administration. (2013, 2014, 2015). New York. Retrieved from <http://www.unpan.org/DPADM/CEPA/UNCommitteeofExpertsonPublicAdministration/tabid/1454/language/en-US/Default.aspx>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) Position Paper on Education Post-2015. Retrieved from <http://en.unesco.org/post2015/sites/post2015/files/UNESCO%20Position%20Paper%20ED%202015.pdf>

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Global citizenship and advocacy. Retrieved from http://www.unesco.org/new/en/media-services/single-view/news/global_citizenship_education_for_all_one_advocates_story/#.Ve5RAWRViko

World Federation for Medical Education. (2001). Quality assurance in basic medical education. WFME guidelines. Denmark: University of Copenhagen.

World Health Organization (WHO). Global Competencies Model. Retrieved from http://www.who.int/employment/WHO_competencies_EN.pdf

World Health Organization (WHO). Resource Centre. <http://www.who.int/hrh/resources/en/>

World Health Organization (WHO). (2011). Human rights and gender inequality in health. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2012). Health and human rights: Indigenous people's right to health. Retrieved from: http://www.who.int/hhr/activities/indigenous_peoples/en/

用語

Attitudes（態度）

どのように考え、行動するかに影響を与える物事の考え方。例えば、作業療法に関する知識を高めたいという積極的な態度をもつ作業療法士は、新しい研究成果に対して興味を持ち、作業療法の研究雑誌を読む傾向がある。

Coherent（一貫性）

様々な要素の組み合わせが理にかなっていること。様々な考え方の間で対立がなく、それぞれの要素がどのように関連しているかを明瞭に説明でき、理解できること。

"Competence（コンピテンシー）、Competent Practice（有能な実践）

安全かつ効果的な方法で求められる事柄を行えること。

Congruence（調和）

全ての要素がひとつの物として統合されること。

Continual Quality

Improvement（継続的な質の改善）

教育機関が常により良いものとなるように、学生を含む多方面からの情報を活用し、教育プログラムを常に見直し、改訂すること。教育課程の見直しは、

カリキュラムの定期的で全面的な改訂に加えて実施される。

Depth and Breadth（深さと広さ）

「深さ」とは、何かを十分に有すること、もしくは何か十分に提供できるものを持っていること。例えば、作業療法のある特定の領域における豊富な知識や、成し遂げるために必要な知識を十分に有すること。

「広さ」とは、そのものの範囲や広さのこと。例えば、作業遂行に影響を与える事柄について、幅広い知識を有することなど。

Educational Strategies（教育的戦略）

異なる様々な教育の方法のこと。例えば、デモンストレーション、講義、体験学習、問題基盤型学習、サービス・ラーニングのためのプロジェクト演習、学習用機器やソーシャルメディアを用いた教育など。

Exit Academic Award（卒業時の称号）

作業療法教育は、高等教育機関に設置される。十分な資質を備えて教育課程を修了した卒業生には、学士または同等の資格として欧州のボローニャプロセスによる三段階の学位構造に基づきレベル6の称号が与えられる。国内の法的障壁によりこれ

らの条件を満たさない国においては、個々に判断される。

Graduate（卒業生）

本文中の卒業生とは、修了時の称号によらず、作業療法プログラムにおいて十分な資質を備え、所定の課程を修めた者をさす。

Health and Social Factors（健康と社会的要因）

この用語は、「健康と安寧」に代わるものである。この文章における健康と社会的安寧とは、個体・生物医学的な健康という視点よりも広い概念を示している。つまり、主観的な健康体験、健康状態の有無、地域および住民における健康状態の維持と向上、人々の健康と安寧に影響を与える文化社会的要因を示す。

健康と安寧という概念は、文化的に定義されるものであり、その文脈によって変化しうるものである。

Health Giving Occupations（健康に寄与する作業）

人生を通して健康と安寧に寄与する様々な作業。

Knowledge（知識）

既知の事象を指し、物事に関する知識や、遂行方法に関する知識が含まれる。知識は、経験や教育によって養われる。作業

療法士にとって重要な知識の例としては、患者が自身の健康状態や作業療法をどう感じているかや、作業への参加を促すための介入方法とそれぞれの効果の違いについての知識などが挙げられる。その他の重要な知識は、2つの中核的な文脈の中で例示される：職場内の関係性と、職場環境におけるパラメータであり、この中には提供されるサービスの資金やサービス利用に影響する行政や機関の方針などを含む。また、作業療法士個々人が、継続的な自己認識と内省によって培われた自身の知識や技術、能力を自覚し、卒後教育プログラム(CPD)に参加するなど生涯学習に関する行動計画を立案することを含む。

Learning Contract (学習契約)

学習契約とは、学生と実習指導者、または学生と教育機関との合意を表し、学生が習得する特定の知識、技術、態度について示すものである。これには、学生と実習指導者または教員の役割や責務についての合意を含み、学生が学習達成をどのように示しうるかも含まれる。学習契約は通常、学習経験に先立ってまたは開始時に協議される。

Life Long Learning (生涯学習)

いかなる専門職も、自身の知

識と技術を常に更新し続けなければならない。生涯学習とは、常に学びを深める必要性を認識すること、学びたいと思うこと、そして適切な知識や技術を特定および理解し臨床に適用するための能力を有することをさす。

Local Context (地域の文脈)

「地域の文脈」とは、地理学的な地域をさし、健康や福祉のニーズ、文化的背景や健康・福祉のシステムなど異なる特性を持つ、国や州、政治的地域などをさす。この文章内では、単一の市区町村や自治体のことを示すことは少ない。

Occupation (作業)

この文章内での作業という用語は、人々の文化における意味のある営みのことをさす。ここでの観点は、人が作業に従事する時、作業遂行は環境の影響を受け、同様に作業は環境に影響を与えるものである。作業とは主観的に経験されるものである。この文章でいう作業とは、活動、課題や作業的役割を含む。

Peer Review (第三者評価)

教育機関に属さない者で、教育や作業や作業療法に精通した専門家による、教育機関の評価プロセスのこと。第三者は、国外の人のことが多い。第三者評

価の目的は、プログラムの継続的改善に際し、必要や要望に応じて助言やカウンセリング、指導を実施することである。第三者評価では、全体もしくは一部の教育プログラムについて実施される。

Person- Environment

Occupational Relationship (人-環境-作業の関係)

人-環境-作業の関係とは、人々と、実施する事柄やその場所の相互関係をあらわす。本質的な考え方は、作業遂行とは人と環境の両者の間で相互に影響しあうと共に、時が経つにつれて変化しうる作業欲求の影響を受けているとしている。

Philosophy (理念)

何らかの性質や意味をさし、人々の行動や言動の根底にある信念および人々が経験する問題の見方や対応などを含む。この文章では、教育機関の作業に対する理念が重要である。この作業に関する理念こそが、作業の性質や意味、人々が作業に従事する理由と方法、人々が作業に参加することで起こる様々な問題や得られる満足感、作業参加による問題を示す方法に関する文化的理解、参加の経験や効果を向上する方法を示すことになるだろう。理念と目的は教育課程の中心であり、プログラムの計画、発展、提供といった

全ての側面を導くものである。

Practice Placement

(Fieldwork) (実践教育・臨床実習)

学生が具体的に人-作業-環境の関係とそれらが健康と安寧に関連するかを理解し、治療的かつ専門職としての関係性を築き評価し、作業療法のプロセス

(もしくはその一部分)を実施し、専門職としてのリーズニングや行動を実践し、実在する人に対して専門的な介入における知識を生成し使用するために過ごす時間をさす。

Purpose (目的)

その人がやりたい事やなりたいものを示す；何が有用で適切かを明確にするための構想や計画または行動を示す。

この文章内での教育課程の目的とは、卒業生が将来求められる仕事の種類や、彼らが働く職域の幅を示す。理念と目的は教育課程の中心であり、教育課程の計画、発展、提供を導くものである。

Qualifying Educational

Programme (基準を持たした教育プログラム)

この用語は、作業療法士として働くために、学生が国から求められる資格を取得するための教育機関のことをさし、有資格

の作業療法士の知識と技術を向上するための教育機関とは異なる。

Reflective Practice (内省を伴う実践)

経験から最大限に学ぶために、体系的で、恒常的かつ批評的に自身の臨床について考えること。

Skills (技術)

技術とは、保有する遂行能力をさし、考える能力や、実際に行動する能力も含む。技術は経験によって培われるものである。技術の高さは、自身の仕事に対する精通の程度に依存する。

Social Determinations of

Health (健康の社会的決定要因)

健康の社会的決定要因とは、市民の健康と生活の質に影響を与えるとされる社会の側面を表す。よく引用される例としては、性別、障害、住宅、若年期の収入と所得分配、学歴、人種、職業と雇用状況、社会的排除、食糧不安、社会的セーフティネット、保健サービス、失業や雇用保障、先住民権などが挙げられる。

Well-being (安寧、福祉)

安寧とは、主観的および客観的といった二つの側面から構成

される。同様に、個々の人生経験や、生活状況と社会規範・価値観との比較からも構成される。

付録: 歴史

世界作業療法士連盟の作業療法士教育の最低基準は 50 年にわたる歴史がある。この専門職の発展のための教育における国際的基準の重要性を認識する中で、1952 年に作業療法士教育の最低基準の概要を示した声明文が作られた。この文書は 1958 年の世界作業療法士連盟の会議で承認された。「作業療法士教育プログラムの設立」と題した裏付けとなる文書は、1958 年に作業療法が確立されていない国のプログラム開設の指針となるように公表された。1963 年に改訂された後、1966 年に「作業療法士の教育」が公表された。

