

15 *Lecture*

15レクチャー
シリーズ

作業療法テキスト

作業療法概論

総編集 石川 朗 神戸大学生命・医学系保健学域
種村留美 関西医科大学リハビリテーション学部作業療法学科
責任編集 仙石泰仁 札幌医科大学保健医療学部作業療法学科
野田和恵 神戸大学生命・医学系保健学域

中山書店

総編集	石川 朗	神戸大学生命・医学系保健学域
	種村 留美	関西医科大学リハビリテーション学部作業療法学科
編集委員（五十音順）	木村 雅彦	杏林大学保健学部リハビリテーション学科理学療法学専攻
	小林 麻衣	晴陵リハビリテーション学院理学療法学科
	仙石 泰仁	札幌医科大学保健医療学部作業療法学科
	玉木 彰	兵庫医科大学リハビリテーション学部理学療法学科
責任編集（五十音順）	仙石 泰仁	札幌医科大学保健医療学部作業療法学科
	野田 和恵	神戸大学生命・医学系保健学域
執筆（五十音順）	石橋 裕	東京都立大学健康福祉学部作業療法学科
	太田 久晶	札幌医科大学保健医療学部作業療法学科
	岸上 博俊	日本医療大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
	小玉 武志	北海道済生会小樽病院重症心身障がい児（者）施設みどりの里療育医療技術室
	佐々木 努	北海道千歳リハビリテーション大学健康科学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
	新宮 尚人	聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学科
	仙石 泰仁	札幌医科大学保健医療学部作業療法学科
	高橋香代子	北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
	竹田 里江	杏林大学保健学部リハビリテーション学科
	田島 明子	湘南医療大学保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻
	長尾 徹	神戸大学生命・医学系保健学域
	野田 和恵	神戸大学生命・医学系保健学域
	能村 友紀	新潟医療福祉大学リハビリテーション学部作業療法学科
	平田 和貴	あしりべつ病院作業療法課
	村田 和香	群馬パース大学リハビリテーション学部作業療法学科
	吉川ひろみ	県立広島大学保健福祉学部保健福祉学科作業療法学コース

刊行のことば

本 15 レクチャーシリーズは、医療専門職を目指す学生と、その学生に教授する教員に向けて企画された教科書である。

作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、看護師などの医療専門職となるための教育システムには、養成期間として4年制と3年制課程、養成形態として大学、短期大学、専門学校が存在しており、混合型となっている。どのような教育システムにおいても、卒業時に一定水準の知識と技術を修得していることは不可欠であるが、それを実現するための環境や条件は必ずしも十分に整備されているとはいえない。

これらの現状をふまえて 15 レクチャーシリーズでは、医療専門職を目指す学生が授業で使用する本を、医学書ではなく教科書として明確に位置づけた。

学生諸君に対しては、各教科の基礎的な知識が、後に教授される応用的な知識へどのように関わっているのか理解しやすいよう、また臨床実習や医療専門職に就いた暁には、それらの知識と技術を活用し、さらに発展させていくことができるよう内容・構成を吟味した。一方、教員に対しては、オムニバスによる講義でも重複と漏れがないよう、さらに専門外の講義を担当する場合においても、一定水準以上の内容を教授できるように工夫を重ねた。

具体的に本書の特徴として、以下の点をあげる。

- 各教科の冒頭に、「学習主題」「学習目標」「学習項目」を明記したシラバスを掲載する。
- 1 科目を 90 分 15 コマと想定し、90 分の授業で効率的に質の高い学習ができるよう 1 コマの情報量を吟味する。
- 各レクチャーの冒頭に、「到達目標」「講義を理解するためのチェック項目とポイント」「講義終了後の確認事項」を記載する。
- 各教科の最後には定期試験にも応用できる、模擬試験問題を掲載する。試験問題は国家試験に対応でき、さらに応用力も確認できる内容としている。

15 レクチャーシリーズが、医療専門職を目指す学生とその学生たちに教授する教員に活用され、わが国における作業療法の一層の発展にわずかながらでも寄与することができたら、このうえない喜びである。

2010 年 9 月

総編集を代表して 石川 朗

序 文

少子高齢化や社会保障費の財源問題など保健医療に関わる社会環境は大きく変化しています。また、情報通信技術や人工知能、ロボティクス技術などの発展も近年目覚ましく、第四次産業革命の最中にあるともいわれています。さらに、2020年に始まった新型コロナウイルス感染症の世界的な流行に伴うさまざまな感染対策により、人々の生活様式も変わらざるを得ない状況が続いています。作業療法は人々の生活を支援し、暮らしを守る保健医療専門職の一つであり、対象となる人々の生活状況を敏感に感じ取り、適切な支援を実施しなければなりません。上述した生活に関わる社会情勢や暮らし方が、急速に、そして大きく変化している現状では、多くの情報を収集し、それを対象者の生活と絡めて評価できる知識と能力が必要となります。

「作業療法概論」は、作業療法を網羅的に説明し、全体像をイメージさせ、その後の学習の基礎を作り、学ぶモチベーションを高める重要な科目です。この科目は一般的に作業療法の初学習者である1年生のカリキュラムに組み込まれています。そのため、この科目を学ぶ時期には、医療や保健、福祉についてはほとんど知識がないことが考えられます。医療保険や介護保険の仕組み、日本の保健医療制度の諸外国との違い、社会が疾患や障害とどのように向き合ってきたのかといった、作業療法を学ぶ前提となる知識がなければ、作業療法の独自性や歴史的に培われてきた役割を理解することはできません。

本書では、第1章の「リハビリテーションとは」にて、リハビリテーションとは何かということを主題に、世界保健機構が2001年に採択した国際生活機能分類（ICF）を概観すること、リハビリテーションに携わる専門職を知ること、その中での作業療法の役割について最初に説明しています。第2章では「人の生活と作業」をテーマとして「作業」の健康や疾病治療における重要性を解説しています。第3～5章までは、医療・介護保険の変遷や国際比較、社会構造の変化、障がい者の生活実態と自立の考え方の基礎的な知識を提示し、作業療法との関連を解説しています。第6～8章では、作業療法の基本原則と理論、対象、歴史といった作業療法士としての基盤的知識を説明しています。加えて、第9～12章までは病期ごとに症例を提示した実践過程を紹介しています。第13・14章では、カリキュラム上では次の段階で学ぶ評価について、その意義や評価する機能と方法を関連づけながら解説が加えられています。最終章では、作業療法士のキャリア形成や作業療法研究について解説し、今後の学習について提案を行っています。

