

新潟医療福祉大学医療技術学部作業療法学科－紹介－

新潟医療福祉大学医療技術学部
作業療法学科学科長 矢谷令子

キーワード： 作業 心身の統合 自己表現 自律 能動性 人間生活 人生 作業療法

Introduction to the Department of Occupational Therapy at Niigata University of Health and Welfare

Reiko Yatani, M. A.

Keywords : Activities. Whole. Self-realization. Autonomy. Active Daily Life. Life.
Occupational Therapy.

*English version is available in Niigata Journal of Health and Welfare Vol. 1, No. 1 2001

1. 作業療法の起源

作業療法が専門職教育として台頭し始めた時期は19世紀初期といえる。作業療法の起源はといえばそれは古代エジプトの文明時代 (BC.2000) に遡ると言われている。

Asklepios (BC.600) やHippokrates (BC.460~377)は、身体と精神の相互関係を重要視し、精神を病む人には体を使う作業、楽しい作業をすすめたと伝えられている。

AD.172年に、Galen (AD.130~201) は、土掘り、農園作業、魚釣り、木工作業などを治療として処方し、次のように提唱した。「仕事をするということは、自然の最善の医師であり、人間の幸福に不可欠なものである」と。このことは作業療法の基本的な考え方、哲学ともいえるものとなり、後世に伝わることとなった。

この後、5世紀にはイタリアのCaelius Aurelianusによる能動および自動的療法、言語治療、抵抗を加えた方法が行われた。さらに彼は「患者自身が回復への努力をする」という点を重要視した。これは自己活用を奨励する作業療法の原点にもつながるもの

といえる。1780年には、C.J.Tissotは occupational exerciseを自動、他動および両者混合の3つに分け、さらに手芸、バイオリン、掃除、鋸引き、鐘撞き、ハンマー作業、木割り、乗馬、水泳などの諸活動が治療に役立つことを推奨したと記されている。

18世紀になってこれらの治療法をヨーロッパにあっては“work therapy”と呼び始めた。そして精神病者を鎖から開放する Philippe Pinel (1755~1826年) などの試みの成果が報告されるようになる。

この後、ゆっくりとヨーロッパ全体にこのwork therapyは精神病者の処方として浸透し、イギリスの医師にも伝わっていく。

やがて18世紀末から19世紀初期に向けて、イギリスのSamuel Tuke、ドイツのJohann C.Reil、Harman SimonとC.Schneiderによる作業療法の導入、また、T.Wolff (1892年) の結核患者への作業療法の取り入れ、続いてスイスのA.Rolleir (1874~1954年) はこの作業療法を結核患者に用い成果を得て、1906年、ローザンヌのコロニーで本格的な実践を行っていくなど、イギリスも加え、

作業療法の活用は精神科から結核へと対象が広がられていった。

この頃、これまでイギリスで学んでいた医師 Thomas Eddy は 1815 年にこの work therapy をアメリカに持ち帰るが、一世紀の時が流れ、第一次世界大戦を迎える。ここに 1917 年、アメリカ作業療法協会の発足をみるが、このときの協会の動き、及び協会の熱心な労作はアメリカ合衆国における作業療法発展の礎となっていた。

特に設立者の一人である George Barton は「作業療法は精神化領域にとどまることなく、身体障害の分野にも関与すべき」、また一般の市民病院も事故によるけがを含め作業療法を受けられるようにと強く主張した。現在、欧米における作業療法は約 80 年の歴史を重ねて今日に至っている。

一方、我国においては、1875 年に京都府癲狂院、1884 年に岩倉精神病院、1901 年に東京府巣鴨病院、1919 年に松沢病院を始めとする精神障害への作業療法が呉秀三（巣鴨病院）、加藤普左次郎（松沢病院）等によって熱心に行われ始めた。

結核における作業療法の導入は 1833 年、数人の医師等による東京市立中野療養所、1934 年に野村実氏による野村病院、1939 年に北陳平氏による村松晴嵐荘、新井英夫氏による晴和園等において次々に行われた。小児と発達障害領域においては、1916 年、高木憲次氏等による整肢療護園、職能訓練分野においては、1951 年、田村春雄氏による大阪府立身体障害者更生指導所、身体障害領域においては、1949 年、服部一郎、内藤三郎、原武郎等によるカナダ労災病院方式を取り入れた九州労災病院における作業療法が実践された。日本における作業療法士養成前の作業療法導入は当時の医師の先導に依る処であるが、実際に臨床の場で作業療法行為を行った多くの作業療法の先人がおられたことは言う迄もない。歴史はこ

