

日本作業療法士協会の立場から

中村 春基[†]第71回国立病院総合医学会
(2017年11月10日 於 高松)

IRYO Vol. 73 No. 4 (184-188) 2019

要旨

第71回国立病院総合医学会で、「NHO等においては、作業療法士の人材育成が体系的に行われているとは言い難く、地域差、施設差が大きい」、「NHO等の対象者は政策医療分野を含め多種多様の疾患（重心、筋ジス等）を対象にしているが、卒前教育ではほとんど取り扱っていないこと」、「異動があること」の3点について、一般社団法人日本作業療法士協会会長の立場および41年間の作業療法士としての経験を踏まえて意見を述べた。1つ目については、全国で888名の作業療法士が協力して卒後教育を自ら作るべきである。2つ目については、他の職種もほぼ同様な現状であり、4年制以上の教育制度と抜本的な見直しの必要性を述べた。3つ目については、「異動」は自己の能力を伸ばすためにはとてもいい機会であり、異動があっても業務がスムーズに引き継げるような業務の標準化などの必要性を述べた。最後にNHO等による医療はまさに政策医療であり、民間病院ではできない質の高い医療を提供している。国民にとってはなくてはならない施設・機構であり、それをしっかりと自覚していただき、国民の健康にますます寄与されることを祈念している。

キーワード 人材育成, 卒前教育, 卒後教育, 作業療法士

はじめに

この度は第71回国立病院総合医学会にお招きいただき心から感謝申し上げます。私自身、1984年から1993年まで、国立療養所近畿中央病院（現：国立病院機構近畿中央呼吸器センター）附属リハビリテー

ション学院に10年間教官として勤務し、今回はその恩返しという意味もあって参加させていただいた。また、その後、臨床で約20年間、そのうちリハビリテーション部長として7年間勤め、人材育成について考えることが多くあり、それらの経験も踏まえて、いただいたテーマについて述べさせていただく。

一般社団法人日本作業療法士協会 [†]作業療法士著者連絡先：中村春基 一般社団法人日本作業療法士協会 会長 〒111-0042 東京都台東区寿1-5-9 盛光神光ビル
e-mail: a-yamada@jaot.or.jp

(2018年8月5日受付, 2019年1月18日受理)

The Perspective of the Japan Occupational Therapist Association
Haruki Nakamura, Japanese Association of Occupational Therapists

(Received Aug. 5, 2018, Accepted Jan. 18, 2019)

Key Words: human resource development, undergraduate education, postgraduate education, occupational therapist

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

図1 作業療法の「作業」の見直し (厚生労働省医政局通知 (平成22年4月30日, 医政発0430 第1号・第2号))

<p>基礎分野(14) 科学的思考の基盤, 人間と生活, 社会学, 外国語, 保健体育</p> <p>専門基礎分野(26) 基礎医学(解剖学, 生理学), 臨床医学(神経内科学, 老年期医学, 精神医学, 心理学, 小児科学, 整形外科, 運動学, その他), 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</p> <p>専門分野(53) 基礎作業療法学, 身体障害・精神障害・発達障害・認知症を含む老年期障害・高次脳機能障害等に対する作業療法評価学/作業治療学, 地域生活支援のための地域作業療法学, 臨床実習(身体障害, 精神障害, 発達障害, 認知症を含む老年期障害等)</p> <p>総単位 93単位</p>

図2 カリキュラムの内容

定規則に基づき, 生涯教育制度に示す内容で行われている。日本作業療法士協会(以下, 協会)では1977年の日本学術会議の4年制大学における教育への移行の勧告もあり, 数回にわたり4年制化を関係機関に要望してきたが, 法の改正は実現していない。しかし, 2018年3月の医道審議会において, 2020年度入学生から新指定規則が施行されることになった。主な改定事項は, 地域包括ケアシステムに資する人材育成, 高度・専門化への対応, 臨床実習指導の充実(単位数の増加と臨床実習指導者への研修の義務化等), それらを行うための総単位数の増加などである(図2)。

なお, 新指定規則は5年ごとに見直されることになっており, 次回の検討会では4年制化について検討されることになっている。このように, 卒前教育も大きな変化が求められており, NHO等で勤務される皆様もこの変化に柔軟に対応できるよう準備をお願い致したい。