本書は、作業療法に関連する重要なトピックに焦点を当てており、さまざまな関連知識を「MEMO」や「試してみよう！」などの形式で提供することで、学生の自己学習を促進する構成にしています。幅広い領域を過不足なく教授するために、各領域の実践家や研究者の知識を簡潔にまとめ、教員が充実した講義を行える内容となるよう工夫しています。本書が多くの人に活用され、将来を担う作業療法士の育成に役立つことを願っています。

2023年10月

責任編集 仙石泰仁、野田和恵

15レクチャーシリーズ 作業療法テキスト／作業療法概論 目次

執筆者一覧 ii
刊行のことば iii
序文 v

1 LECTURE

リハビリテーションとは

仙石泰仁 1

1. 序：リハビリテーションとは	2
2. リハビリテーションの定義と分野	2
1) 国際連合による定義	2
2) 日本における定義	2
3) リハビリテーションの分野	3
医学的リハビリテーション／職業的リハビリテーション／教育的リハビリテーション／社会的リハビリテーション／リハビリテーション工学	
3. リハビリテーションの歴史と作業療法	4
4. リハビリテーションを担うさまざまな職種	5
5. リハビリテーション専門職に求められる能力	6
6. 学習への取り組み	7
1) 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則	8
2) 単位	8
3) 学生に求められる能力	8

Step up 日本作業療法士協会（JAOT）で活躍する作業療法士

和久美恵

1. 仕事の内容	9
2. 今の職業をめざした理由	10
3. 学生へのメッセージ	10

2 LECTURE

人の生活と作業

村田和香 11

1. 作業とは	12
1) 作業の定義	12
「理学療法士及び作業療法士法」の定義／日本作業療法士協会（JAOT）の定義／世界作業療法士連盟（WFOT）の定義／作業を定義する必要性	
2) 作業を理解すること	14
自分自身の作業を知ること／自分の一日の活動から作業を知る	

2. 作業の分類と背景	16
1) 作業の分類	16
遊びか仕事かの視点／作業バランスの視点	
2) 作業の背景、環境	16
3. 作業と国際生活機能分類（ICF）、健康の社会的決定要因（SDH）	18
1) 国際生活機能分類（ICF）	18
2) 持続可能な開発目標（SDGs）	18

Step up

清水兼悦

日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）で活躍する作業療法士

1. 仕事の内容	21
2. 今の職業をめざした理由	22
3. 学生へのメッセージ	22



作業療法に関連する医療・介護保険制度

高橋香代子 23

1. 日本における保険制度の変遷	24
1) 日本の医療保険制度	24
2) 医療保険制度における作業療法	24
3) 日本の介護保険制度	25
4) 介護保険制度における作業療法	27
2. 諸外国の医療保険制度	27
1) アメリカ	27
医療保険制度／作業療法	
2) カナダ	28
医療保険制度／作業療法	
3) デンマーク	29
医療保険制度／作業療法	
4) 日本との比較	29
3. これからの医療・介護保険制度と作業療法士の役割	30

Step up

高橋明子

行政（市役所）で活躍する作業療法士

1. 仕事の内容	31
1) 個別支援・直接的アプローチ	31
2) 個別支援・間接的アプローチ	31
3) 地域支援・直接的アプローチ	31
4) 地域支援・間接的アプローチ	31
5) 計画策定、事業管理など	32
2. 今の職業をめざした理由	32
3. 学生へのメッセージ	32

1. 序：社会構造と作業療法	34
2. リハビリテーションの進め方に影響を与えた概念の変化	34
1) 障がいのとらえ方の変化（ICIDH から ICF へ）	34
国際障害分類（ICIDH）／国際生活機能分類（ICF）	
2) 作業療法の対象と目的の変化	35
診療報酬／作業療法の対象疾患／作業療法の目的／作業療法の種類（治療手段）	
3. 少子高齢化と人口減少	37
1) 高齢者をとりまく状況	37
2) 地域包括ケアの進展	37
3) 担い手の不足	38
4) 人材不足への対応策	39
4. 国民生活の変化と産業構造の変化	39
1) 社会構造の変化と国民の生活様式の変化	39
2) 産業構造の変化	40
介護予防事業における高齢者の活躍と医療職の積極的な関与／2050 年頃の働き方	
5. 教育方針の変化（「OECD Education 2030」の方針）	42

Step up

宮崎宏興

特定非営利活動法人（NPO 法人）を立ち上げて活躍する
作業療法士

1. 仕事の内容	43
1) ユニバーサル SUP プロジェクト	43
2) ユニバーサルショッピング体験（小学校の授業での福祉プログラム）	43
3) ご近所デジタルマイスターの育成（老い対話×デジタル化）	43
4) 子ども食堂運営支援とフードバンクたつの	43
5) 「ブラ・エコ・まなぶ」みんなではじめるエコ活動（環境保全授業）	44
2. 今の職業をめざした理由	44
3. 学生へのメッセージ	44

1. 序：障害者の生活と自立	46
2. 自立生活運動（IL 運動）とは	46
1) 自立生活運動（IL 運動）のはじまり	46
2) 自立生活運動（IL 運動）の展開	47
3. 障害学とは	47
1) 定義	47
2) イギリスの障害学の歴史	47
3) アメリカの障害学の歴史	48
4. 障害学とリハビリテーション	48

5. 自立のとらえ方、考え方	49
1) 自立の意味	49
2) 自立のとらえ方	49
6. 障害者の自立生活の実際	50
7. 障害者の生活を支援する諸制度	51
1) 障害者の人権と尊厳に関する法的整備	51
2) 障害者の生活および社会生活のための制度	51
8. 作業療法士の役割	52

Step up

馬場麻里子

就労支援事業所を開設して活躍する作業療法士

1. 仕事の内容	53
1) 就労支援事業所の開設	53
2) 就労支援事業所の運営	53
3) 就労支援の実際	53
2. 今の職業をめざした理由	54
3. 学生へのメッセージ	54



作業療法の基本的な枠組み

新宮尚人 55

1. リハビリテーション専門職の役割	56
1) リハビリテーション専門職の定義	56
理学療法士の定義／言語聴覚士の定義／作業療法士の定義	
2) チーム医療と作業療法の位置づけ	56
2. 作業療法の枠組み	57
1) 作業療法の目的	57
2) 作業療法の構成要素	57
対象／作業活動／作業療法実践の場	
3) 作業療法に関する法体系	59
3. 作業療法の治療原理	59
1) 作業療法の基本的な考え方	59
作業ができるようになることを目的とする／発揮できる能力は、環境に左右される／その人にとっての作業の価値は異なる	
2) 作業療法アプローチの特徴	60
トップダウンアプローチ／作業活動をととしてさまざまな気づきを得る／作業療法士自身を治療的に活用する	
3) 作業療法アプローチの実際	60
国際生活機能分類（ICF）と作業療法／生活行為向上マネジメント（MTDLP）	