医療現場の変化に適応するために、1971 年にさらなる見直しを加えられ、「作業療法士教育に関する推奨最低基準」が公表された。1984 年には、変化し続ける作業療法の用語と技術を反映し、カリキュラムの発展のためにより多くの指針を示すさらなる更新が必要となった。この時点での文書は、一般的要件と作業療法教育プログラムの構成及びカリキュラム内容を概説する 2 つの部分に分けられていた。臨床実習の規定についても、付録の項に概要が示された。

1991 年の最低基準では、1984 年の文書の構造を維持したが、規範としての意味は薄れた。この基準には、作業療法教育プログラムの承認を WFOT に申請する書式の例示と、5 年毎のプログラムに関するモニタリング結果を報告するための WFOT 加盟国用の書式の例示など、内容の充実が図られた。

2002 年には、2 種類の要望に対応するように改訂された。一つ目は、作業療法教育の確立を望む国からの要望で、教育プログラムをどのように開

設し、プログラムのモニタリングをどのように継続するか明確な指針を求めるものであった。基準の改訂に求められた二つ目の要望は、カリキュラムの内容における柔軟性や、厳格な臨床実習の要件の緩和に関して挙げられた要望であった。

「作業療法士教育の最低基準（2016 年改訂）」では、学生が世界的な専門職コミュニティへの参加に備えられるよう、作業療法士教育の視点を拡大している。

これには、2002 年版で述べたように、独立性を保持しながらも相互に関係する 3 つ（社会的、専門的、教育的）の目的が残されている。これらの視点に加え、2016 年の改訂版では、国際社会のために健康に関連した人的資源の準備に焦点を当て、保健制度や社会制度における質の高い医療従事者による貢献の拡大に焦点を当てている。これは、以下の事項と関連する内容を包含することを通して達成される：

- 人的資源：需要と供給ならびに実践者の健康と安寧の推進および維持
- 加盟組織における保健制度と政策、およびそれらが教育と研究に及ぼす影響
- 市民と生産性の観点から作業遂行の問題に取り組む際の社会分野における作業療法モデルの適用
- すべての実践領域および障害問題、すべてのサービスにおける公平な利用の中核的原則としての人権のアドボカシー

新しい内容の多くは影響力がありながらも、特定の健康や障害に対する直接的なサービスモデル

の枠を超越している。提案された内容は、資源の少ないあるいは中程度の国（発展途上国・新興国）はもちろんのこと高い経済的資源を有する国（先進国）の双方で新たに注目され始めた領域にも反映した。既存の領域でも「ディーセント・ワーク（適正な賃金が支払われる仕事）」に重点を置いた地域開発アプローチを通して、プログラムの計画とモニタリングの多くの部分で有資格の医療従事者には大きな役割が期待されている（ILO、2015）。世界的な保健および社会の人的資源として、作業療法士教育の最低基準は、すべての国で普遍的に考慮すべきである。これは、作業療法とその他の専門職を区別する中核的な領域の基盤となり、世界的な専門職の集団/ネットワークとし

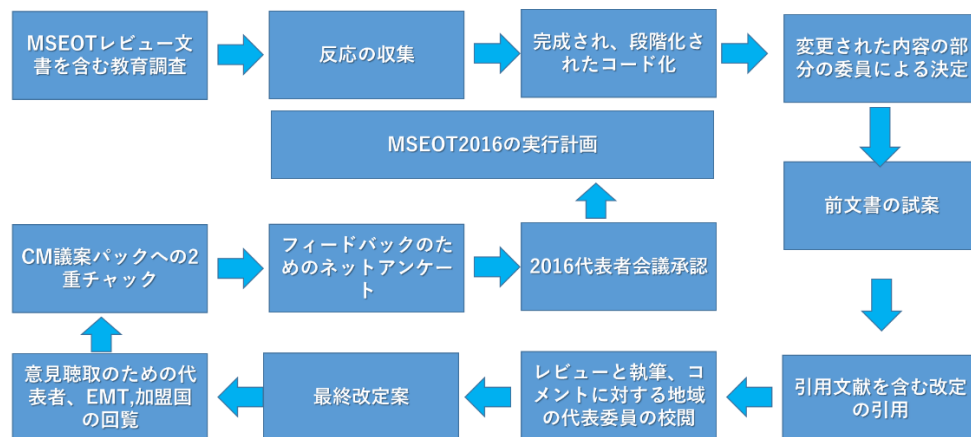
て、必要な知識・技術・態度の結びつきを強化する。改訂版に残された 2002 年の最低基準の強みは、地域の文脈を認識し、尊重している点である。2016 年版は、教育の質の保証の基準をさらに引き上げるものである。

専門職の基盤となる中核領域に重要と思われる「必要とされる」内容が特定され、より具体的に示されている。

国際労働機関（ILO）. (2015 年). ディーセント・ワークの課題：すべての人にふさわしい相応の仕事の推進.

Geneva: ILO. Retrieved from <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/>

Appendix: The Review process



WFOT は作業療法士教育の最低基準 2016 の試案作成とレビュープロセスに貢献して頂いたすべての人に心から感謝申し上げます。

Marilyn Pattison, President WFOT
 Sue Baptiste, Vice President WFOT
 Samantha Shann, Vice President Finance WFOT
 Ritchard Ledgerd, Executive Director WFOT
 E. Sharon Brintnell, Immediate Past President WFOT

R Lyle Duque, Programme Coordinator Education, WFOT
 Liliana Alvarez Jaramillo, Programme Coordinator Research, WFOT
 Sue Coppola, Past Programme Coordinator Research, WFOT
 Sandra Bressler, Programme Coordinator Practice Development, WFOT
 Athena Yi-Jung Tsai, Programme Coordinator Standards and Quality, WFOT

Lim Hua Beng, Singapore
 Lena-Karin Erlandsson, Sweden
 Sandra Galheigo, Brazil
 Margarita Gonzalez, Colombia
 Clare Hocking, New Zealand
 Naum Mesquita, Brazil

Tecla Mlambo, Zimbabwe
 Mehdi Rassafiani, Iran
 Nicola Thapa-Goerder, Germany
 Elizabeth Townsend, Canada
 Claudia Von Zweck, Canada

作業療法教育最低基準（2016 年改訂）

ドラフトに対するフィードバックと対応いただきました各メンバー国の皆さんに感謝致します

Argentina	Indonesia	Portugal
Armenia	Iran	Romania
Australia	Ireland	Seychelles
Austria	Israel	Singapore
Bangladesh	Italy	Slovenia
Belgium	Japan	South Africa
Bulgaria	Jordan	Spain
Canada	Kenya	Sri Lanka
Colombia	Korea (Republic of)	Sweden
Croatia	Macau	Switzerland
Cyprus	Malaysia	Taiwan (ROC)
Czech Republic	Malta	Tanzania
Denmark	Mauritius	Thailand
Estonia	Netherlands	Trinidad & Tobago
Finland	New Zealand	Tunisia
France	Norway	Turkey
Georgia	Occupational Therapy Africa	Uganda
Germany	Regional Group (OTARG),	United Kingdom
Greece	2015 workshop participants	United States of America
Hong Kong	Pakistan	Venezuela
Iceland	Peru	Zimbabwe
India	Philippines	

Others involved:

Association of Canadian Occupational Therapy Programs (ACOTUP)

European Network of Occupational Therapy in Higher Education (ENOTHE)

Reviewers' Quotes レビューアーの言葉

レビューの過程で多くの方々より批評や追加すべき事項が寄せられ、その一部をここで紹介します。

これは、明確で読みやすい文体で書かれた筋の通った文書である。拡大とインクルージョンという考え方が文書を現代的にしているだけでなく、作業療法が実践される様々な国において妥当である事を保障し続けている。

Lee Zakrzewski

代表、オーストラリア

この興味深い文書に一言送りたい。これは、以前のものより非常に幅広く社会的なアプローチがとられ、健康の定義の別の側面を強調していると思う。また、作業療法士の国際的な強み、今後の展望、リーダーシップがここでよりはっきり示された。

Margarita Gonzalez

第一代表者、コロンビア

改訂版の最低基準は、人権、アドボカシー、社会的に鋭敏な存在であり、作業療法の新たな役割を取り込む開放性などを作業療法教育プログラムに課した。

Helen Buchanan

代表、南アフリカ

社会的要因と安寧の概念に対して明確に重点を置き、焦点を絞ることは重要である。

Brian Ellingham

会長、高等教育における欧州作業療法ネットワーク (ENOTHE)

変化し続ける世界に対応し、カリキュラムを更新する必要がある開発されたプログラムについても触れられている。

Kit Sinclair

WFOT 速報エディタ、香港

改訂版の MSEOT は全体的に大幅に更新し、理念から実行まで全ての必須情報を網羅している。

4 つの先進国や開発途上国での実務と教育における経験豊かな療法士としてコメントすると、内容が明確で、カリキュラムの開発や改訂に適用しやすいと思う。

Mehdi Rassafiani

代表、イラン

システムは国によって異なり、開発は現地の文脈を通して国際的な文脈と同様に十分解釈されるべきものである。

Lim Hua Beng

第2代表者、シンガポール



付録:6. WFOT の教育プログラム質の保証パッケージ (EQAP)