改めて「作業療法」について

人材育成について述べる前に, 改めて作業療法について紹介する。1965年の理学療法士及び作業療法士法にあるように, 作業療法とは「身体又は精神に障害のある者に対し, 主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため, 手芸, 工作その他の作業を行なわせることをいう」。この法律は53年間経った現在でも変わっていないが, その間, 対象疾患も多種多様になり, 作業療法の技術も大きく変化した。法の「手芸, 工作」という文言から, 「医療現場において手工芸を行わせること」といった認識が広がったが, そのような認識を改めるために, 平成22年4月に医政局長通知(医政発0430第1号)が発出された(図1)。これは, NHO等に勤務する多くの作業療法士の業務を説明する上で大きな後ろ盾となろう。

卒前教育について

卒前教育は理学療法士作業療法士学校養成施設指

卒後教育について

図3に協会の生涯教育制度を示す。その構造は, 基礎研修, 認定作業療法士取得研修, 専門作業療法士取得研修, 生活行為向上マネジメント(Management Tool for Daily Life Performance: MTDLP)研修からなる。認定作業療法士は5年更新制で, 現在898名の認定作業療法士が活躍している(2017年11月現在)。更新には, 一定の研修と事例報告, 社会的貢献, 後輩育成等を行う必要がある。また, MTDLP研修は基礎研修, 事例報告, 指導者養成の3層構造からなり, 指導者の認定は協会が行い, ほかは都道府県作業療法士会が実施している。基礎研修修了者は20,530名(34.7%), 事例報告3,986事例, 指導者数110名(2017年9月現在)となっている。

協会の領域別配置状況は, 病院施設に約8割,

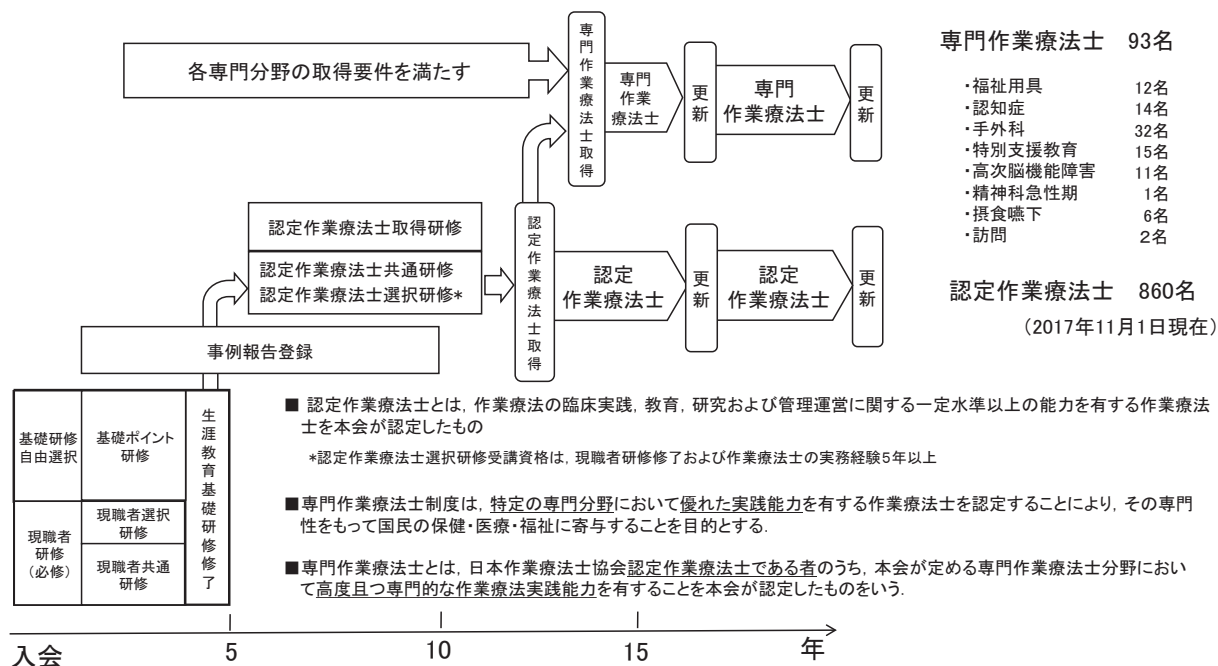


図3 日本作業療法士協会 生涯教育制度

その他施設に1割、自宅会員1割である(表1)。作業療法士が対象とする主な疾患を図4に示す。これらは、卒後教育の領域と学ぶ疾患、障害の多様性を示すもので、幅広い学習が必要なことを示している。なお、卒後教育における国としての課題は、質の担保が自己研鑽にゆだねられている現状に対し、国や自治体による卒後教育の義務化や国家資格の更新制などの導入が必要と考えている。