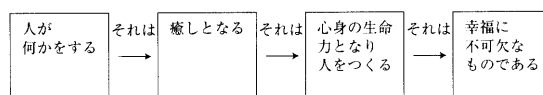
の辺より昭和 30 年代の日本のリハビリテーション（特に医療分野）黎明期に入り、昭和 38 年我国初の理学療法士作業療法士養成校である国立療養所東京病院付属リハビリテーション学院の発足を迎えるに至った。

2. 作業療法の原理及び特徴

作業療法の源泉となる考え方には心身の相互作用を重視し、精神的状態に対しては身体を使う作業や活動を用い、身体的状態に対しては精神状態を共に重視するという大原則が用いられてきた。ここには人間は心身相互に関わり合う統合された（Whole；欠けることのない）存在として在る、との意向が確認できる。

作業療法の原理として考えられるガレンの言う「仕事をするということは・・・」の、この仕事とは employment となっているが、邦訳すると「仕事をする」と、なる。「仕事」は「働くこと」、「すること」という意をもつため広義には「何かをすること」と解釈できる。ガレンの言う、仕事をする、何かをする、ということは優れた医師の働きをする、つまり癒す働きをすると解釈できる。人はそこから心身の力、生命力、いきがい、喜びを得、幸福へと導かれていく。そこで彼は、仕事、何かをすることは人間の幸福に不可欠である、と結んだ。

このことは



という解釈を成り立たせてくれる¹⁾。

作業療法には個人の基礎的機能能力を生活という応用能力へ引き継ぎ、個人の生活行為をつくりあげていく役割がある。作業療法は能動的であり、自らが努力しそこに習得されていく「身と心の統合された自己実現」にこそ本命がありそのための役割がある。

作業をするということは一般的に考えて

みた場合、どのようなことが考えられるのだろうか。そこから作業療法の視点へと延長させた場合には、どのような産物や収穫物が期待されるだろうか。このような視点を研磨するために作業療法士は、作業の持つ特徴を専門的に理解していることが大切になる。

その第1の特徴としては；

「作業」を、その手段として対象者のニーズに適用し、効果を出す点にある。ここから導き出される作業療法士にとっての課題は；

- ① 対象者のニーズについて十分な情報、知識を得ておくこと。
- ② 対応法（アプローチの選択、治療・訓練の技法、手段の選択法など）を熟知し、それらの手段を適切に選択肢、使用できること。
- ③ 「作業」の分析力、適用選択力を持っていること

などとなる。

作業療法における「作業」の適用を可能にするものは対象者のニーズに合わせそれ等に適用する作業の選択力にある。そのためには、選出した作業の校正要素を知ることであり、各要素を分析できることにある。

「作業」の特徴を知るための分析を始めるには共通して以下のことに留意するとよい。

分析をより適切に行うために；

- ① その「作業」のもつ各要素を分類、整理し、それらの組成や性質を把握する。
- ② その構成要素の役割は条件によって変化することを踏まえ、活用を適切に行えるよう検討する。

例：目的、立場、環境、性格、感性の違いなど。

- ③ 分析の対象外となる情報との関係や配慮事項の検討。

などがあげられる。

第2の特徴としては、作業療法は心と身を同時に、かつ同等に重要視する点である。ここには前述した先人たちの主張したとお

り、心と身の相互作用の機敏性、密着性は無視できないことを絶えず念頭におき、両分野が一つとなって人は欠けるところのない完全、wholeな存在として在ること、その根底にはたとえどのような状態の人であっても、皆、同じ権利の所有者であることが背景哲学としてある。ゆえに、作業療法士の評価および計画にあって一方だけの取り組みは、作業療法に属するものではない。

第3の特徴として、「自己活用」と言われる語源に依り「The Therapeutic Use of the Self」(Jerome F, 1957)と題されたFrank Jerome MDの主張に由来する。その主張は「精神療法や作業療法の治療のなかで対象者はそれぞれ自分の健康な側面を活かして少しずつ対人関係を成功させていくようにするが、その対象者とのなかで、もっとも役立つ治療の道具となるものは、それはセラピスト自身である」というものである。