承認過程に関連する世界作業療法士連盟文書

中核的（主要な）文書

作業療法士教育の最低基準（2016 年改訂）
（WFOT オンラインストアより入手可能）

作業療法士教育の新規プログラム設立への助言

カリキュラム認定過程

教育プログラムの認定過程

認定過程を支援する過程

未加入国における作業療法専門職の設立

声明文：作業療法士エントリーレベルの質の保証

作業療法士教育プログラムの認定の確認

補完的文書

声明文：インクルーシブな作業療法教育

声明文：作業療法における大学教育のための作業
療法教育者の学術的証明書

声明文：以前の教育状況の認識

例示：作業療法カリキュラム：学士プログラム

例示：作業療法カリキュラム：修士プログラム

モニタリング過程に関連する WFOT の文書

中核的文書

WFOT の認定作業療法教育プログラムのモニタリング

声明文：コンピテンシーとその継続

補完的文書

WFOT 認定教育プログラムフォームのモニタリング

改革者としての卒業生：作業権と公正における専門職の情報提供

声明文：専門職としての登録

声明文：作業療法の専門職としての自律性



資 料

- 1-1 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(改正)
- 1-2 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン
- 2. 一般社団法人 日本作業療法士協会
倫理要綱.
- 3. 一般社団法人 日本作業療法士協会
「作業療法士教育の最低基準」
改訂第3版と改訂4.1版対照表

資料 1-1 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(改正を含む)

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(昭和四十一年文部省・厚生省令第三号)

改 正: 理学療法士及び作業療法士法(昭和四十年法律第百三十七号)第十四条の規定に基づき、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正。(平成三十年十月五日改正: 文部科学省・厚生労働省令第4号)

(平成 30 年 10 月 5 日の改正後の文書をアンダーラインで示す)

(この省令の趣旨)

第一条 理学療法士及び作業療法士法(昭和四十年法律第百三十七号。以下「法」という。)第十一条第一号若しくは第二号若しくは法第十二条第一号若しくは第二号の規定に基づく学校又は理学療法士養成施設若しくは作業療法士養成施設(以下「養成施設」という。)の指定に関しては、理学療法士及び作業療法士法施行令(昭和四十年政令第百二十七号。以下「令」という。)に定めるところによる。

2 前項の学校とは、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校及びこれに附設される同法第八十二条の二に規定する専修学校又は同法第八十三条に規定する各種学校をいう。

(理学療法士に係る学校又は養成施設の指定基準)

第二条 法第十一条第一号の学校又は養成施設に係る令第九条第一項の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 学校教育法第五十六条第一項に規定する者(法第十一条第一号に規定する文部科学大臣の指定を受けようとする学校が大学である場合において、当該大学が学校教育法第五十六条第二項の規定により当該大学に入学させた者を含む。)、旧中等学校令(昭和十八年勅令第三十六号)による中等学校を卒業した者又は附則第三項各号のいずれかに該当する者であることを入学又は入所の資格とするものであること。

二 修業年限は、三年以上であること。

三 教育内容は、別表第一に定めるもの以上であること。

四 別表第一に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち六人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに三を加えた数)以上は理学療法士である専任教員であること。ただし、理学療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあっては四人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに一を加えた数)、その翌年度にあっては五人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに二を加えた数)とすることができる。

五 理学療法士である専任教員は、次に掲げる者のいずれかであること。ただし、当該専任教員が免許を受けた後五年以上理学療法に関する業務に従事した者であって、学校教育法に基づく大学(短期大学を除く。次条第一項第四号において「大学」という。)において教育学に関する科目を四単位以上修め、当該大学を卒業したもの又は免許を受けた後三年以上理学療法に関する業務に従事した者であって、学校教育法に基づく大学院において教育学に関する科目を四単位以上修め、当該大学院の課程を修了したものである場合は、この限りでない。

イ 免許を受けた後五年以上理学療法に関する業務に従事した者であって、厚生労働大臣の指定する講習会を修了したもの

ロ イに掲げる者と同等以上の知識及び技能を有する者

六 一学級の定員は、四十人以下であること。

七 同時に授業を行う学級の数を下らない数の普通教室を有すること。

八 適当な広さの実習室を有すること。

九 教育上必要な機械器具、標本、模型、図書及びその他の設備を有すること。

十 臨床実習を行うのに適当な病院、診療所その他の施設を実習施設として利用し得ること。

十一 実習施設における臨床実習について適当な実習指導者の指導が行われること。

十二 管理及び維持経営の方法が確実であること。

2 法第十一条第二号の学校又は養成施設の指定基準は、次のとおりとする。

一 作業療法士その他法第十一条第二号の政令で定める者であることを入学又は入所の資格とするものであること。

二 修業年限は、二年以上であること。

三 教育の内容は、別表第一の二に定めるもの以上であること。

四 別表第一の二に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち五人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに二を加えた数)以上は理学療法士である専任教員であること。ただし、理学療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあっては四人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに一を加えた数)とすることができる。

五 前項五号から第十二号までに該当するものであること。

(作業療法士に係る学校又は養成施設の指定基準)

第三条 法第十二条第一号の学校又は養成施設に係る令第九条第一項の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 前条の第一項第一号、第二号及び第六号から第十二号までに該当するものであること。

二 教育の内容は、別表第二に定めるもの以上であること。

三 別表第二に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち六人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに三を加えた数)以上は作業療法士である専任教員であること。ただし、作業療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあっては四人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに一を加えた数)、その翌年度にあっては五人(一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに二を加えた数)とすることができる。

四 作業療法士である専任教員は、次に掲げる者のいずれかであること。ただし、当該専任教員が免許を受けた後五年以上作業療法に関する業務に従事した者であって、大学において教育学に関する科目を四単位以上修め、当該大学を卒業したもの又は免許を受けた後三年以上作業療法に関する業務に従事した者であって、学校教育法に基づく大学院において教育学に関する

る科目を四単位以上修め、当該大学院の課程を修了したものである場合は、この限りでない。

イ 免許を受けた後五年以上作業療法に関する業務に従事した者であつて、厚生労働大臣の指定する講習会を修了したもの
ロ イに掲げる者と同等以上の知識及び技能を有する者

2 法第十二条第二号の学校又は養成施設の指定基準は、次のとおりとする。

一 理学療法士その他法第十一条第二号の政令で定める者であることを入学又は入所の資格とするものであること。

二 教育の内容は、別表第二の二に定めるもの以上であること。

三 別表第二の二に掲げる教育内容を教授するのに適当な数の教員を有し、かつ、そのうち五人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに二を加えた数）以上は作業療法士である専任教員であること。ただし、作業療法士である専任教員の数は、当該学校又は養成施設が設置された年度にあっては四人（一学年に二学級以上を有する学校又は養成施設にあっては、一学級増すごとに一を加えた数）とすることができる。

四 前条第一項第六号から第十二号まで及び第二項第二号並びに前項第4号に該当するものであること。

（指定の申請書の記載事項等）

第四条 令第十条の申請書には、次に掲げる事項（地方公共団体（地方独立行政法人法（平成十五年法律第百十八号）第六十八条第一項に規定する公立大学法人を含む。）の設置する学校又は養成施設にあっては、第十二号に掲げる事項を除く。）を記載しなければならない。

一 設置者の住所及び氏名（法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称）

二 名称

三 位置

四 設置年月日

五 学則

六 長の氏名及び履歴

七 教員の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別

八 校舎の各室の用途及び面積並びに建物の配置図及び平面図

九 教授用及び実習用の器械器具、標本、模型及び図書の目録

十 実習施設の名称、位置及び開設者の氏名（法人にあっては、名称）、当該施設における実習用設備の概要並びに実習指導者の氏名及び履歴

十一 実習施設における最近一年間の理学療法又は作業療法を受けた患者の延数（施設別に記載すること。）

十二 収支予算及び向こう二年間の財政計画

2 令第十六条の規定により読み替えて適用する令第十条の書面には、前項第二号から第十一号までに掲げる事項を記載しなければならない。

3 第一項の申請書又は前項の書面には、実習施設における実習を承諾する旨の当該施設の開設者の承諾書を添えなければならない。

（変更の承認又は届出を要する事項）

第五条 令第十一条第一項（令第十六条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の主務省令で定める事項は、前条第一項第五号に掲げる事項（修業年限、教育課程及び入学定員又は入所定員に関する事項に限る。）若しくは同項第八条に掲げる事項又は実習施設とする。

2 令第十一条第二項の主務省令で定める事項は、前条第一項第一号から第三号までに掲げる事項、同項第五号に掲げる事項（修業年限、教育課程及び入学定員又は入所定員に関する事項を除く。次項において同じ。）、同条第一項第七号に掲げる事項又は同項第十号に掲げる事項（実習指導者に関する事項に限る。次項において同じ。）とする。

3 令第十六条の規定により読み替えて適用する令第十一条第二項の主務省令で定める事項は、前条第一項第二号若しくは第三号に掲げる事項、同項第五号に掲げる事項、同項第七号に掲げる事項又は同項第十号に掲げる事項とする。

（報告を要する事項）

第六条 令第十二条（令第十六条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の主務省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 当該学年度の学年別学生数

二 全学年度における教育実施状況の概要

三 全学年度の卒業生数

（指定取消しの申請書等の記載事項）

第七条 令第十五条の申請書又は令第十六条の規定により読み替えて適用する令第十五条の書面には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