さらに、地域包括ケアシステムにおいて、作業療法士には、利用者への直接的な支援に加えて、多職種連携、自立支援、重度化予防、共生社会の実現などを踏まえたマネジメント能力が求められている。また、プロセスとアウトカムの評価は常に行われ、効果をあげることは当然として、より効率的な作業療法の実践が求められよう。卒後教育の充実は今後ますます必要である。

NHO等においては、「作業療法士の人材育成が体系的に行われている」とは言い難く、地域差、施設差が大きいこと」について

NHO等では、142病院、国立高度専門医療研究センター8施設、国立ハンセン病療養所13施設、学院1校、総施設数163施設、OT数888名、未配置施設3施設となっている。

北海道、福岡県では6施設、山梨県、高知県、秋

田県、岐阜県では1施設と立地、規模、領域の環境はさまざまであることが推察できる。そこから見出しの指摘につながるのだと思うが、NHO等においてもすでに専門研修プログラムや重症心身障害医療臨床プログラムなどが散見されるように、自ら人材育成の体系を構築していくことが求められていると思う。888人の作業療法士が、ひとり5,000円を出資すれば400万規模の研修システムの構築も可能である。自ら環境を変えることも重要かと思う。

「NHO等の対象者は政策医療分野を含め多種多様の疾患(重心、筋ジス等)を対象にしているが、学校教育ではほとんど取り扱っていないこと」について

これについては、医師や看護師についても同じような現状である。入学生の偏差値が低下する中で、多くの養成施設は国家試験合格に手一杯で臨床で求められる知識には程遠いものを感じる。これは現行の教育制度の限界でもあると思う。米国、カナダにおいては、現在、修士以上が作業療法士の条件であるが、両国においては、2027年から博士以上とする計画もある。社会的ニーズにどのようにして応えるか、世界では柔軟で大胆な取り組みが行われており、わが国においてもぜひそのような改革を促進する必要がある。

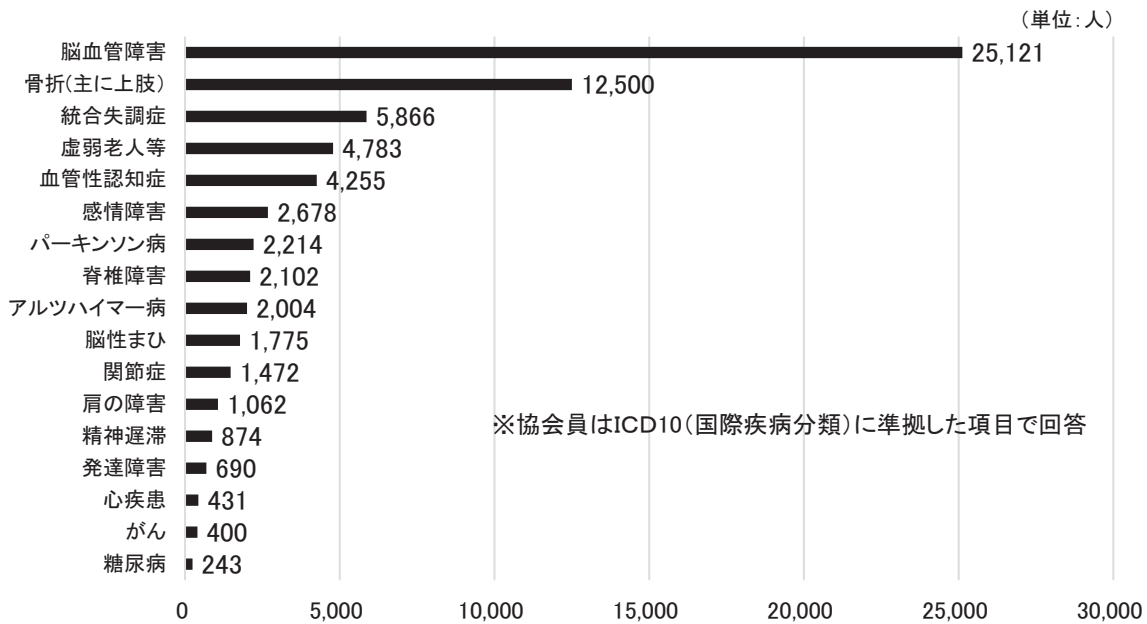
表1 協会員領域別配置状況 (1993年-2014年度)