この説はセラピストに喚起されたものではあっても、対象者も自分の健康な側面を活かすように促されたものである。作業療法士は積極的、能動的に自ら作業療法に参加すると共に対象者の積極的参加を自律的（autonomy）に行われるよう働きかける。「作業」のもたらすautonomyはこの「The Therapeutic Use of the Self」にも共通して奨励されていることがわかる。基本には、自由、自らの選択精神があり、それは自己責任にもつながる。一個人の自律的成長とその喜びは個人にとっても作業療法にとっても目的となるものであろう。

第4の特徴は、第2の特徴の延長線上にある。従来、特に特徴として提唱されてきたものではないが、現代の高度技術社会における利用価値も含め、特徴としてとりあげたい。人の能力と個人の独立性との関連について考えてみよう。この能力を可能な力（capability）として考えると、疾病や障害をもってはいても；

- ① 残されている能力
- ② 引き出される能力
- ③ 工夫され代償されていく能力

があると考えられる。①については、もちろん使い、維持し発展させる能力であり、②については、治療者側が綿密な評価のもとに埋もれていても引き出し、活用することによって回復していく能力を指す。③については、医学的にほぼ半恒久的に回復不可能とされる能力に関しての問題である。つまりこの回復される見込みの無い機能はそれにとって代わる機能を；

- ① 本人自身の他の諸機能の能力で代償できるか
- ② 本人以外の外力によって代償していくか

のいずれかに代償の手段を選出する方法である。このとき作業療法士は上記の問題解決にあたる役割を担う。①の例としては、手指や身体の麻痺による障害には、視覚をもっておぎなう。また②の外力には、他者の介助、義肢、副子、装具を用いたり、自助具、機器などの既製品の選択、利用、個人

にあった新製品の考案、ときに作成、などを行う。自助具、機器などにおいても、個人の医学的、身体機能状態に加え、精神的状態や必要性に応じてこれらの製品の選択や作成、提言などにあたる。人間が自分の能力を活かして自分の生活体をつくりあげるという基本的自由は、この個人の能力の保全にあると考える。このため上記のような方法で個人の諸能力を具体的に身につけることが大切となる。

さて、以上の4つの特徴を挙げたが、作業療法ではこうした特徴を自らの専門的な関わりの特徴と考え、評価や治療においてこれらの観点の1つでも欠けるような場合には、作業療法としては失格とみなす。こうした考え方に立つ点が、他の職種とは異なる点であると考えられる。

3. 作業療法教育の現状

作業療法の先進国といえる欧米に見る教育の歴史は両者共にほぼ1930年を前後して発展している。養成コースから学校教育、大学教育へと移行していった。現在、後述する

表 1

加盟国	加盟年度	人数	加盟国	加盟年度	人数	加盟国	加盟年度	人数
1 Canada	1952	8280	21 Ireland	1970	320	41 Singapore	1992	160
2 Denmark	1952	5000	22 Zimbabwe	1970	*2	42 Sri Lanka	1992	42
3 India	1952	*2	23 Finland	1972	1100	43 Brazil	1994	4000
4 Israel	1952	2000	24 Japan	1972	12000	44 Malta	1994	74
5 New Zealand	1952	2000	25 Spain	1972	2500	45 Cyprus	1996	*2
6 South Africa	1952	2221	26 Colombia	1976	*2	46 Uganda	1996	*2
7 Australia	1954	7500	27 Iceland	1976	99	47 Bangladesh	*1	*2
8 Sweden	1954	7200	28 Kenya	1976	800	48 Czech Republic	*1	*2
9 U.K.	1954	20832	29 Austria	1978	*2	49 Indonesia	*1	*2
10 U.S.A	1954	100000	30 Italy	1978	100	50 Korea	*1	*2
11 Germany	1958	30000	31 Chile	1980	700	51 Latvia	*1	*2
12 Norway	1958	3000	32 Hong Kong	1984	800	52 Mauritius	*1	*2
13 Netherland	1960	1950	33 Taiwan	1986	820	53 Mexico	*1	*2
14 Switzerland	1962	1317	34 Luxembourg	1990	100	54 Namibia	*1	*2
15 France	1964	3782	35 Malaysia	1990	210	55 Slovenia	*1	*2
16 Portugal	1964	550	36 Bermuda	1992	20			
17 Belgium	1968	5150	37 Greece	1992	700			
18 Philippines	1968	941	38 Jordan	1992	*2			
19 Venezuela	1968	600	39 Nigeria	1992	*2			
20 Argentina	1970	2000	40 Pakistan	1992	107			