一 指定の取消しを受けようとする理由

二 指定の取消しを受けようとする予定期日

三 在学中の学生があるときには、その措置

附則（略）

別表第一（略）

別表第一の二（略）

別表第二（第三条関係）

教 育 内 容		単位数	備 考
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 社会の理解	十四	(新設)

専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の 促進 保健医療福祉とリハビリテーションの 理念	十二 十四 四	栄養、薬理、医用画像、救急救命及び予防の基礎を含む。 (新設) 自立支援、就労支援、地域包括ケアシステム及び多職種 連携の理解を含む。(新設)
専門分野	基礎作業療法学 作業療法管理学 作業療法評価学 作業治療学 地域作業療法学 臨床実習	五 二 五 十九 四 二十二	職場管理、作業療法教育及び職業倫理を含む。(新設) 医用画像の評価を含む。(新設) 喀痰等の吸引を含む。(新設) 臨床実習前の評価及び臨床実習後の評価を含む。 実習時間の三分の二以上は医療提供施設において行うこ と。また、医療提供施設において行う実習時間のうち二 分の一以上は病院又は診療所において行うこと。 通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに 関する実習を一単位以上行うこと。
合 計		百一	

備考一 単位の計算方法は、大学設置基準第二十一条第二項の規定の例による。

二 学校教育法に基づく大学若しくは高等専門学校、旧大学令に基づく大学又は法第十二条第一号若しくは第二号の規定により指定されている学校若しくは作業療法士養成施設若しくは看護師等の養成施設において既に履修した科目については、免除することができる。

三 複数の教育内容を併せて教授することが教育上適切と認められる場合において、臨床実習二十二単位以上及び臨床実習以外の教育内容七十七単位以上（うち基礎分野十四単位以上、専門基礎分野三十単位以上及び専門分野三十七単位以上）であるときは、この表の教育内容ごとの単位数によらないことができる。

別表第二の二(第三条関係)

教 育 内 容		単位数	備 考
専門分野	基礎作業療法学 作業療法管理学 作業療法評価学 作業治療学 地域作業療法学 臨床実習	五 二 五 十九 四 二十二	職場管理、作業療法教育及び職業倫理を含む(新設) 医用画像の評価を含む。(新設) 喀痰等の吸引を含む。(新設) 臨床実習前の評価及び臨床実習後の評価を含む。実習時 間の三分の二以上は医療提供施設において行うこと。また、医療 提供施設において行う実習時間のうち二分の一以上は 病院又は診療所において行うこと。通所リハビリ テー ション又は訪問リ ハビリテーションに関する実習 を一単位以上行うこと。
選択必修分野		九	専門分野を中心として講義又は実習を行うこと。
合 計		六十六	

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、平成三十二年四月一日から施行する。ただし、第二条第一項第五号及び第三条第一項第四号の改正規定は、平成三十四年四月一日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現に理学療法士及び作業療法士法(昭和四十年法律第百三十七号)第十一条第一号若しくは第二号の指定を受けている学校若しくは理学療法士養成施設又は同法第十二条第一号若しくは第二号の指定を受けている学校若しくは作業療法士養成施設において理学療法士又は作業療法士として必要な知識及び技能を修得中の者に係る教育の内容については、この省令による改正後の理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(次条において「新規則」という。)別表第一から別表第二の二までの規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

第三条 新規則別表第一から別表第二の二までに定める教育の内容について、理学療法士及び作業療法士法施行令(昭和四十年政令第百二十七号。以下「令」という。)第九条第一項の指定又は令第十一条第一項(令第十六条の規定により読み替えて適用する場合を含む。次項において同じ。)の変更の承認を受けようとするものは、この省令の施行の日においても、これらの規定の例により、当該指定又は変更の承認の申請をすることができる。

2 文部科学大臣又は都道府県知事は、前項の申請があった場合には、この省令の施行の日においても、令第九条第一項又は第十一条第一項の規定の例により、指定又は変更の承認をすることができる。この場合において、当該指定及び変更の承認は、この省令の施行の日にその効力を生ずる。

第四条 新規則第二条第一項第五号又は第三条第一項第四号に規定する基準について、令第十一条第二項(令第十六条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の変更の届出をしようとするものは、附則第一条ただし書に規定する改正規定の施行の日においても、同項の規定の例により、当該変更の届出をすることができる。

第五条 厚生労働大臣は、附則第一条ただし書に規定する改正規定の施行の日においても、新規則第二条第一項第五号イ及び第三条第一項第四号イの指定をすることができる。

資料 1-2 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン(改正)

(平成 30 年 10 月 5 日の改正後の文書をアンダーラインで示す)

1 設置計画書に関する事項

- (1) 理学療法士養成施設又は作業療法士養成施設（以下「養成施設」という。）について、都道府県知事の指定を受けようとするときは、その設置者は授業を開始しようとする日の 1 年前までに様式 1 による養成施設設置計画書をその設置予定地の都道府県知事に提出すること。
- (2) 養成施設の学生の定員を増加するため、学則の変更について都道府県知事の承認を受けようとする者は、変更を行おうとする日の 1 年前までに様式 2 による定員変更計画書を当該養成施設の所在地の都道府県知事に提出すること。

2 一般的事項

- (1) 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」という。）第 4 条第 1 項の指定の申請は、授業を開始しようとする日の 6 か月前までに、その設置予定地の都道府県知事に提出すること。
- (2) 指定規則第 5 条第 1 項の変更の申請は、変更を行おうとする日の 6 か月前までに、当該養成施設の所在地の都道府県知事に提出すること。
- (3) 養成施設の設置者は、国及び地方公共団体が設置者である場合のほか、営利を目的としない法人であることを原則とすること。
- (4) 会計帳簿、決算書類等収支状態を明らかにする書類が整備されていること。
- (5) 養成施設の経理が他と明確に区分されていること。
- (6) 敷地、校舎は、養成施設の設置者が所有することが望ましく、かつ、その位置及び環境は教育上適切であること。
- (7) 養成施設は、教員資格及び教育内容等に関して、5 年以内ごとに第三者による評価を受け、その結果を公表すること。

3 教員に関する事項

- (1) 教員は、一つの養成施設の一つの課程に限り専任教員となるものとする。
- (2) 専任教員は、専ら養成施設における養成に従事するものとする。
- (3) 専任教員は、臨床に携わるなどにより、臨床能力の向上に努めるものとする。
- (4) 専任教員の 1 人 1 週間当たりの担当授業時間数は加重にならないよう 10 時間を標準とすること。
- (5) 教員は、その担当科目に応じ、それぞれ相当の経験を有する医師、理学療法士、作業療法士又はこれと同等以上の学識を有する者であることを原則とすること。
- (6) 養成施設は、臨床実習全体の計画の作成、実習施設との調整、臨床実習の進捗管理等を行う者（実習調整者）として、専任教員から 1 名以上配置すること。

4 生徒に関する事項

- (1) 学則に定められた学生の定員が守られていること。
- (2) 入学資格の審査及び入学の選考が適正に行われていること。
- (3) 学生の出席状況が確実に把握されており、とくに出席状況の不良な者については、進級又は卒業を認めないものとする。
- (4) 健康診断の実施、疾病の予防措置等学生の保健衛生に必要な措置が講ぜられていること。

5 授業に関する事項

- (1) 指定規則別表に定める各教育分野は、別添 1 に掲げる事項を習得させることを目的とした教育内容とすること。
- (2) 指定規則別表第 1 の 2 及び別表第 2 の 2 に定める選択必修分野の教育内容については専門分野を中心に教授するものとし、その選択に当たってはそれぞれの養成施設の特色が明らかになるよう特に配慮すること。
- (3) 単位の計算方法については、1 単位の授業科目を 45 時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、1 単位の授業時間数は、講義及び演習については 15 時間から 30 時間、実験、実習及び実技については、30 時間から 45 時間の範囲で定めること。なお、時間数は、実際に講義、演習等が行われる時間をもって計算すること。
- (4) 臨床実習については、1 単位を 40 時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め 45 時間以内とすること。
- (5) 教育内容の編成に当たっては、理学療法士養成施設においては 101 単位以上で、3, 120 時間以上、作業療法士養成施設においては 101 単位以上で、3, 150 時間以上の講義、実習等を行うようにすること。また、これに各養成施設の特色を出すための独自のカリキュラムを追加することが望ましい。
- (6) 単位を認定するに当たっては、講義、実習等を必要な時間以上受けているとともに、当該科目の内容を修得していることを確認すること。また、指定規則別表第 1、1 の 2、2 及び 2 の 2 の備考 2 に定める大学、高等専門学校、養成施設等に在学していた者に係る単位の認定については、本人からの申請に基づき、個々の既修の学習内容を評価し、養成施設における教育内容に該当するものと認められる場合には、当該養成施設における履修に替えることができること。

6 教室及び実習室等に関する事項

- (1) 理学療法士養成施設（略）
- (2) 作業療法士養成施設
下記教室及び実習室等を有すること。

- ア 普通教室・講堂・図書館・基礎医学実習室及びロッカールーム又は更衣室は、理学療法士養成施設と同様とする。
- イ 作業療法実習室
- (ア) 基礎作業実習室 各種作業活動が可能な実習室を3室以上設置すること。
- (イ) 評価実習室
- (ウ) 治療実習室
- (エ) レクリエーション室
- (オ) 補装具室
- (カ) 日常生活活動訓練室
- (キ) については、理学療法士養成施設の日常動作訓練室と同様 とする。

