

## VI. 緩和ケアにおけるコメディカルの役割と人材の育成

### 5. 作業療法士

岩瀬 義昭

(鹿児島大学大学院保健学研究科)

#### 作業療法士の業務と作業療法の定義

日本における医療は、その従事者と業務範囲を法によって定められている。国家資格である作業療法士もその例にもれないため、「理学療法士及び作業療法士法」(1965年6月)で規定されている業務と定義を紹介する。業務は法第15条1項に「理学療法士又は作業療法士は、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法又は作業療法を行うことを業とすることができる」、定義は法第2条第2項に「この法律で『作業療法』とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会適応能力の回復を図るため、手芸、工作、その他の作業を行わせることをいう」と定められている。

法の制定から20数年が経過すると日本の社会体制や経済構造は大幅な変化をきたし、医療状況にも多大な影響を及ぼすようになった。そこで1990年6月、(社)日本作業療法士協会は法がいう定義を変えることなく、社会に対して作業療法の理念や目標を表明する建設的提言として、また職能団体構成員の認識を変革すべく協会としての定義を提案した。これによると、作業療法は「身体又は精神に障害のある者、またはそれが予測される者に対し、その主体的な活動の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて治療・指導・援助を行うこと」と定義されている。

しかし、さらに15年を経た現在は、WHO(世界保健機関)による国際障害分類も国際生活機能分類に改定され、障害という否定的側面だけでなく、ひとの肯定的側面も含めた全人間的な働きか

けを行うことが求められている。また、介護保険法の施行およびその改定や「健康21」施策による予防重視がいわれ、さらには支援費支給制度や障害者自立支援法の成立する状況に変化している。作業療法の定義もさらなる変化を社会に求められるであろう。

#### 作業療法士の養成教育制度、教育内容と動向

作業療法士養成教育は、他の医療国家資格者の養成教育と同様に厚生労働省・文部科学省が定めた「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」と厚生労働省健康政策局長通知「理学療法士作業療法士養成施設指導要領」で養成施設や教員・教育の内容等々の基準が定められている。これらは時代の要請に合わせていく度か改正されているが、1999年3月の改正で教育の内容が大きく変わった。

改正点はいくつかあるが、本論に関係すると考えられるのは、教育大綱化の影響により科目名から「教育内容」と「教育の目標」の呈示に変わったことと、教育時間数(講義と実習)から履修すべき「単位数」の呈示に変わったことである(表1)。この改正により、各養成施設は教育理念・方針に基づき特色ある教育内容を自由裁量で盛り込む部分を広げることができるようになった。

しかし、一方では教育現場から具体的教育内容を求める声も上がったため、(社)日本作業療法士協会教育部は、教育理念や教育目標を定めた指針である「作業療法士教育の最低基準」を2003年10月に発表している。その教育理念は「国民の保健・医療・福祉に寄与するために、チームの一

■表1 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	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的・論理的思考を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う内容とする。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解できるようにする。</li> <li>国際化および情報化社会に対応できる能力を育成する。</li> </ul>
	人間と生活 (小計)	(14)	
専門基礎分野	人間の構造と機能及び心身の発達	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>人体の構造と機能および心身の発達を系統立てて理解できるようにする。</li> <li>健康、疾病および障害について、その予防と回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を培う。</li> <li>国民の保健医療福祉の推進のために作業療法士が果たす役割について学ぶ。</li> <li>地域における関係諸機関との調整および教育的役割を担う能力を育成する。</li> </ul>
	疾病と障害の成り立ちおよび回復過程の促進	12	
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	
	(小計)	(26)	
専門分野	基礎作業療法学	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>系統的な作業療法を構築できるように、作業療法の過程について必要な知識と技術を修得し、職業倫理を高める態度を養う。</li> <li>作業療法過程における作業療法評価（職業関連を含む）の枠組みについての知識と技術を習得する。</li> <li>保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、各疾患、各障害への作業の適応について知識と技術を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な問題解決能力を養う。</li> <li>家庭生活、地域生活、職業関連生活などにおける作業行動の形成について、各障害に即した地域ケア活動を展開するための能力を養う。</li> <li>社会的ニーズの多様化に対応した臨牀的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践力を身につける。学内における臨牀演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。</li> </ul>
	作業療法評価学	5	
	作業治療学	20	
	地域作業療法学	4	
	臨牀実習	18	
合計		93	

員として他の職種と協業できる質の高い作業療法士を育成する。この理念に基づき、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」とされ、教育目標は「学生は、①専門的実践に必要な基礎知識・技術・態度を習得する、②対象者の生活、ライフサイクル、価値観の多様性を理解する、③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身につける、④関連職種とのチームワークの必要性を理解する、⑤専門性の発展に必要な研究態度を身につける、⑥人間性を豊かにするとともにその資質を高める、⑦基本的人権を守る倫理観を身につける、⑧専門職集団の継続的発展の必要性を認識する、⑨地域社会に貢献できる能力を身につける、⑩豊かな国際性を身につける」となっている。これらに基づいて教育課程の内容や教育方法・教員などの最低基準を定め、科目の内容などの例示もなされている。

現在、作業療法士養成に従事している学校養成施設は156校（179課程）、学生定員は5,675人である。このうち4年制大学は39校、定員1,330人と4分の1を占めている。今後、少子化により国民の高学歴希求は、大学における教育の割合を増加させると推測される。