Step up

早川貴行

急性期リハビリテーション病棟で活躍する作業療法士

1. 仕事の内容	63
2. 今の職業をめざした理由	64
3. 学生へのメッセージ	64

7 LECTURE

作業療法の対象領域と疾患

野田和恵 65

1. 作業療法の対象	66
1) 法律, ガイドラインにみる対象	66
2) 作業的公正・不公正	66
3) 現在の作業療法の対象の考え方	67
2. 作業療法士が対象者とかかわる時期, 場所	67
1) 予防期	67
2) 急性期	67
3) 回復期	68
4) 維持期 (生活期)	68
5) 終末期	68
3. 作業療法の領域	68
1) 作業療法士が働く場所による領域	68
医療領域 / 保健領域 / 福祉領域 / 教育領域 / 職業関連領域	
2) 作業療法の対象者の分野 (領域)	70
身体障害分野 (領域) / 精神障害分野 (領域) / 発達障害分野 (領域) / 高齢期分野 (領域)	
3) 分野 (領域) の考え方	71
4. 作業療法を実施する場所	71
5. 他部門との協働, チーム医療, 多職種連携	72
Step up	
石附智奈美	
矯正局 (少年院) で活躍する作業療法士	
1. 仕事の内容	73
2. 今の職業をめざした理由	74
3. 学生へのメッセージ	74

8 LECTURE

作業療法の歴史と理論

吉川ひろみ 75

1. 作業療法の歴史	76
1) 専門職団体の設立以前	76
2) 専門職の成立と日本への導入	76
3) 理論と実践	79
4) エビデンスに基づいた実践	79
2. 作業療法の理論	80
1) 人-環境-作業の関連を説明する理論	80
2) 作業療法のプロセスを説明する理論	80
3) その他の理論	81
3. 作業科学の発展と専門的リーズニング	81
1) 作業科学	81
2) 専門的リーズニング	81
4. 作業療法士であること	82

Step up

佐藤央基

国際協力機構（JICA）で活躍する作業療法士

- 1. 仕事の内容 83
- 2. 今の職業をめざした理由 84
- 3. 学生へのメッセージ 84



作業療法の実践（1）

急性期・回復期

太田久晶, 平田和貴 85

1. 急性期の作業療法 86

- 1) 身体障害領域 86
介入の目的／上肢の機能障害に対する訓練／ADL 訓練と ADL 場面でのかかわり／認知機能障害に対する訓練
- 2) 小児科領域 88
介入の目的／上肢の機能障害に対する訓練／ADL 場面でのかかわり
- 3) 精神科領域 89
介入の時期／介入の目的と内容

2. 回復期の作業療法 90

- 1) 身体障害領域 90
介入の目的／ADL 訓練／上肢の機能障害に対する訓練／認知機能障害に対する訓練
- 2) 小児科領域 91
介入の目的／上肢の機能障害に対する訓練／ADL 訓練
- 3) 精神科領域 93
介入の目的／介入の内容／作業療法士の役割

Step up

平賀美友

回復期リハビリテーション病棟で活躍する作業療法士

- 1. 仕事の内容 95
 - 1) 作業療法の個別リハビリテーション 95
 - 2) 退院に向けてのマネジメント 96
- 2. 今の職業をめざした理由 96
- 3. 学生へのメッセージ 96



作業療法の実践（2）

維持期・在宅

石橋 裕 97

1. 維持期と高齢者リハビリテーション 98

2. 維持期における作業療法の進め方, 考え方 99

維持期の作業療法の基本的な流れ 99

作業療法の目的を明らかにする／クライアントと目標を共有する／日常生活の特徴を分析する／生活行為ができるよう支援する

3. 入所施設, 通所施設の作業療法 103

- 1) 入所施設, 通所施設の種類 103
療養病床／介護医療院／介護老人保健施設（老健）／特別養護老人ホーム（特養）／短期入所介護（ショートステイ）／通所リハビリテーション（デイケア）／通所介護（デイサービス）／小規模多機能型居宅介護（小多機）／介護付き有料老人ホーム
- 2) 介入の目的と内容 104
個別支援／集団を使った支援／カンファレンス／管理, 運営

4. 訪問作業療法 104

介入の目的と内容 104

生活行為ができるための直接的な支援／習慣の再構築をめざす助言、指導／多職種協働による支援／対象者の体調管理／カンファレンス

5. 介護予防における作業療法 105

- 1) 訪問型サービス C（短期集中予防サービス） 105
- 2) 通所型サービス C（短期集中予防サービス） 105
- 3) 通所型サービス B（通いの場）の企画、運営 105
- 4) 地域ケア会議への参加 106

Step up 在宅で活躍する作業療法士

菅原 章

1. 仕事の内容 107

- 1) 概要 107
- 2) 具体的な業務 107
- 3) 訪問リハビリテーションにおける吸入支援をめぐる地域の課題 107
- 4) 吸入支援技術の向上を図る 107
- 5) 事例紹介 107

2. 今の職業をめざした理由 108

3. 学生へのメッセージ 108



作業療法の実際（3）

福祉施設

岸上博俊、小玉武志 109

1. 福祉施設と作業療法 110

- 1) 医療と福祉の連携 110
- 2) 福祉施設と作業療法 110
- 3) 福祉領域における作業療法士の勤務状況 110
- 4) 福祉施設における作業療法士の課題と役割 110

2. 介護保険法・老人福祉法関連施設における作業療法 111

- 1) 施設の概要 111
入所施設／通所施設
- 2) 介護老人保健施設における作業療法の実際 112
事例の概要／作業療法評価／作業療法の目標／作業療法プログラム／経過／退所後の生活を見越した支援
- 3) 老人福祉施設における作業療法士の役割 114

3. 児童福祉法・障害者総合支援法関連施設における作業療法 114

- 1) 施設の概要 114
入所施設／通所施設
- 2) 入所施設における作業療法の実際 115
事例の概要／作業療法評価／経過
- 3) 通所施設における作業療法の実際 116
事例の概要／作業療法評価／経過
- 4) 児童福祉施設における作業療法士の役割 117