7 教育上必要な機械器具等に関する事項

- (1) 教育上必要な機械器具・標本及び模型は、別添2に掲げる数以上を有すること。
- (2) 教育上必要な専門図書（洋書を含む）は 1000 冊以上とし、このうち理学療法士養成施設においては、理学療法関係図書を、作業療法士養成施設においては作業療法関係図書をそれぞれ 20 種類を超えて、100 冊以上を整備すること。
学術雑誌（外国雑誌を含む）は、20 種類以上を整備していること。

8 実習施設に関する事項

- (1) 実習指導者は、理学療法士養成施設においては、理学療法に関し相当の経験を有する理学療法士、作業療法士養成施設においては、作業療法に関し相当の経験を有する作業療法士とし、免許を受けた後 5年以上業務に従事した者であり、かつ次のいずれかの講習会を修了した者であること。
 - ・ 厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会
 - ・ 厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会
 - ・ 一般社団法人日本作業療法士協会が実施する臨床実習指導者中級・上級 研修
- (2) 実習施設における実習人員と当該施設の実習指導者数の対比は2対1程度とすることが望ましいこと。ただし見学実習及び主たる実習施設で行う実習については、この限りではないこと。
- (3) 見学実習については、養成施設の教員及び臨床実習指導者の要件を満たしていないが免許を受けた後 5 年以上業務に従事した者を指導者とすることができる。
- (4) 養成施設は、以下の要件を満たす主たる実習施設を置くことが望ましいこと。
 - ア 養成施設の附属実習施設であること、又は契約により附属実習施設と同等の連携が図られていること。
 - イ 実習生の更衣室及び休憩室が準備されているとともに、実習効果を高めるため討議室が設けられていること。
 - ウ 実習生が閲覧可能な専門図書（電子書籍でも可）を有しており、実習生が学修する環境が整備されていること。
 - エ 原則として養成施設に近接していること。
 - オ 理学療法士、作業療法士の継続的な教育が計画的に実施されていること。
 - カ 複数の症例が経験でき、診療参加型による臨床実習が行われていること。
 - キ 臨床実習指導者のうち1人は、厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を修了した者、又はこれと同等以上の知識及び経験を有する者であること。
- (5) 養成施設は、実習施設として、医療提供施設の他、介護保険施設、老人福祉施設、身体障害者福祉施設、児童福祉施設、指定障害福祉サービス事業所、指定障害者支援施設等を適宜含めるよう努めなければならないこと。
- (6) 臨床実習は、原則として、見学実習、評価実習、総合臨床実習をもって構成すること。なお、見学実習は、患者への対応等についての見学を実施する実習、評価実習は、患者の状態等に関する評価を実施する実習、総合臨床実習は、患者の障害像の把握、治療目標及び治療計画の立案、治療実践並びに治療効果判定についての実習とする。
- (7) 臨床実習の方法について、評価実習と総合臨床実習については、実習生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習が望ましいこと。
- (8) 臨床実習の実施にあたっては、臨床実習前の学修と臨床実習が十分連携できるように学修の進捗状況にあわせて適切な時期に行うとともに、多様な疾患を経験できるように計画することが望ましいこと。
- (9) 実習施設には実習を行ううえに必要な機械器具を備えていること。
- (10) 臨床実習施設の設備として、実習施設は、臨床実習を行うのに必要な設備（休憩室、更衣室、ロッカー、机等）を備えていることが望ましいこと。

9 その他

- (1) 入学科・授業料・実習費等は適当な額であり、学生又はその父兄から寄附金その他の名目で不当な金額を徴収しないこと。
- (2) 事務管理を適正、かつ確実に行うものとし、このため原則として専任の事務職員を置くこと。
- (3) 指定規則第6条第1項の報告は、確実かつ遅滞なく行うこと。なお、報告に当たっては、看護師等養成所報告システムを利用して報告を行うこと。

10 広告及び学生の募集行為に関する事項

- (1) 広告については、設置計画書が受理された後、申請内容に特段問題がないときに、申請者の責任において開始することができる。また、その際は、設置計画書（指定申請書提出後にあつては指定申請中）であることを明示すること。
- (2) 学生の募集行為については、指定申請書が受理された後、申請内容に特段問題がないときに、申請者の責任において開始することができる。また、その際は、指定申請中であることを明示すること。学生の定員を増加させる場合の学生の募集行為（従来の学生の定員に係る部分の学生の募集行為を除く。）については、これに準じて行うこと。

様式1 理学療法士作業療法士養成施設設置計画書、専任教員に関する調書（理学療法士・作業療法士）、承諾書、主たる臨床実習施設に関する調書（理学療法士・作業療法士）（略）

様式2 理学療法士作業療法士養成施設定員変更計画書、（略）

別添1 理学療法士養成施設（略）
作業療法士養成施設

	教育内容	単位数	教育の目標
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 <u>社会の理解</u> (小計)	14 (14)	科学的・論理的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動する能力を培う。 <u>生命倫理、人の尊厳を幅広く理解する。</u> 国際化及び情報化社会に対応できる能力を培う。 <u>患者・利用者等との良好な人間関係の構築を目的に、人間関係論、コミュニケーション論等を学ぶ。</u>
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達 疾病と傷害の成り立ち及び回復過程の促進 保健医療福祉とリハビリテーションの理念 (小計)	12 14 4 (30)	人体の構造と機能及び心身の発達を系統だてて理解できる能力を培う。 健康、疾病及び障害について、その予防と発症・治療、回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を養うとともに、高度化する医療ニーズに対応するため栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学等の基礎を学ぶ。 国民の保健医療福祉の推進のために、 <u>リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援等を含む。）</u> 、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、作業療法士が果たすべき役割、 <u>多職種連携</u> について学ぶ。 地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培う。
専門分野	基礎作業療法学 作業療法管理学 作業療法評価学 作業療法治療学 地域作業療法学 臨床実習 (小計)	5 2 5 19 4 22 (57)	系統的な作業療法を構築できるよう、作業療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得する。 <u>医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、作業療法教育に必要な能力を培うとともに、職業倫理を高める態度を養う。</u> 作業療法評価（ <u>画像情報の利用を含む。</u> ）についての知識と技術を習得する。 保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別作業療法の適用に関する知識と技術（ <u>喀痰等の吸引を含む。</u> ）を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培う。 <u>患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識、技術を修得し、課題解決能力を培う。</u> 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。各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培う。
合 計		101	

別添2

1 教育上必要な機械器具について

ア 理学療法士養成施設（略）

イ 作業療法士施設

品 名	数 量	備 考
解剖用具一式	2人で1	
人体解剖用視聴覚教材一式	1	骨、神経筋、その他主要臓器の組織を含む
血圧計	2人で1	各種（自動測定を含む）
聴診器	2人で1	

心電図計測装置一式	2	モニター用を含む
スパイロメーター	20人で1	<u>記録表示・印刷可能なもの</u>
呼気ガス分析装置一式	1	<u>酸素、炭酸ガス、換気量、嫌気性代謝閾値（AT）などの分析が行えるもの</u>
ヘモグロビン酸素飽和度測定装置	<u>10人で1</u>	
吸引装置一式	<u>20人で1</u>	
筋電図計測装置一式	1	<u>4チャンネル以上、表面筋電図、誘発筋電図、神経伝導速度、疲労試験などが行える簡易型加算装置、記録計付</u>
神経検査器具一式	4人で1	<u>打腱器、音叉、触覚、痛覚、<u>二点識別覚</u>等</u>
トレッドミル	1	<u>角度調節可能なもの</u>
自転車エルゴメーター	<u>20人で1</u>	
ハンドエルゴメーター	1	
顕微鏡	10人で1	油浸集光器付
ストップウォッチ	2人で1	
メトロノーム	<u>20人で1</u>	
<u>AED</u>	<u>1</u>	
多用途記録装置	1	<u>データ収録・解析システム</u>
<u>重心動揺分析装置一式</u>	1	
<u>運動解析装置（三次元動作解析装置）</u>	1	
床反力計一式	<u>1</u>	
<u>検査測定・治療台</u>	<u>2人で1</u>	<u>高さ等調節式数台を含む</u>
<u>表面温度計</u>	<u>10人で1</u>	
<u>タイマー</u>	<u>5人で1</u>	
<u>体脂肪測定器具</u>	<u>5人で1</u>	
<u>形態測定器具一式</u>		<u>身長計、体重計等</u>
<u>メジャー</u>	<u>1</u>	
<u>関節角度計一式</u>	<u>各種</u>	
<u>ピンチメーター一式</u>	<u>各種</u>	
<u>知覚検査一式</u>	<u>10人で1</u>	
<u>握力計一式</u>	<u>各種</u>	
<u>背筋力計</u>	<u>1</u>	
木工台	4人で1	<u>陶工、革細工共用可</u>
木工		
電動ボール盤	1	
手動式木工用具一式	4人で1	各種
電動木工用具一式	4人で1	各種
陶工		
陶工用小道具一式	<u>4人で1</u>	
<u>絵つけ用用具一式</u>	<u>4人で1</u>	
革細工		
<u>革細工用具一式</u>	<u>4人で1</u>	
絵画		
<u>絵画用具一式</u>	<u>4人で1</u>	
作業台	4人で1	<u>七宝焼き、金工、織物、モザイク、園芸共用可</u>
		※以下の七宝焼き、金工、織物、モザイク、園芸のうち2種以上を整備すること
七宝焼き		
<u>七宝用具一式</u>	<u>4人で1</u>	
金工		
金工用具一式	4人で1	
織物		
<u>卓上織機一式</u>	4人で1	
モザイク		
モザイク用具一式	4人で1	
園芸		
園芸用具一式	4人で1	
上肢機能検査器具	10人で1	3種
視野計	1	
フリッカー	10人で1	
発達検査器具	10人で1	3種以上
<u>認知検査器具</u>	10人で1	<u>3種以上、高次脳機能検査を含む</u>