世界作業療法士連盟に所属する国名、加盟年度、作業療法士数は表1にみる通りである。

さて我国においては、昭和38年に初開校した教育校から現在38年を経て平成13年6月現在122校を数えている。(内、4年生大学19校、短大9校、他は3年及び4年制の専修学校である。)年間輩出学生数約4000名となる。有資格者数は平成13年8月1日現在、17227名である。

養成校が各国に設立されたり、有資格者が各国に定着し始めた1951年に10ヶ国の代表が英国に集まり世界作業療法士連盟を発足させた。諸規定が作成された中に世界作業療法士教育最低基準が作られ教育最低年限を3年とし、基礎知識、専門知識、臨床実習を各1000時間ずつとし計3000時間の基準を打ち出した²⁾。1952年には第1回の世界作業療法士連盟大会をエジンバラで行い毎4年毎に大会を2年毎に代表者会議を開催してきた。日本は1973年に正式に加盟国となった。尚、日本の作業療法士養成の教育に関しては、厚生省、文部省令に基づく理学療法士作業療法士養成施設指定規則があり4回目の改訂を経て表2にみる教育内容³⁾が現在の教育指定規則となっている。この他、養成校設立、教育者数、資格、設備基準等関連法規が明示されている。

4. 本大学における作業療法の教育

作業療法の教育理念は当然乍ら作業療法を誕生させた考え方、哲学に依る処となる。作業をする、何かをする、物をつくるというこれら一連の活動、行動には人間の本能に根差すという共通点がある。またこれらには個性の表現、創造性の発揮、生産性、精神性の報酬等は、いずれも人間の日常生活や人生の生き甲斐と密接に関わり不可欠であるという点においても共通している。作業療法はこれらの諸作業を対象者の心身のニーズに対応する手段としている。作業療法には、①人間の生活行為(図1)⁴⁾、人間の作業や活動を作業療法的手段として用い人を生活復帰へと援助する、②心身機能の損失の回復及び、代償法を選び治療、訓練、援助を行う、③心身共に社会復帰、職業復帰へ向けての訓練、適応等の援助を行う、④作業を通して、生きる意欲、意味、生き甲斐を味わう経験を支援する等の基本原理が教えられて行く。これらの基本的な原理は医療機関から地域関連機関、在宅訪問サービスへと指導されて行く。

今回、作業療法の特徴を上記の4点に絞ったが、作業療法については、以下の点を強調しておきたい。

- ・作業は、人間の生活に密着した生活手段そのものにある。

表2 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則(第5条関係)

	教育内容	単位数
基礎分野	科学的思考の基礎	14
	人間と生活	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2
専門分野	基礎作業療法学	6
	作業療法評価額	5
	作業治療学	20
	地域作業療法学	4
	療法実習	18
合	計	93