Step up

渡邊雄介

多世代交流デイサービス施設を立ち上げて活躍する作業療法士

- 1. 仕事の内容 119
- 2. 今の職業をめざした理由 120
- 3. 学生へのメッセージ 120

12

LECTURE

作業療法の実践（4）

介護予防

能村友紀 121

- 1. 序：介護予防と作業療法 122
- 2. 地域包括ケアシステム 122
 - 1) 地域包括ケアシステムとは 122
 - 2) 地域ケア会議 123
- 地域ケア個別会議／地域ケア個別会議における作業療法の実践／地域ケア会議における作業療法士の役割
- 3. 介護予防における作業療法 124
 - 1) 介護予防の必要性 124
 - 2) 介護予防の目的 124
 - 3) 介護予防の対象者 125
 - 4) 介護予防の検診 125
 - 5) 地域支援事業 126
 - 6) 介護予防における作業療法の実践 127
 - 7) 介護予防における作業療法士の役割 128

Step up

城野友哉
本田優介

福祉用具展示場で活躍する作業療法士

- 1. 仕事の内容 129
 - 1) 来館者の相談への対応 129
 - 2) 訪問相談 129
 - 3) 自助具の作製、衣服のリフォーム 129
 - 4) 館内視察 129
 - 5) プラザの役割 130
- 2. 今の職業をめざした理由 130
- 3. 学生へのメッセージ 130

13

LECTURE

作業療法における評価の意義（1）

からだ編

佐々木 努 131

- 1. からだを評価することの意義 132
- 2. からだの構造と機能 132
- 3. 評価の信頼性と妥当性 132
 - 1) 信頼性 132
 - 2) 妥当性 133

4. からだの評価	133
1) 安全性の確保（リスク管理）	133
2) 評価項目	134
バイタルサイン／四肢長・周径／関節可動域（ROM）／筋力／感覚／神経／バランス能力／上肢機能／その他	
3) 対象者の理解度	138

Step up 自動車運転支援で活躍する作業療法士

山田恭平

1. 仕事の内容	139
2. 今の職業をめざした理由	140
3. 学生へのメッセージ	140

14 LECTURE

作業療法における評価の意義（2） こころ編

竹田里江 141

1. こころにアプローチする作業療法とは	142
2. 評価のポイント	142
1) 過去，現在，未来の視点から評価する	142
2) 現在の生活を幅広い視点から評価する	142
3. こころを評価する手段	142
1) 情報収集	142
2) 観察	143
もの作り系プログラム／表現系プログラム／交流系プログラム	
3) 面接	146
4) 検査	146
4. こころを評価するうえでの注意点	146
1) 人が人のこころを評価することの危うさを常に意識する	146
2) プラスとマイナスは表裏一体と考える	147

Step up 企業と連携し自助具や治療機器の開発で活躍する 作業療法士

鴨下賢一

1. 仕事の内容	149
2. 今の職業をめざした理由	150
3. 学生へのメッセージ	150

15 LECTURE

求められる作業療法士とは

仙石泰仁 151

1. 専門職とは	152
2. 理論と臨床実践に基づく技術と思考過程	152
1) 症例提示	152
作業療法評価と介入／考察	
2) リーズニング（臨床推論）	153

3. 作業療法士養成と作業療法研究 153

- 1) 作業療法士養成のカリキュラム 153
- 2) 作業療法研究 154
- 3) 作業療法研究と臨床活動 155
- 4) キャリアデザイン 156

キャリアデザインが必要とされる背景／キャリアデザインを設計するうえで必要な基本的能力／卒業後の職業教育

Step up

上肢切断者の義手支援で活躍する作業療法士

柴田八衣子

1. 仕事の内容 159
2. 今の職業をめざした理由 159
3. 学生へのメッセージ 160

巻末資料 161



試験・課題

仙石泰仁, 野田和恵 165

索引 171

15 レクチャーシリーズ 作業療法テキスト

作業療法概論

シラバス

一般目標	人の生活を支え、生活を科学的に分析する専門職としての作業療法の役割を理解する。さらに、作業療法に必要な医療についての社会的な役割や障がい者の生活の実態を理解し、関連知識や主対象（疾患、病期、職域別）などの概略を知る。本講義では、学生が1年次に作業療法の全体像をつかむだけでなく、作業療法のおもしろさややりがいを見出し、各自が「理想の作業療法士像」をイメージできるようにする。理想の作業療法士をめざし、体系づけられた学習計画を立案し、今後の学習に向けて意欲を高めることを目標とする
------	---

回数	学習主題	学習目標	学習項目
1	リハビリテーションとは	リハビリテーションの定義と分野による特徴を理解する リハビリテーション専門職の役割を理解する	リハビリテーションの定義と分野、リハビリテーションの歴史と作業療法、リハビリテーション専門職の概説、学習への取り組み
2	人の生活と作業	作業とは何か、その理論的背景を理解する 生活分析や生活に関係する作業評価の方法を理解する	作業の定義と治療との結びつき、作業の分類と背景、作業と国際生活機能分類(ICF)・健康の社会的決定要因(SDH)、持続可能な開発目標(SDGs)
3	作業療法に関連する医療・介護保険制度	日本の保険制度を知り、作業療法士の果たす役割を理解する 諸外国と比較し、日本の保険制度の特徴を理解する	日本の医療・介護保険制度の変遷、諸外国(アメリカ、カナダ、デンマーク)との比較、各保険制度における作業療法士の役割
4	社会構造と作業療法	日本の社会構造の変化と作業療法との関連を理解する	障がいのとらえ方の変化(ICIDHからICFへ)、作業療法の対象と目的の変化、少子高齢化と人口減少、国民生活の変化と産業構造の変化、教育方針の変化
5	障害者の生活と自立	障害者の自立生活運動(IL運動)と障害学について理解する 障害者の自立生活の実際を知り、作業療法士の役割を理解する	自立生活運動(IL運動)、障害学の定義と歴史、障害学とリハビリテーション、自立のとらえ方・考え方、障害者の自立生活の実際、障害者の生活を支援する諸制度、作業療法士の役割
6	作業療法の基本的な枠組み	リハビリテーション専門職における作業療法士の役割を理解する 作業療法の枠組みと治療原理を理解する	リハビリテーション専門職の役割、作業療法の枠組み(目的、構成要素、法体系)、作業療法の基本的な考え方とアプローチの特徴
7	作業療法の対象領域と疾患	作業療法の対象領域と主な疾患の特徴について理解する	作業療法の対象、作業療法士が対象者とかかわる時期・場所、作業療法の領域、他部門との協働、チーム医療、多職種連携
8	作業療法の歴史と理論	作業療法の歴史とさまざまな理論体系の概略を理解する	作業療法の歴史、作業療法の理論、作業科学の発展と専門的リーズニング
9	作業療法の実際(1)―急性期・回復期	急性期・回復期の作業療法の対象疾患を知り、介入の目的と内容を理解する	急性期・回復期の作業療法の実際(身体障害、小児科、精神科領域)
10	作業療法の実際(2)―維持期・在宅	維持期の対象者の特徴を知り、作業療法の役割を理解する	維持期と高齢者リハビリテーション、維持期の作業療法の進め方・考え方、入所施設・通所施設の作業療法、訪問作業療法、介護予防
11	作業療法の実際(3)―福祉施設	福祉領域における作業療法の実際を理解する 多職種連携の重要性を理解する	福祉施設の概要、福祉領域における作業療法の実際(高齢者福祉、児童福祉)
12	作業療法の実際(4)―介護予防	介護予防における作業療法士の役割と実践を理解する	地域包括ケアシステム(地域ケア会議)における作業療法士の役割、介護予防における作業療法の実際(目的、対象者、検診、地域支援事業など)
13	作業療法における評価の意義(1)―からだ編	からだの評価の意義と評価項目を理解する 評価の信頼性と妥当性を理解する	からだの構造と機能を評価することの意義、評価の信頼性と妥当性、評価項目(バイタルサイン、四肢長・周径、関節可動域、筋力、感覚、神経、バランス能力、上肢機能など)
14	作業療法における評価の意義(2)―こころ編	精神科領域の作業療法における評価の流れを理解する こころを評価する際のポイントと手段を理解する	評価のポイント、評価手段(情報収集、観察、面接、検査)、評価時の注意点
15	求められる作業療法士とは	専門職として自律・確立していくうえで重要な理論的知識に基づく技術と教育訓練について理解する	専門職の定義、リーズニング(臨床推論)、作業療法士養成のカリキュラム、作業療法研究と臨床活動、キャリアデザイン