心理検査器具	10 人で1	3 種以上、知能検査を含む
サンディング用具一式	10 人で1	ボード、ブロック、テーブルを含む
砂袋一式	10 人で1	各種
バイオフィードバック機器	10 人で1	
姿勢鏡	1	
作業療法用音響再生装置	各種	<u>デジタルカメラ、ビデオカメラ等</u>
スポーツ用具一式	1	各種
娯楽用ゲーム一式	1	各種
運動遊具一式	10 人で1	各種
玩具一式	10 人で1	各種
実習モデル人形	10 人で1	小児
障害者用パーソナルコンピュータ	各種	<u>意思伝達の入出力装置を含む</u>
義手		
上腕義手・能動式	1	完成用部品を含む
上腕義手・装飾用	1	完成用部品を含む
肩義手・装飾用	1	完成用部品を含む
肩義手・能動式普通用	1	完成用部品を含む
肩義手・能動式肩甲骨切除用	1	完成用部品を含む
前腕義手・能動式	1	完成用部品を含む
前腕義手・装飾用	1	完成用部品を含む
手義手・能動式	1	完成用部品を含む
手義手・装飾用	1	完成用部品を含む
手部義手	1	完成用部品を含む
手指義手	1	完成用部品を含む
作業用義手	1	完成用部品を含む
但し各部品の共用は可		
義手チェックアウト用具一式	4 人で1	
義足及び各部品	各種 1	教育に必要なものを揃える
スプリント	10 種以上	手関節背屈副子、母子対立副子、屈曲ミット、ナックルベンダー、テノ デーシススプリント、肩外転副子、その他ダイナミックスプリント、夜 間スプリント等
スプリント製作用具一式	4 人で1	電熱器、ヒートガンを含む
ギブス用具一式	1 組	ギブス台、カッター、ギブスはさみを含む
各種装具及び各部品	各種 1	教育に必要なものを揃える
日常家具一式	1	
冷蔵庫	1	
洗濯機	1	
電動式ベッド	1	3 モーター式
電話機	<u>1 種</u>	
調理道具一式	10 人で1	
改造衣類一式	10 人で1	
掃除用具一式	1	
ラップボード	3	
ポータブル便器	3 種	各種
標準型車椅子	4 人で1	
車椅子	<u>5 種以上</u>	<u>モジュール型、手押し型、リクライニング型、チルト型、スポーツ型、</u> <u>バギー型、その他各種調整付等</u>
電動式車椅子	1	四輪型、各種コントローラー付 <u>(アシスト型でも可)</u>
サスペンションスリング	2	車椅子用、椅子用各 1
アームスリング	3 種	各種
自助具	40 種以上	食事、排泄、更衣、整容、入浴、習字用等
腕可動支持器	10 人で1	左・右用各 1
トランスファーボード	4 人で1	
リフター	2 種	<u>据え置き式、床走行式等</u>
杖	6 種	各種
歩行器	5 種	各種、歩行車を含む
台所ユニット（車椅子用）	1	
バスユニット（車椅子用）	1	
洗面台（車椅子用）	1	
入浴用補助用具一式	1	シャワーチェア、手摺りを含む
環境制御装置一式	1	
コミュニケーションエイド	2 種	

製図用具一式 職業適性検査 視聴覚教材 鍵盤楽器 パーソナルコンピュータ	4 人で 1 2 種 各種 1 4 人で 1	CAD ソフトで代用可 厚生労働省編一般職業適性検査、職業レディネス検査等
(注) 各機械器具は教育に支障がない限り、1 学級相当分揃え、これを学級間で共用することができる。		

2 模型及び標本

品 名	数 量	備 考
人体骨格標本		
全身組立	10 人で 1	
全身個別	4 人で 1	
人体解剖模型	1	
呼吸器模型	1	
気管支肺血管分岐模型	1	
心臓模型		
血管系模型	1	
脳模型	1	
脊髓横断模型	1	
末梢神経系模型	1	
感覚器模型	1	
聴覚模型		
視覚模型	1	
関節種類模型	1	
筋模型	1	
上肢	2	
下肢	2	

資料2

一般社団法人 日本作業療法士協会

倫理要綱

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、方と人道にそむく行為をしない。

「作業療法士教育の最低基準」改訂第3版と改訂4.1版対照表

【現 行】(2017年8月) (社)日本作業療法士協会「作業療法士教育の最低基準」(改訂第4版)	【改訂版】(2018年3月) (社)日本作業療法士協会「作業療法士教育の最低基準」(改訂第4.1版)	
I. 教育理念および目標 1. 教育理念 国民の健康増進, 保健・医療・福祉・教育・就労支援に寄与するために, 関連職種と連携し, 協力して活動できる質の高い作業療法士を育成する。また, 作業療法士の専門性を考慮し, 地域特性や作業に焦点を当てた教育の指針を持って, 学生自身がその専門性を意識できるようカリキュラムを構成する。 この教育理念に基づき, 学校養成施設は, 学生が教育目標に示す能力を身につけるよう教育を行うとともに, 教育の質の改善のために学生や第三者により評価を受けながら定期的な自己点検の仕組みを持つことを明示する。		・理念では, 人の作業的視点, 人が直面する作業上の困難, 作業を可能にする方法を取り扱うこと。(基準I-1) ・教育の質の改善に関して社会情勢を加味して定期的に改善されるような指針が示されていること。(基準I-1)
2. 教育目標 1) 作業療法の専門的実践に必要な基礎知識・技術・態度を習得する。 2) 作業療法を利用する人の基本的人権を守る倫理観を身につける。 3) 作業療法を利用する人の生活歴, 社会基盤, 価値観, 文化などの多様性を尊重できる。 4) 主体的および創造的に問題を提起し, それを解決する能力を習得する。 5) 関連する人々と連携した取り組みの必要性を理解する。 6) 作業療法士の専門的集団の継続的発展のために後輩の育成・指導の必要性を理解する。 7) 作業療法の専門的発展のために必要な研究の基礎知識・技術を習得する。		・目的では, 個人, コミュニティ/グループ, 集団の健康と幸福に対するアプローチ法が列挙される。(基準I-1)

8) 作業療法士として地域社会に貢献する能力を習得する。 9) 作業療法の国際的な動向を理解し、将来国際的に貢献できる基礎的能力を身につける。 10) 豊かな教養を基盤として人間性を豊かにし、作業療法士としての資質を高める努力ができる。	・60%以上：作業および作業療法に焦点を当てた内容（要実習） 10～30%：身体構造および機能、生物医学、心理学および社会学的概念の理解のための知識（要実習）。（基準Ⅲ-2 全体的配分） 作業療法プログラムの期間：3年間または90週間以上。（基準Ⅲ-2 全体的配分） *教師、技師、理学療法士、会計士など地域の資格を付与する同等の専門職プログラムと同等の期間。（基準Ⅲ-2 全体的配分） 修了時の称号：作業療法プログラムは高等教育機関に設置される。学生が教育課程を成功裏に修了した時の卒業生は学士または同等以上の欧州の Bologna Process のレベル6 と同等の称号が付与される。国内の法的な制約的弊害がこの基準に合致させることの困難な国は各国の事情により解消するようにする。 * Bologna Process のレベル6：学士レベル（高等教育第Ⅰ期）
II 作業療法教育の最低基準 1. 教育課程の内容 1) 「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ガイドライン（以下、ガイドライン）」、世界作業療法士連盟作業療法士「教育の最低基準」（以下、WFOTMSEOT 2016）を満たすものとする。 2) 構成は基礎分野、専門基礎分野、専門分野を含むものとする。カリキュラムは作業または作業療法に焦点を当てた内容（臨床実習を含む専門分野）が指定規則の60%以上であることとする。 3) 日本における保健・医療・福祉・介護・教育および職業関連制度を反映したものとする。 4) 課程修了に必要な科目は、内容が明確に示され、履修順序や時間数が系統的に配置されなければならない。 5) 社会の変化や要請に対応するため、教育課程と各科目の内容は定期的に検討しなければならない。 6) 教育期間は指定規則により最低3年であるが、近年の国際的な保健関連連職の動向を加味し、養成校の卒業生がその後、より上位の高等教育機関（修士課程）で学ぶことを可能とする称号を授与できるようにする（学士または高度専門士）。 3年制の養成課程（専門士）では、次期の更新までに4年制に移行し、高度専門士または学位の称号を得られるように改定する計画があることや卒業生の過半数以上の学生が卒業後（入学時）に他の教育機関との連携等により学士の称号を取得可能な場合には本基準を満たすものとする（経過措置）。	6) 教育期間は指定規則により最低3年制であるが、近年の国際的な保健関連連職の動向を加味し、養成校の卒業生がその後、より上位の高等教育機関（修士課程）で学ぶことを可能とする称号を授与できるようにする（学士または高度専門士）。 3年制の養成課程（専門士）では、2022年までに4年制に移行し、高度専門士または学位の称号を得られるように改定するかまたは学生が学士取得者を入学基準とするか、卒業時に他の教育機関との連携等により学士の称号が取得可能な場合には本基準を満たすものとする。