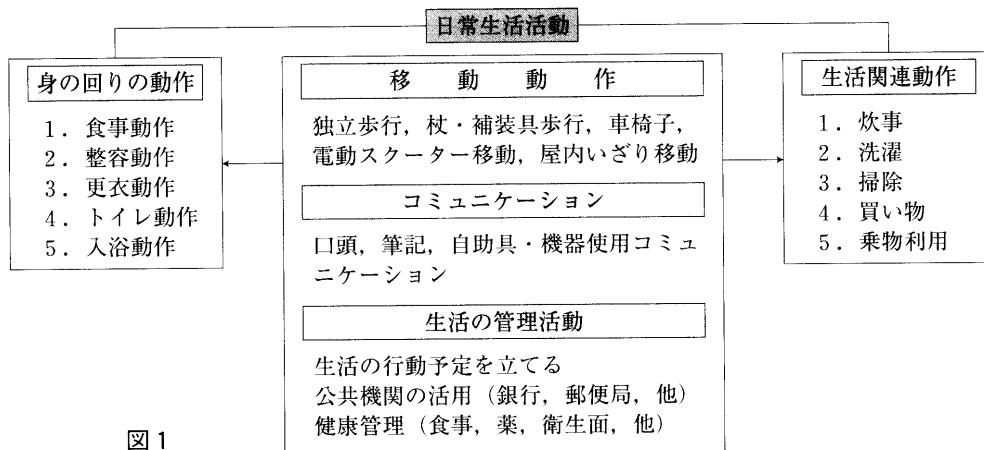


図 1

- ・作業をすることは、人間の本能的行動、行為である。
- ・作業は、自己の創造性、表現性、自己主張の最善手段の一つである。
- ・作業は、自己実現、満足感、達成感をもたらす手段である。
- ・作業は、生産性、経済性、生活力に通じるものである。
- ・作業は、人間の知性、徳性、身体性を高める刺激的手段である。
- ・作業は、人間にとってごく自然な営みである。
- ・作業療法は、人間の心身の相互関係を重要視するものである。
- ・作業療法は、個人の自己実現を生み出すものである。
- ・作業療法は、人間の積極性、能動性、自律性を引き出すものである。
- ・作業療法は、没頭する、夢中になる、夢を追う、チャンスをつくるものである。
- ・作業療法は、生き生きと生きる時をつくるものである。
- ・作業療法は、他者との交流を容易にする機会をつくるものである。
- ・作業療法は、工夫、失敗、挑戦、達成の経験を与えるものである。
- ・作業療法は、失った機能には適切な代償法を考案し、あるものは作成し、あるも

のは提言を行うものである。

- ・作業療法は、個人の日常生活活動や動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴、移動動作）を成立させていくばかりでなく、生きる意味や価値を体得させてくれるものである。

これらは作業が人間の本能を喚起する autonomy となることを示唆している。作業療法はこの autonomy をこそ、対象者に引き合わせ適用して、作業を作業療法とするのである⁵⁾。

本大学における作業療法教育の体系は資料1に見ることが出来る。作業療法の原理は、作業療法概論によって教示され、その実践理解には一連の基礎作業学教科群実習等によって教えられる。ここでは「作業を療法的手段とする」という意味や、価値、適用法の基本を学ぶ。この時点（2年終了時）で学生は教養科目基礎医学及びおおよその臨床医学を修得する。学生は2学年後半及び3学年を通して之迄に学んだ全教科を土台とし更に専門各領域の作業療法専門知識、技術、アプローチ、応用、活用法の教育へと進む。4年生の臨床実習においては個人としての対象者に作業療法としての評価から手順、手段の適用を論拠づけた基本的レベルの治療計画立案、技術的、実践能力等の発揮が期待されることになる。本大学におけ

る作業療法教育全課程は資料2に示す通りである。

尚、本学科の学生定員数は40名、学科教員は最終的に11～12名を予定し、臨床教育には約72施設を準備し最低150名以上の作業療法有資格者、及び多くの医師を始め関連職員諸氏の御指導を頂く。更に数知れぬ患者さん対象者の皆様のご協力、ご指導をいただいて作業療法の教育は卒業前の教育課程を完うすることになる。

学生の卒業後には日本作業療法士協会主催による生涯教育プログラム、及び諸大学による修士、博士課程が設けられている。尚、作業療法士等による各領域に亘る研究会やスタディ・グループ等も数多く主催されている。勿論、保健、医療、福祉関連学会、研究会の教育機関は多くの作業療法士の教育の場として備えられている。