日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）で活躍する作業療法士

1. 仕事の内容

筆者は現在、一般病院で臨床に従事するかたわら、一般社団法人日本作業療法士協会（Japanese Association of Occupational Therapists：JAOT）の災害対策室長、公益社団法人北海道作業療法士会の代表理事として、一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team：JRAT）などに参与しています。その仕事は、すべての人々への作業の継続支援であり、「災害発生前（平時）から災害発生時を想定した作業を支援し、発生時にはできるだけ素早く多職種連携のもとで作業を継続し、平時の作業に復帰せしめる」、災害作業療法ともいえます。

災害時の避難所での生活や車中泊などの劣悪な環境では、心身のストレスも加わり、災害関連死につながる生活不活発病を引き起こすことも多く、専門的な対応の必要がありますが、自治体や他団体などからの指示の遵守とともに、作業療法士の役割を超えないことが最重要です。

JRATでは2019年4月に、災害リハビリテーションを、「被災者・要配慮者等の生活不活発等や災害関連死を防ぐために、リハビリテーション医学・医療の視点から関連専門職が組織的に支援を展開し、被災者・要配慮者などの早期自立生活の再建・復興を目指す活動の全て」と定義しました。

平時には事前策（リスクマネジメント）として、自治体や他団体（災害派遣医療チーム〈Disaster Medical Assistance Team：DMAT〉、日本医師会災害医療チーム〈Japan Medical Association Team：JMAT〉など）と連携した合同研修や訓練を行い、高齢者や障がい者などの要配慮者の介護予防とともに災害発生時の支援システムの構築を行います。

図1は、2020年8月に、一般社団法人レジリエンスジャパン推進協議会が主催した青森県いまべつ町での「避難所における感染症防止」実証検証に参加したときの様子です。

有事には事後策（クライシスマネジメント）として、DMATやJMATなどに帯同します。JMATの傘下で医療救護活動としてJRATでの活動を行います。医療救護活動というと、避難所などでの運動・生活評価や指導、環境整備などの直接的な支援活動を思い浮かべるとは思いますが、自治体や他団体との連絡や調整、派遣するスタッフや支援物資の確保や調整など、ロジスティクスも重要となります。図2は、2016年4月の熊本地震の際に、熊本県庁対策本部に設置された多団体の連絡会議やJRAT現地活動本部にロジスティクスとして参加したときの様子です。

法のもとでの医療救護活動（一般的に14日間）が終了した後は、平時の作業に復帰していくため、活動資金を確保しながら都道府県の作業療法士会（理学療法士や言語聴覚士とリハビリテーション専門職として連携することも多い）や個人のボランティア活動が行われます。感染症が蔓延している状況においては、特に情報共有や実践への装備、訓練などが重要なため、ボランティア活動にも所定の研修や講習などを受ける必要があります。図3は、2018年9月の北海道胆振東部地震時、医療救護活動が終了した後に、北海道作業療法士会が町の健康教室で生活支援活動を行ったときの様子です。



図1 「避難所における感染症防止」実証検証の様子

左：青森県いまべつ町の体育館において避難訓練に参加した町民らに説明をする筆者。
右：町民らと一緒に段ボールベッドを組み立てる筆者。

覚えよう！

社会保険制度には、医療保険、介護保険、年金保険、労働者災害補償保険（労災保険）、雇用保険の5つがある。



ここがポイント！

加入している保険によって自己負担額が変わる。医療保険は3割、介護保険は1割だが、労災保険の場合、自己負担はない。

MEMO

社会保険診療報酬支払基金（社保）

病院と保険会社の仲介をしながら、医療費が適切に使われているのかについて審査する門番のような役割を担っている。

関連法領域別の作業療法士の働く場所

▶ Lecture 7・表2参照。

1. 日本における保険制度の変遷

日本国憲法には「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する（第25条第1項）」と定められており、医療保険制度と介護保険制度はそのために制定された社会保険制度に含まれる。本講義では、日本における医療・介護保険制度と作業療法士の役割について説明する。

1) 日本の医療保険制度

医療保険制度は、健康上の問題があった場合に、誰でも等しく医療サービスを受ける権利を保障するものである。また、患者が巨額の医療費の支払いによって貧困に陥らないよう、医療保険制度では病気やけがで医療が必要になった際に、患者自身が全額を支払うのではなく、保険に加入する被保険者が出し合った保険料（掛け金）から医療費の一部が支払われる（図1）¹⁾。

かぜをひいて近隣の病院を受診した際には、受付に保険証を提出し、診察を受けて、診察後には実際にかかった医療費（診療費、検査費、薬剤費など）の一部負担金（3割）を窓口で支払う。そして、残りの医療費（7割）は、病院（保険医療機関）が審査支払い機関である社会保険診療報酬支払基金（以下、社保）に請求し、社保は保険会社（医療保険者）から加入者が掛け金として支払った保険料を受け取り、医療費として病院に支払う。このように、日本の医療保険制度では、すべての国民が必要となときに望む医療サービスを受けることが保障されている。