年度	医療	介護	福祉	養成教育	行政・その他	休業中	非有効	総数
1993	3,534	334	710	201	142	524	45	5,490
1994	3,766	395	730	235	144	613	136	6,019
1995	4,034	426	553	277	155	722	469	6,636
1996	4,625	618	603	356	182	880	224	7,488
1997	5,240	773	631	420	196	1,021	188	8,469
1998	5,855	912	679	456	225	1,215	228	9,570
1999	6,730	1,125	709	491	221	1,424	316	11,016
2000	7,983	1,415	766	559	240	1,749	349	13,061
2001	9,314	1,826	845	653	279	2,008	268	15,193
2002	10,715	2,175	879	731	286	2,372	300	17,458
2003	12,223	2,744	965	828	321	2,628	342	20,051
2004	14,273	3,522	1,097	952	384	2,659	264	23,151
2005	16,018	3,955	1,131	1,037	443	3,295	252	26,131
2006	18,107	4,489	1,197	1,110	555	3,782	292	29,532
2007	20,287	4,868	1,245	1,185	651	4,441	271	32,948
2008	22,444	5,135	1,301	1,214	951	4,669	247	35,961
2009	24,772	5,688	1,329	1,250	847	5,109	246	39,241
2010	27,016	6,005	1,376	1,263	929	5,477	282	42,348
2011	28,906	6,075	1,422	1,262	1,007	5,980	306	44,958
2012	30,073	6,145	1,436	1,265	1,116	5,839	218	46,092
2013	31,496	6,318	846	1,273	1,227	6,088	760	48,008
2014	32,673	6,524	1,053	1,310	1,322	6,245	714	49,841

(単位:人)

主な医療機関に 従事する会員数	2004年度	2014年度	
一般病院	9,223	23,521	
(内訳)			
一般病床	7,118	20,456	
療養型病床	2,105	3,065	
精神科病院	精神科病床	3,535	5,664
主な介護保険施設に 従事する会員数	2004年度	2014年度	
介護老人保健施設	2,824	4,425	
特別養護老人ホーム	169	604	

出典: (一社) 日本作業療法士協会会員統計資料



※協会員はICD10(国際疾病分類)に準拠した項目で回答

出典: (一社) 日本作業療法士協会会員統計資料

図4 作業療法が対象とする主な疾患に係る協会員数 (2014年度)

「異動があること」について

これについては、異動に耐えうる組織体制ができていないこと、役職者の未配置施設が全体に1/3を占め、組織として未熟な組織が多いことの2つの問題提起がなされた。前者については、「鶏と卵」の関係であり、異動を繰り返す中で施設の運用マニュアルは進化し、業務の標準化が進むものとする。後者については、いまのNHO等のキャリアアップ

体制は経験年数を基本にしており、あと10年も経過したら変化していると思う。私は作業療法士になって41年が経つが、7年臨床、10年教育、その後は旧職場に復帰し、途中新病院の開設準備室で事務官を2年、新病院で4年とさまざまな経験を積んできた。日本の社会においては「継続」が重要であるが、加えて、「異動」は自己の能力を伸ばすためにはとてもいい機会だと思っている。異動の辞令が出たら、新しい自分を見つけることができるという前向きな

姿勢で乗り越えていただけたらと思う。

おわりに

講演では、兵庫県社会福祉事業団および兵庫県立総合リハビリテーションセンター中央病院の研修体制および作業療法科における勉強会、研修等をご紹介したが、これらはそれぞれホームページに公開されており討議の材料となれば幸いである。

最後に、NHO等による医療はまさに政策医療であり、民間病院ではできない質の高い医療を提供している。国民にとってはなくてはならない施設・機

構であり、それをしっかりと自覚していただき、国民の健康にますます寄与されることを祈念している。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「作業療法士の人材育成を考える -NHOにおける卒前教育から卒後教育、そして未来へ-」において「作業療法士の人材育成を考える -NHOにおける卒前教育から卒後教育、そして未来へ- 日本作業療法士協会の立場から」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。