## 作業療法士の人員配置

2005年3月時点での作業療法士有資格者数は26,069人である。しかし、地域別や領域別の詳細を示すデータが（社）日本作業療法士協会調査部の「会員統計資料」にあるので、本論では会員23,151人（組織率88.8%）について述べる。また、5年ごとに（社）日本作業療法士協会が刊行する『作業療法白書』も参照して論じる。

資格取得年別にみると、2000～2004年12,173人（52.6%）、1996～1999年5,034人（21.9%）、

1900～1994年2,507人(10.9%)と資格取得後経験が若い者たちが多い。主業務別では、臨床に勤務する者が19,032人(93%)と圧倒的に多く、他の者たちは教育、研究、行政等々に従事している。

都道府県別では、東京、愛知、大阪、福岡と面積の広い北海道が1,000人を超しているが、200人以下の県は福井、滋賀、奈良、和歌山、鳥取、宮崎となっており、大都市圏を抱える地域に偏在している。

領域別は関連する法に基づき整理されており、医療法関連に13,604人(70.6%)、老人保健法関連に3,145人(15.5%)が従事しているが、身体障害者福祉法、精神保健法、児童福祉法、知的障害者福祉法、老人福祉法などの他法関連は少ない。

対象疾患別(主業務)は、運動器、中枢神経、精神、小児とその他に分類されているため、本論に関係すると思われる従事者数を抽出できないが、運動器疾患では先天性筋疾患(10人)、中枢神経疾患ではその他中枢神経疾患(神経難病など32人)と重症者に対応する一部は関係していると推測される。その他の疾患では膠原・免疫性疾患(53人)、悪性腫瘍(13人)であり、これらの総数を多めに見積もっても100人強(0.4～0.5%)が主業務として関わっていると考えられる。

1985年から5年ごとに刊行されている『作業療法白書』を概観すると、作業療法士資格者の増加数は等比級数的な急激な伸びをみせている。これは、リハビリテーションの発展と衆知による社会の需要に応えるものと考えられる。また、資格者の増加に伴い、作業療法が対象とする疾患・障害は広がり保健・福祉領域に拡大しており、地域・在宅における自立生活支援に関与する分野も展開されている。

---

## 作業療法士の役割

緩和ケアの対象が末期がん患者に限らず、神経難病、慢性呼吸不全等々の在宅終末ケアも含まれ、日本緩和医療学会(2000年、熊本)でなされた「緩和医療はがん終末期に限定したものでは

なく、あらゆる疾患の終末期を対象とする」という提言が緩和ケアの定義に含まれるものであるなら、作業療法士の役割はおおいにあると考えられる。そして、緩和ケアが心身機能・身体構造要素に限らず、活動と参加の要素(国際生活機能分類)の否定的側面の緩和を目指すものであるなら、作業療法士の役割はさらに拡大する。

その理由は、作業療法が目指す「主体的な活動の獲得」とは、ひとが生を受けてから死に至るまでのどの期間にも適応できるからである。『作業療法白書』によると、作業療法はあらゆる年齢層(子どもから老人)・疾患に対応しているため、それらの終末期における主体的な生き方の「指導・援助を行うこと」ができる。また、作業療法は「応用的動作能力又は社会適応能力の回復」に働きかけるものであるため、そのひとが生きる地縁(地域社会)・血縁(家族)・習慣・文化とそれまでの生きざまを配慮した動作と適応方法の作業活動を展開できるからでもある。終末期に限られた場面だけでなく、在宅などでも迎えるのであれば、本人や家族にはセルフケアを含む日常生活活動や仕事・余暇活動に関する援助ができるし、さらに地域住民や将来その終末を迎えるであろう患者会も含めて社会適応の援助が可能である。

---

## 人材育成

卒前教育においては、「作業療法士教育の最低基準」に述べられている教育目標で充当できると考えられる。10年前に筆者は、この基準作成に携わった佐竹勝氏の下で神経難病病棟が附設される国立病院附属のリハビリテーション学院に勤務していた。佐竹氏は、学生が1年生の時から神経難病棟に見学に入る体験や季節行事ごとに患者介護に携わる実習をカリキュラムを組んでいた。そして1、2年生で関わった患者への治療体験を3年時に臨床実習させている。それゆえ、病棟勤務医が担当患者が死亡した直後の講義で「レ・ミゼラブル」と眩くのを学生が傾聴できる素地が形成されていた。

卒前教育に関わる法の1999年改正で、各養成施設は教育理念・方針に基づき特色ある教育内容

の構築が可能になったのであるが、全国のカリキュラムを比較すると多様性は少ない。佐竹氏がされたようなカリキュラム構成を各養成施設が検討して然るべきと考える。

卒後教育においては、ケアに携わる作業療法士への教育機会は十分ではない。日本作業療法士協会による卒後教育制度は、ゼネラリストとしての「認定作業療法士」にようやく到達したばかりで

ある。現在、スペシャリストとしての作業療法士教育をどのように実施するかを検討を開始している。緩和ケアに携わる専門家養成に必要な教育内容・時間数、そして理念・倫理等々の論議は、次の段階になされる。他職種の教育プログラムとの比較検討や、すでに緩和ケアに従事している作業療法士から意見聴取は、その段階になされると推測する。