2) 医療保険制度における作業療法

作業療法のサービスを受けるためには、さまざまな保険制度（医療保険制度、介護保険制度、社会福祉制度）を利用することが可能だが、主流は医療保険制度である。2021年では全国64,230人の作業療法士協会のうち、31,241人（48.6%）が医療保険制度下（医療法関連施設）で働いていると報告されている^{2,3)}。

医療保険制度における作業療法には、分野ごとに保険点数が決められており、それによって患者への対応の枠組みがおおむね決まっている。回復期リハビリテーション病院にて脳卒中患者のリハビリテーションを行う場合、1日に実施できるリハビリ

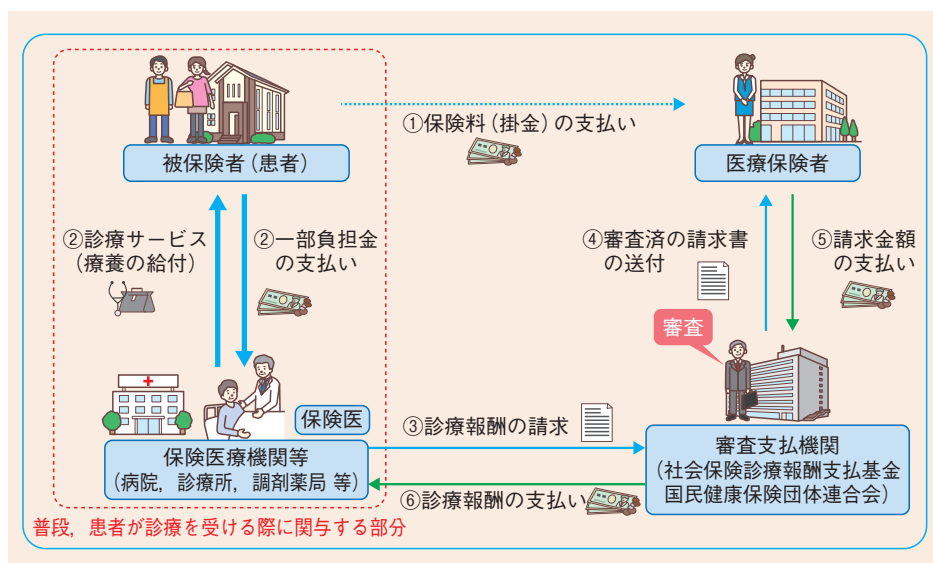


図1 保険診療のながれ

（厚生労働省：我が国の医療保険について¹⁾）

3割の自己負担が生じる。

介護保険は高齢者の自立支援のためにさまざまな保健・医療・福祉サービスを利用者の意思により受けられるシステムとして、日本の高齢化社会を支えている。

4) 介護保険制度における作業療法

介護保険制度下では働く作業療法士は、8,533人（全体の13.3%）と医療保険制度の次に多い^{2,3)}。具体的には、介護老人保健施設（3,275人、5.1%）、老人訪問看護ステーション（610人、1.2%）、地域包括支援センター（21人、0.0%）などに勤務している^{2,3)}。また、作業療法の目標としては、ADLの改善（78.8%）、運動機能の維持・代償指導（70.6%）、運動機能の改善（60.4%）、生活リズムの改善（45.6%）、身辺処理能力の維持・代償動作（45.4%）の順に多く²⁾、生活機能の維持を目標としていることがわかる。また、訓練内容として、基本的動作訓練（94.5%）、ADL（92.6%）以外にも、集団での身体運動活動（40.3%）や生活圏拡大活動（37.3%）などが提供されており²⁾、一対一での機能訓練以外にも、病気や障がいを抱えた人が慣れ親しんだ地域での生活を継続できるような支援を提供している。

このように、作業療法士の患者とのかかわり方には、少なからず医療・介護保険制度が影響しており、その枠組みのなかで可能な限り患者にとって有益となるリハビリテーションを提供しているのである。

2. 諸外国の医療保険制度

作業療法がどのように社会保険制度に合わせたサービスを提供しているのかを理解するためには、諸外国の医療保険制度や作業療法と比較して考える必要がある。以下に、特徴的な医療保険制度をもつ例として、アメリカ、カナダ、デンマークを取り上げ、各国の医療保険制度（表1）と作業療法について説明する。

1) アメリカ

(1) 医療保険制度

アメリカでは保険への加入が個人の自由とされているため、無保険者が国民の10%程度存在し、高額な医療費（かぜによる受診で数万円、入院1日で数十万円）を支払わなくてはならないという医療格差が問題となっている。公的保険制度としてメディケアやメディケイドなどがあるが、国民の大半は勤務先が加入する民間医療保険に加入している。一方、保有する保険会社が提携している病院でなければ保険適用されないことが多く、受けられる医療の内容に制限があることがアメリカの医療保険制度の弱点といえる。

さらに、自由診療のため、診療・治療費（医療費）の設定が各病院によって異なる。また、病院が医療費を保険会社に申請した際に、保険会社が医療サービスの内容について審査し、医療費の支払いを判断している。そのため、確実に保険会社から医療費を得て病院として経営するためには、科学的根拠に基づいた質の高い医療を提供する必要がある、これがアメリカの医学の発展につながっているとされる。

(2) 作業療法

アメリカには、2022年時点でおおよそ14万人を超える作業療法士がおり、世界で最も多い（図5）⁵⁾。アメリカ作業療法協会（AOTA）が2019年に発行した白書⁶⁾によると、アメリカでは病院で働く作業療法士が最も多く（28.6%）、学校（18.8%）、高齢者施設（14.5%）と続く。特に、病院で行われる作業療法は、患者が加入している保険によって訓練期間や回数が定められ、訓練内容についても保険会社の審査を受ける。そのため、診療後には自身が行った訓練内容と、それによる効果、今後も継続する必要性について毎回報告書を作成し、保険会社に提出することが求められる。



ここがポイント！

介護保険制度の活用例

70歳の男性が脳梗塞を発症し、回復期病院に転院した。右の上下肢に重度の麻痺を呈しており、自宅退院予定であるが、車椅子生活が予測される。そこで、同居家族が市区町村に要介護認定の申請を行い、審査によって要介護3と認定された。次に、家族が最寄りの居宅介護支援事業所に相談し、ケアマネジャーを紹介された。ケアマネジャーは、日中、同居家族が不在となること、今までは床に布団を敷いて寝ていたことなどから、日中の訪問介護（ホームヘルパー）の利用や、福祉用具貸与（介護ベッドのレンタル）などを含むケアプランを作成した。結果、本人も家族も安心して自宅に退院し、在宅生活を送ることが可能となった。