2. 教育方法 教育方法は先進的な教育手法を活用し、知識および技能、態度の育成に務めること。単に座学のみならず、以下の様々な教育手法を取り入れ、より効果的な教育を提供すること。(教育手法の例：症例研究、作業療法の対象者からの学び、議論、技術のトレーニング、小規模プロジェクト、内省的反復(省察的反復)、文献レビュー、経験的学習、遠隔学習、問題に基づく学習、課題解決型学習、連携教育、講義および大規模グループ学習、実習など)	”・広範な教育手法が推奨される：卒業生の知識、認識および実践技術、態度の成長を支援し、生涯にわたる学習を奨励。 ＜教育手法の例＞ 症例研究、作業療法の受け手と共に（または受け手から学ぶ）、議論、技術訓練、小規模プロジェクト、内省的反復、文献レビュー、経験的学習、遠隔学習、問題に基づく学習、異業種間学習、講義および大規模グループ学習、実習（独立した見出しで詳細に説明する）。 ・学生の進捗状況および学習成果の質をモニタリングするために用いられる広範な評価戦略を使用（卒業生の知識・技能・態度の成長を支援し、評価の手法は、教育手法に適合していること）。(基準Ⅲ-4 教育方法)”
3. 教育内容・教育方法・教育力向上・教育成果・社会貢献に関する評価 教育内容・教育方法・教育力向上 (FD 等)・教育成果 (国家試験合格率・就職率・卒業率等)・社会貢献 (行政府連事業等への協力・地域住民への協力) に対する学生、教員、および第三者による評価を定期的に行い、改善に努める。	作業療法プログラムは、高等教育施設にある。教育課程を問題なく終了した卒業生には、学士または同等の資格証明が授与される。国内の法的障壁により学士以上の称号が授与されない国において最低基準を問題なく満たす機会については、ケースバイケースで解決されるだろう。 WFOT の Education Programme Area は、WFOT 会員資格を申請した国の資格取得向け教育プログラムの評価を評価する責任を負っている。プログラムの評価は、プログラムが WFOT の最低基準を満たすか、超えている程度を判定するために提出されるエビデンスを審査することが中心である。“ (基準Ⅳ-1 教育成果)
4. 作業療法実践教育 1) 作業療法実践教育は、利用者を前にして保健・医療・福祉およびその他の領域で実施するものであり、教室内で行われる作業療法の対象者の講義等ではない。 2) 作業療法実践教育は、①「指定規則で定められている臨床実習（以下、臨床実習）」、および②「指定規則外の臨	・実習時間：1,000 時間以上で、各学生が作業療法プロセスを実行するために費やす時間であり、クライエントとしての人または集団との相互的に影響（個人、家族、グループ、コミュニティ）から事業、施設、機関、政府への作用）

床実習」との組み合わせにより、1,000 時間以上を実施する。いづれも作業療法の実践の場で実施するものがあるが、臨床実習は指定規則に定められた実習指導者のもとで指定された期間実施するものである。指定規則外の臨床実習（保健・医療・福祉・介護・教育・就労・行政・地域・在宅などの場面）は指導者が作業療法士（実践の場の責任者や教員が指導者になることも可能）に限定されない。

3) 臨床実習とは、実習指導者の指導の下に、利用者に実際にに関わり、作業療法の理論の応用と作業療法の基本的技能（評価、治療、指導・援助などの作業療法計画の立案、作業療法の実施、記録・報告など）を修得するとともに、作業療法部門の管理・運営面を体験するものである。特に地域特性を理解すること、作業に焦点を当てた作業療法の実践の経験を得ることが必須である（人ー作業一環境の関係の理解）。臨床実習は指定規則に定められている単位を満たさなければならない。また、ガイドラインに定められた実習施設において実習内容に応じた適切な期間を設け、実習指導者の下で6 週間以上の連続した実習を含む実習を複数回実施する。

4) その他の実習の例示

指定規則外の臨床実習は、3) で述べた臨床実習の他に実施する実習であり、適切な指導者（作業療法士との実習上の連携に基づいた上で、作業療法士以外の職種、教員を含む）の指導の下で行う。実習内容としては、保健・医療・福祉・介護・教育・就労・行政・地域・在宅などの場面において、各種の評価・治療・指導・援助の実際を見学あるいは体験することなどが挙げられる。

が必要（直接対象者と関わる時間）。

- ・既存および新興のサービス。例えば、不完全雇用の人々、無力な人々、疎外された人々、社会的に問題を抱えた人々のために、またはこれらの人々によって開発されているサービス。作業療法の専門知識から利益を得る可能性のある組織および業界向けのサービス。芸術および文化的サービス（既存のサービスと新規領域のサービス）。

- ・現在作業療法士が雇用されていない環境（作業療法士が今後雇用される可能性のある実践）。（基準Ⅲ-7 臨床実習の単位数、期間）

学生はさまざまなニーズを持つ多様な人々、

およびさまざまな背景にある人々と共に実践を行うために知識・技能・態度を統合することが要求される。学生は常に以下の内容を経験すること（実習の対象）。

実習内容の例示

- ・人ー作業一環境の関係、およびその関係が人の健康と幸福にどのように影響を及ぼすかの評価および解釈。

- ・治療的および専門的関係の確立および評価
- ・作業療法評価または介入の計画立案および準備
- ・作業療法プロセス（またはそのいくつかの側面）の実行

- ・実践的背景における臨床的および専門職としてのリーゼンニングおよび行動の証明
- ・エビデンスに基づくリーゼンニングおよびクリティカルシンキングの活用による専門的実践の背景に関する知識の創出

（基準Ⅲ-6 臨床教育の内容）

下記に関して考慮すること

- ・さまざまな年齢群の人々
- ・最近生じた（新規領域）あるいは長期的な健

	康ニーズを有する人々・ひと、作業、環境に焦点を当てる介入さらに、学生は以下のパラメータのうち3つ以上の経験をするここと。(経験すべき内容) ・作業療法の受け手となる集団を反映した性別や民族性などさまざまな個人的因子(個人特性の幅) ・個人、コミュニティ／グループ、集団のアプローチ法(多様なサービス形態) ・身体構造や機能のさまざまな側面に影響を及ぼし、さまざまな種類の活動制限を引き起こす健康状態(多様な健康状態) ・病院とコミュニティ、公共と民間、医療と教育、都市と地方、地域と国際など、作業療法のさまざまな提供制度(異なるサービス形態)・就業前評価、職場復帰、キャリア変更(就労支援) ・既存および新興のサービス。例えば、不完全雇用の人々、無力な人々、疎外された人々、社会的に問題を抱えた人々のために、またはこれらの人々によって開発されているサービス。作業療法の専門知識から利益を得る可能性のある組織および業界向けのサービス。芸術および文化的サービス。(既存のサービスと新規領域のサービス) ・現在作業療法士が雇用されていない環境。(作業療法士が今後雇用される可能性のある実践) (基準Ⅲ-9 臨床実習施設に関する事項)
5) 臨床実習にかかわる指導者 臨床実習の指導者は、『日本作業療法士協会作業療法臨床実習指針』及び『日本作業療法士協会臨床実習の手引き：第5版』(以下、「実習の手引き」)に則り、その内容を反映する学校養成施設が作成した「臨床実習の手引き」のもとで実習施設と学校養成施設が連携して適切な助言・指導を適切におこなう。 なお、臨床実習の指導者は、<u>作業療法士の免許取得後5年以上の者とする</u>。 臨床実習指導者は、協会主催の臨床実習指導者研修会に参加し、修了したうえで指導にあたるこことが望ましい。	実習は学習目的によって決定され、作業療法士が監督および評価すること。監督者(スーパーバイザー)が実習場所にいる必要はない。実習と学術的環境が協同的に働いて、すべての関係者にとつて相互に有益かつ質の高い経験が得られるようになる。監督とは、学生の作業療法プロセスの実行を見守るプロセスであり、監督者(スーパーバイザー)は学生の実践の質お