最後に作業療法士の活躍する場としては、医療、福祉、保健、教育、研究所関連機関、施設等が紹介される。

最近の日本の作業療法士の就職先状況を表3に示す。

以上、本学科教育内容及び多少の関連情報を提示させていただいた。

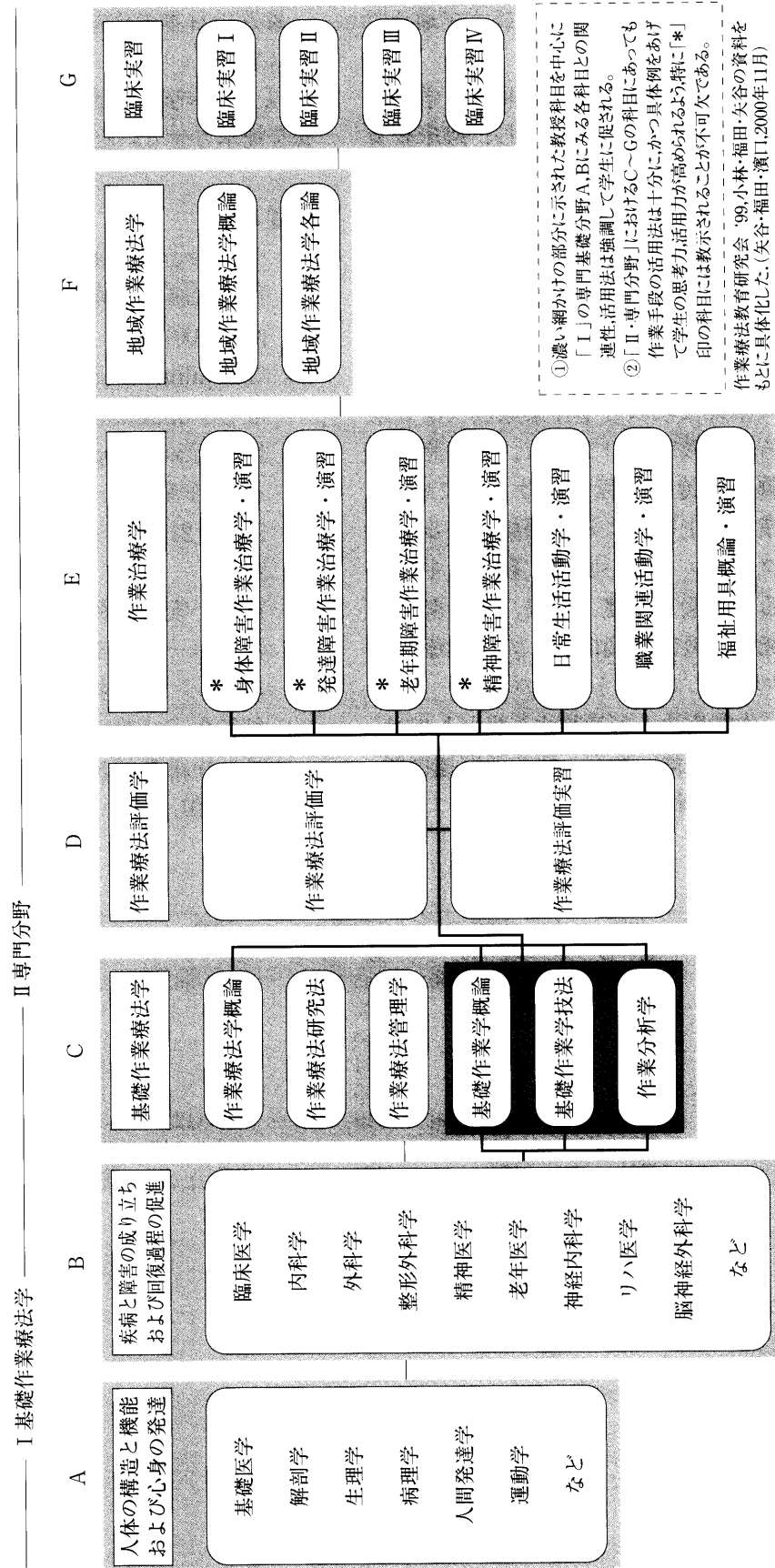
参考文献

- 1) 矢谷令子, 福田恵美子編: 作業療法実践の仕組み. 協同医書出版社. 東京. p 4. 2001.
- 2) "Minimum Standard for the Education of Occupational Therapists". <http://wfot.org.au/>
- 3) 日本作業療法士協会: 作業療法白書 2000-21世紀への序章. 作業療法20: 58, 2001.
- 4) 齋藤 宏, 松村 秩, 矢谷令子: 姿勢と動作-ADLその基礎から応用. メヂカルフレンド社. 東京. p180. 2000.
- 5) 矢谷令子, 福田恵美子編: 作業療法実践の仕組み. 協同医書出版社. 東京. pp.9-10. 2001.

表 3

勤務形態	1996		1997		1998		1999		2000	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
OTとして就業	6477	(86.5)	7440	(87.8)	8345	(87.2)	9574	(86.9)	11283	(86.4)
常勤	6300		7330		8202		9412		11103	
常勤+非常勤	686		735		858		918		995	
常勤のみ	5614		6595		7344		8494		10108	
非常勤	177		110		143		162		180	
OTは休業中	746	(10.0)	945	(11.2)	1119	(11.7)	1323	(12.0)	1658	(12.7)
非有効データ	265	(3.5)	84	(1.0)	106	(1.1)	119	(1.1)	120	(0.9)
合計	7488		8469		9570		11016		13061	

資料 1 基礎作業学に基づいた教授科目の関連図 (一例)



[illegible]