MEMO

世界作業療法士連盟（WFOT）が設立された1952年から、アメリカ、デンマーク、カナダは加盟しており、日本（1972年に正式加盟）と比較すると長い作業療法の歴史をもつ。

アメリカ作業療法協会
(American Occupational
Therapy Association : AOTA)



MEMO

アメリカでは、1970年代に個別障害者教育法（Individuals with Disabilities Education Act : IDEA）が制定され、1999年からはすべての公立校に作業療法士の配置が義務づけられている。学校には作業療法室が設置され、学校作業療法士は個別教育計画（individualized education program : IEP）の作成や、集団・個別作業療法など、教員のコンサルテーションや教育のコーディネーター的な役割を担っている。

特定非営利活動法人（NPO 法人）を立ち上げて活躍する作業療法士

1. 仕事の内容

兵庫県たつの市を拠点として、2004年にNPO法人いねいぶるを設立し、障がい者支援を中心とした活動を行っています。加えて、2012年にT-SIP たつのソーシャルインクルージョンプロジェクトという市民団体を設立して、町で暮らす人々の「やってみたい」を支援する「町まるごと」を対象とした作業療法を実践しています。

以下に紹介する内容は、障がい者にとって必要な作業に限らず、誰にとっても必要な作業を開発し、多様な人たちや社会との混じり合いのなかで、作業を基盤としながら、滑らかでやわらかな社会を再構築していく実践となっています。

1) ユニバーサル SUP プロジェクト

「楽しむことをバリアフリーに!」をコンセプトに、障がいのある人たちと、「町おこし×デザイン×リハビリテーション」の関係者が集まって、「みんなの得意がつながる、社会が変わる、楽しさと笑顔の時間が広がる」ことを目的に、たつの市新舞子浜から発信するユニバーサル SUP (stand up paddleboard) プロジェクトを展開しています。

年齢や性別、体力、障がいの程度に合わせて、その人に合った試作機をデザインし、ユニバーサルデザインの専門家や町おこしの活動家と共創して、誰もが楽しめる新たな海のスポーツ開発に取り組んでいます (図 1)。

2) ユニバーサルショッピング体験 (小学校の授業での福祉プログラム)

市内の商業店舗の協力を得て、小学生が1学期間を通じて福祉を学ぶ総合学習を企画・運営しています。ユニバーサルな視点についての事前調べ学習や、リモートでの店舗見学、店舗内で障がいの疑似体験やユニバーサルデザイン調査などを行うユニバーサルショッピング、体験後の振り返り、商業店舗のスタッフを教室に招いてのユニバーサル化コンペティションの開催、商業店舗のスタッフから実績報告会など、子どもたちにとって日常の場面である商業店舗を、多様性やユニバーサル文化を学ぶための場としてデザインし、実際の作業を体験しながら理解を深められるよう学習環境をデザインしています (図 2)。

3) ご近所デジタルマイスターの育成 (老いと対話×デジタル化)

人生のセカンドライフでもあるシニア世代が、人との交流が減ることを原因とした孤立や孤独感を抱えている場合が少なくありません。デジタルデバイドによる経済格差を解消しつつ、デジタルを介した新たなご近所同士のつながりづくりに取り組んでいます。老いとデジタルデバイドの解消ニーズは、「困り感」よりも「生活の広がり」が重要であるため、デジタルマイスターの養成講座の運営を通じて、ご近所同士で気軽に頼れる同世代のデジタル仲間の場づくりに取り組んでいます (図 3)。

4) 子ども食堂運営支援とフードバンクたつの

小学校区を目安に、子ども食堂の立ち上げと運営をサポートするための子ども食堂運営支援事業を実施していま



図 1 ユニバーサル SUP プロジェクト



図 2 ユニバーサルショッピング体験
車椅子や白杖などを使用することによって学びます。

作業療法の対象領域と疾患

到達目標

- 作業療法の対象について理解する。
- 病期について理解する。
- 作業療法の対象領域と主な疾患について理解する。
- 作業療法を実践する場所について理解する。
- 作業療法の実践場面での他部門との協働，チーム医療，多職種連携について理解する。

この講義を理解するために

日本で作業療法士の資格制度が開始されるときに，WHO（世界保健機関）からアメリカなどの作業療法士が教官として派遣され，欧米の作業療法が日本に伝わりました。その後，日本の医療制度などに合わせた作業療法が，日本の作業療法士によって実践されています。一方，世界では作業科学や作業療法の理論の発展に伴い，作業療法の定義や対象が変わってきています。この講義では，作業療法の対象領域と疾患について理解するとともに，世界作業療法士連盟などとの姿勢の違いを理解し，これからの作業療法の発展の方向性を考えていきます。また，実践で不可欠なチーム医療や多職種連携について学びます。

この講義の前に，以下の項目を学習しておきましょう。

- ☐ 作業療法士の役割について復習しておく（Lecture 6 参照）。
- ☐ 諸外国の作業療法について復習しておく（Lecture 3 参照）。

講義を終えて確認すること

- ☐ 作業療法の対象が理解できた。
- ☐ 病期が理解できた。
- ☐ 作業療法の対象領域が理解できた。
- ☐ 作業療法の主な対象疾患が理解できた。
- ☐ 作業療法を実践する場所について理解できた。
- ☐ 作業療法の実践場面での他部門との協働，チーム医療，多職種連携について理解できた。

MEMO

● 精神

こころ、こころのはたらき。

● 心理

こころの動き、行動によってとらえられる心的過程。

MEMO

● ストーリー

対象者の物語、歴史。この講義では単なる活動や作業の歴史ではなく、その人にとってどのような意味があったのかという意味性も含むことと定義する。

● ナラティブアプローチ

(narrative approach)

対話に基づいて対象者一人ひとりに合わせたアプローチをすること。



ここがポイント！

過去から現在を評価し、未来を思考することの意義

作業療法士は対象者の「これから」をさまざまな情報をもとに考え、援助していく職種であるが、対象者の「これから」は、必ず「これまで」の延長線上にあることを意識する。病気や障がいを負ったとしても、これまで歩んできた道が途切れて、突然新しい道になるわけではない。病気や障がいの影響とともに、これまでの対象者のこころのありよう、考え方、物事へのスタンスなどの歴史やストーリーが、これからの道にも大いに影響を与えることを念頭におきながら対象者を理解するように努める。