6) 作業療法実践教育施設 作業療法実践教育において、臨床実習はガイドラインに基づきその形態および内容を満たす適切な施設で行う。また、協会の臨床実習指導認定施設であることが望ましい。その他の施設は作業療法の実践を必要とする施設であり、その内容を明確に示す必要がある。	よび作業療法法の受け手の安全性に責任を負う。監督には以下の項目の実行が期待される。 議論・協力して学習目的を作成・学生の介入計画や文書作成を審査・学生／学生の能力の継続的モニタリングおよび評価・将来的学習の必要性の特定など、最終評価の完了監督の程度および頻度は、学生がプログラムを通じて成長するため、密着型の現場監督から独立実習へと進歩する。監督の程度は、以下の要因によっても変化する。すなわち、学生の知識基盤、実践環境に対する精通性、学習ニーズ、他の医療専門家の有無など実践の背景状況、提供すべき作業療法の介入の複雑性およびそれを有効とするのに必要な習熟度、学生と作業療法法の受け手の両者にとつての安全性リスクが挙げられる。監督モデルは、学生と作業療法士の比率が1対1となるとは限らない。地域のニーズを満たす画期的なモデルは尊重・重宝される。 (基準Ⅲ-10 臨床実習指導者)
5. 学校養成施設・設備 指定規則および指導要領、WFOT の教育の最低基準に基づき、学校養成施設・設備について以下の要件を定めた。 1) 教員のための設備 教育目的を達成するために必要な施設および教育設備を有する。特にすべての学生が教育に必要な情報や実践の根拠となる情報を得ることができるようインターネット環境が整備され、情報検索システムや電子ジャーナル等に常時アクセスできる環境を整備すること。 2) 教育のための予算配分 教育に割り当てられる予算(資金)は、教育理念や目標を維持・発展させ、学生および生徒の教育を行うために十分なものとす。また、寄付金その他の名目で	・効果的、効率的、関連性の高い教育と学習を支援するための十分な資源(蔵書、インターネットアクセス、教育用資料、専門機器、財源)が存在する。これらの学習資源は、幅広く調査され、専門職としての準備を円滑にする広範なデータベースが含まれ、研究を含む上級の学習を支援できるものである必要がある。十分な広さで、かつアクセスしやすい教育用スペース、教育者や支援職員用のオフィス、専門家の学習活動の場、保管スペースがある。 蔵書資源は、インターネットアクセスにより更新され、サポートを受けている。プログラムには、学生や職員の募集と選択の方針や手順があり、すべての人々に均等に機会が与えられるようになっている。学習資源は、国際的データベースや雑誌へのアクセスが可能である必要がある。

不当な金額を学生や家族などから徴収してはならない。	3) 教員配置 教員は、教育課程の内容を達成するために適切な人 員および人材を配置する。なお、作業療法士の専任教 員については、指定規則に定められている以上の人員 とし、作業療法に関連する教育内容を教授できる人材 (下記の作業療法教育の基準を満たす人材)を配置す る。教員のうち認定作業療法士が複数名在籍し、1名 以上の教員が WFOT 個人会員であること。		
	6. 作業療法教員の基準 作業療法士の教員数及び資格に関する基準について は、指定規則および養成施設ガイドラインに定める「専 任教員は、免許取得後5年以上作業療法士業務に従事 したものであること」に加え、以下の項目を満たすも のとする。 (1) 作業療法士であるすべての教員が協会の会員であ り、恒常的に協会または士会等の作業療法士で組 織される団体で活動していること(役員、部員、委 員、協力者、講師等) (2) すべての教員が養成課程の卒業生に授与される上 位の学位または資格を有すること(指定規則に定 められている人員配置以上の教員がいる場合に	ある。(基準Ⅱ-4 教育環境の整備)	・教育者の資格と経験の融合によって、プログ ラムで用いられるカリキュラムの内容および 教育手法が支援される。(基準Ⅱ-1 教員の要 件基準)
	3) 教員配置 教員は、教育課程の内容を達成するため に適切な人員および人材を配置する。なお、 作業療法士の専任教員については、指定規 則に定められている以上の人員とし、作業 療法に関連する教育内容を教授できる人材 (下記の作業療法教育の基準を満たす人 材)を配置する。教員のうち認定作業療法士 が複数名在籍し、1名以上の教員が WFOT 個 人会員であること。上記の基準を満たすこ とができない場合には指定規則で定められ た教員数以上の教員(大学にあっては助教 以上の教員)が作業療法士の免許以外に教 育や作業療法実践、研究活動の資質を示す 資格を有すること(修士以上の学位、認定作 業療法士、理学療法士・作業療法士・言語聴 覚士養成施設教員等講習会の修了者、教員 免許、専門作業療法士、MDTLP や各種専門技 能に関する資格・任意団体の認定資格等)		・教育者は、その教育分野における卓越性を示 すか、プログラムの卒業生に付与される資格よ りも高い、関連性のある資格を保有している。

は、基準数の教員が上記の基準を満たしていること (3) 養成課程の責任者である学科長または専攻長は原則作業療法士が務めること。諸事情によりそれ以外の専門職がその任に当たった場合には、実働におけるプログラムの運営は作業療法士によって行われること(2022年までの経過措置)。養成課程の責任者は、修士以上の学位を有し、実務経験及び教育経験がそれぞれ5年以上であること。(または合算で15年以上であること) (4) 協会の定める倫理綱領を遵守し、学生および生徒の模範となること (5) 作業療法に関する実践及び教育の能力を有し、広く柔軟な視点をもつこと(実践または教育の能力を証明する資格を有するか、受講していること(専門作業療法士、認定作業療法士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会の修了者、教育学修士・学士、MTDLP研修修了者など) (6) 保健、医療、福祉、教育、職業などに関する幅広い知識や視野を持つこと (7) 教育に関連する知識、技術・技能を有し、国内外の情報にアクセスできること(実践の根拠に関する国際情報にアクセスできること) (8) 教員は自らの資質の維持と向上に努めること(すべての教員が過去5年間に複数回の学会発表または研修会の講師を務めていること、または症例報告、論文、書籍の執筆を複数行っていること)。	(3) 養成課程の責任者である学科長または専攻長は原則作業療法士が務めること。諸事情によりそれ以外の専門職がその任に当たった場合には、実働におけるプログラムの運営は作業療法士によって行われること(2022年までの経過措置)。養成課程の責任者は、修士以上の学位を有し、実務経験及び教育経験がそれぞれ5年以上であること。(または合算で15年以上であること) (4) 協会の定める倫理綱領を遵守し、学生の模範となること	(基準Ⅱ-1 教員の要件基準) ・作業療法の理論及びアプローチ法は、作業療法士が教える。プログラムの学術的リーダーシップは、作業療法士または作業療法士グループが提供する。(基準Ⅱ-2 学科・専攻の長)
Ⅲ. 教育水準の審査方法 1. 教育課程の認定(審査) 1) 教育課程の認定審査は、本基準および「作業療法士教育の審査基準および審査様式」に基づき「WFOT認定等教育水準審査委員会」が行う。 2) 学校養成施設は、所定の手続により認可の申請を行う。	・教育者は、教育内容に関連する知識・技術・態度を継続的に維持および更新する。(基準Ⅱ-1 教員の要件基準) ・学問の自律性の方針を明示し、作業療法士がカリキュラムを設計および作成していること。 ・プログラム卒業時の知識・技術・態度のすべてに対応していること(KSA) ・明確に表現 ・立案および系統的に計画・効果的に管理”	

3) 審査の結果について理事会の承認を受けた後、基準を満たした学校養成施設は「日本作業療法士協会の認定校」として会員に周知される。また、協会と WFOT のホームページに順次掲載される。	・上記 (II-1) に準ずる ・学生受入れの規模は、教育者の数との比率による。(基準Ⅱ-3 教員と教科目, 基準Ⅲ-1 教育課程の内容)
IV. 本基準の見直し 一般社団法人日本作業療法士協会作業療法士教育の最低基準は定期的 (5 年周期) に見直しを行う。また、作業療法士養成の状況に応じて修正・変更などを検討する。	
V. 資料集 1. 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則 2. 理学療法士作業療法士養成施設ガイドライン 3. 一般社団法人日本作業療法士協会倫理綱領 4. 作業療法士教育の最低基準対照一覧 5. 世界作業療法士連盟 作業療法士教育の最低基準 2016	

終わりに

このたび「作業療法教育の最低基準」として「作業療法士教育の最低基準」改訂第 4.1 版（一般社団法人 日本作業療法士協会）及び「作業療法士教育の最低基準（2016 年改訂版：日本語訳）」（世界作業療法士連盟（WFOT））を発行するにあたり、ご協力を頂きました皆様には心より感謝申し上げます。米国で作業療法士が誕生し 100 年余りが過ぎ、日本でも半世紀が過ぎた現在は、作業療法士の数および実践領域の拡大のみならず、作業療法士の更なる質の保証（担保）と役割の明確化が求められる時代になったと言えます。平成 30 年 10 月には指定規則及びガイドラインが、2016 年に作業療法士教育の最低（WFOT）の改訂が行われ、医療分野の作業療法士としての活躍のみでなく、地域や新興的な実践領域でも十分に活躍できる人材育成のための教育機会の提供が求められています。そのために養成校の教育内容をはじめ、教員の要件、臨床実習の指導法や指導者等の要件の改訂はとても大きな変革と言えます。本書ではこれらの基準を考慮し OT 協会版の「作業療法教育の最低基準」を作成しましたので、各養成校の教員の皆様並びに臨床教育で実習指導に当たられる作業療法士の皆様にとって有益な情報となり、質の高い作業療法士の育成に役立つことを願っております。時代の変化に対応できる柔軟で先見的な作業療法士を社会は求めています。

平成 31 年 3 月

一般社団法人	日本作業療法士協会	教育部養成教育委員会
	教育部長	陣内 大輔
	養成教育委員長	鈴木 孝治
	養成教育委員	佐藤 善久

編集委員（教育部 養成教育委員会）

佐藤 善久	（東北福祉大学、元 WFOT 教育班）
高橋 香代子	（北里大学、元 WFOT 教育班）
嶋崎 寛子	（文京学院大学、元 WFOT 教育班）

編集協力者

佐竹 勝	（WFOT 養成教育審査委員会委員長）
澤 俊二	（金城大学、養成教育委員会 元委員長）
石橋 英恵	（国際医療福祉大学、国際部 WFOT 委員会委員長）
吉川 ひろみ	（県立広島大学）