国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF)

▶ Lecture 4・図2参照。

1. こころにアプローチする作業療法とは

作業療法が他のリハビリテーション専門職と違う特徴的な点は、精神科領域をもち、こころに対して専門的なアプローチをする点にある。作業療法士は、目に見えず、手で触れることもできないこころを、どのようにとらえ、考え、解釈し、アプローチするのだろうか。

こころについては、心理学的解釈に加えて、昨今の神経科学の発展により脳の統合的機能としての解釈へと広がってきている。こうした背景をふまえて、精神科領域では、作業療法学を基盤に、精神医学、心理学、神経科学に基づいたアプローチ、さらにその基礎となる生理学、解剖学、薬理学など、脳・神経・行動に関する知識の理解が必須となっている。同時に、対象者自身の人生や生活という視点に立ち、作業や行動に注目し、その人にとっての意味やストーリーを大切にするナラティブアプローチの視点も重要である。こうしたさまざまな要素を取り入れ、多面的かつ統合的に対象者を観察・評価・分析し、アプローチする。そこに精神科作業療法の醍醐味がある。

2. 評価のポイント

1) 過去、現在、未来の視点から評価する

対象者を理解するための視点として、これまで(過去)、今(現在)、これから(未来)に注目する¹⁾。具体的には、現在の病気、障がいの状況や環境に加えて、現病歴、既往歴、生育歴、教育歴、職業歴など、これまでの対象者の歴史やストーリーについても丁寧に情報収集する。また、こころの回復過程には、対象者を支える「作業」と「人」が欠かせないため、現在の趣味や興味、役割、人間関係に加えて、これまで行ってきた作業や活動などの作業歴、これまでの人とのかかわり方についても情報収集する。

こころの病の場合は、これまでの思考パターン、行動パターン、対人交流パターンのなかに問題点が潜んでいることが多い。過去から現在までの状況を評価することは、こうしたパターンのなかにある問題を顕在化させ、再発防止へのヒントとなることが多い。

2) 現在の生活を幅広い視点から評価する

こころの病を呈する場合、こころだけに注目して評価するわけではない。こころの病では、病気自体による問題の他に、病気をもつことで、自身の生活や社会参加が妨げられる点に大きな問題がある。また、こころの病は外から見えにくいいため、周囲から理解されにくい場合や、本人自身が問題に気づいていない場合も多い。よって、幅広い視点から多面的に対象者を評価することが必要であり、その有用な整理方法として国際生活機能分類(ICF)がある。ICFでは、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」の5つの側面から対象者を評価する。精神科領域において注目したいポイントを表1に示す。問題点だけでなく、強み(利点)を合わせて評価していくことで、対象者の特徴を多面的にとらえることができる。

3. こころを評価する手段

精神科領域における評価手段には、情報収集、観察、面接、検査の4つがある。

1) 情報収集

カルテや他部門から情報収集する内容を表2に示す。

上肢切断者の義手支援で活躍する作業療法士

1. 仕事の内容

筆者は、作業療法士養成校を卒業後、兵庫県にある社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団に就職しました。採用後は、兵庫県立総合リハビリテーションセンター（以下、当センター）のなかにある、兵庫県立リハビリテーション中央病院（以下、中央病院）や障害者支援施設である自立生活訓練センター、また、兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンターのなかにある兵庫県立リハビリテーション西播磨病院で勤務してきました。

当センターは、障がいのある子どもから大人までを対象に、医学リハビリテーション、社会リハビリテーション、職業リハビリテーション、研究・研修など、基本能力の回復や自立、職場や地域、家庭への復帰を総合的に支援する、「障害者の自立と社会参加」の理念を実現するために約50年前に設立されたセンターです。

筆者がいちばん長く勤務してきた中央病院は、病床数は330床で、回復期リハビリテーション病棟や障害者病棟などを有し、脳血管障害や神経難病はもちろん、スポーツ医学診療センター、ロボットリハセンター、人工関節センター、子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センターなどのリハビリテーションに特化したセンターを新設しています。特に、脊髄損傷や上肢切断、下肢切断のリハビリテーションには長年の実績があります。

中央病院で診療する対象疾患は多岐にわたります。そのなかで、上肢切断者の義手支援の対象者は、先天性の上肢欠損から外傷や疾病による上肢切断、年代は、乳幼児から小学生、青年、壮年、高齢者に至るまで、幅広く支援しています。特に、小児筋電義手バンクは、当センターが兵庫県と協力して創立したもので、子どもに対する訓練用の筋電義手の貸与事業を行っています（図1）。

上肢切断者の義手支援で大切なことは、上肢の欠損によって何が課題になっているのかを明らかにし、その課題に対して、義手を使用して何ができるようになったら目標とする社会参加ができるようになるのかを考えることです。そのための義手の選定、処方、製作、操作練習を行います。これは、対象者を中心として、医師、理学療法士、看護師、義肢装具士など、多職種で連携・協力して行っていきます。作業療法士は特に、義手という道具（ツール）を活用して、どのような動作を獲得するのか、義手の操作練習（義手適応）の責務を担っています。

看護師であり水泳のパラリンピック選手として活躍され、現在、講演活動のかたわらバイオリンも奏でている伊藤真波さんとの作業療法も同様でした。彼女の入院中は、以下のことをチーム全体の目標として実施しました。

- 看護師の国家試験に合格して看護師になって働くことをめざす。
- そのために、看護学校に復学して、看護実習で行う両手作業（図2）を、能動義手を活用してできるようになる。
- そのために、能動義手の構造を考えパーツを選択し、本人に合わせて処方・製作する。
- 義手を使いこなせるようになるまで練習をして、さまざまな使用場面で1日をとおして活用できるようになる。

どうしたら、看護学校への復学を支援できるのか、それは、水泳を再開することの支援やバイオリン専用の義手の支援（図3）も同様でした。

上肢切断の義手支援は、特別なものではなく、普通の対象者に対する作業療法支援の一つだと思います。

2. 今の職業をめざした理由

作業療法士をめざしたきっかけは、高校3年生の頃に進路について考えていたときに、母親から、「作業療法」という言葉をはじめて聞き、興味をもったことです。人や動物などが好きで、「人間は不思議だから人にかかわる仕事がしたい」という程度の軽い気持ちで卒業後の進路を選択しました。実は、そのときは、理学療法と作業療法の違いも、あまり理解できていませんでした。

そして、今の職場を選んだきっかけは、養成校の教員の勧めで



図1 小児用筋電義手の作業療法の場面
右が筆者（本人・親の許可を得て掲載）。